



# **Mutuelle Malakoff Humanis**

Renouvellement partiel 2022  
du Conseil d'administration

**Dossier de candidature  
au poste d'administrateur**

Madame, Monsieur,

Sont éligibles au poste d'administrateur, l'ensemble des membres de la Mutuelle Malakoff Humanis qui remplissent les conditions suivantes :

- avoir la qualité de membre participant<sup>1</sup> ou de membre honoraire<sup>2</sup>,
- être âgé de 18 ans révolus,
- ne pas exercer ou avoir exercé au cours des trois années précédant l'élection, une activité salariée au sein de la Mutuelle,
- satisfaire aux exigences de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité relatives à l'honorabilité par la production d'un extrait de casier judiciaire vierge, à la compétence au sens de l'article 258 du Règlement délégué du 10 octobre 2014<sup>3</sup>, la compétence étant présumée à raison de l'expérience acquise, et à l'expérience justifiée par l'exercice durant au moins trois (3) années d'un mandat mutualiste antérieurement à l'élection au Conseil d'administration ou d'une activité dans le domaine de la protection sociale. Dans ce dernier cas, le candidat s'engage à suivre, au cours de la première année de mandat, les formations nécessaires à l'acquisition des compétences requises,
- ne pas appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations telles que fixées par l'article L. 114-23 du Code de la mutualité.

Si vous souhaitez vous porter candidat au poste d'administrateur, vous devez remplir le **formulaire de candidature joint**, comprenant un CV actualisé mentionnant impérativement vos mandats en cours au sein des conseils d'administrations de mutuelles, unions ou fédérations et indiquant notamment de façon détaillée le(s) professions exercées et, pour la fonction actuellement ou dernièrement exercée, le nom ou la dénomination sociale de votre employeur ou de l'entreprise concernée, l'adresse et numéro de Siret et les responsabilités effectivement exercées, ainsi que vos formations suivies au cours des 10 dernières années en France ou à l'étranger et vos diplômes obtenus ; les informations concernant vos mandats mutualistes, l'expérience professionnelle, vos formations et diplômes déclarés pourront être communiquées à tous les électeurs sans que vous puissiez le contester.

Ce formulaire doit être obligatoirement accompagné :

**1- D'un extrait de casier judiciaire n°3, daté de moins de 3 mois,**

Vous pouvez effectuer votre demande sur le site Internet du Casier judiciaire national : [casier-judiciaire.justice.gouv.fr](http://casier-judiciaire.justice.gouv.fr) ou par courrier avec le formulaire joint à l'adresse suivante : Casier judiciaire national – 44317 NANTES CEDEX 3

**2- D'une déclaration de non condamnation** relative au I de l'article L.114-21 du Code de la mutualité (formulaire en pièce jointe),

**3- D'une déclaration sur l'honneur de non condamnation et d'honorabilité** (formulaire en pièce jointe), en application de la position de l'ACPR du 19 décembre 2019 datée et signée, attestant :

- d'une part, de l'absence de procédure disciplinaire en cours susceptible de conduire ou ayant conduit au prononcé d'une sanction de l'ACPR telles qu'énumérées aux paragraphes 1° à 5° de l'article L. 612-39 du Code monétaire et financier,
- et, d'autre part, d'une situation financière conforme aux exigences de solidité telles qu'explicitées par l'ACPR dans sa position du 19 décembre 2019.

Le formulaire de déclaration pourra être accompagné d'une **déclaration de candidature** pour faire mention d'informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance des électeurs, notamment sur votre situation professionnelle (parcours, expériences...), vos éventuels engagements sociaux et associatifs ainsi que les motivations de votre candidature.

Vous avez la possibilité de rédiger votre profession de foi écrite ou dactylographiée en noir sur une page recto de papier blanc en format A4 maximum. Dans ce cas, votre déclaration sera communiquée aux électeurs.

Votre dossier de candidature doit être adressé complet à la Mutuelle soit :

- **par courrier postal recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante: Mutuelle Malakoff Humanis - Direction des Instances Politiques - Elections de la Mutuelle Malakoff Humanis - 21 rue Laffitte - 75009 PARIS**
- **par courrier recommandé électronique avec accusé de réception, [MutuelleMH.AG@malakoffhumanis.com](mailto:MutuelleMH.AG@malakoffhumanis.com)**

Le dispositif de recommandé électronique avec accusé de réception requiert l'acheminement du courrier par un opérateur agréé choisi sur une plateforme en ligne sécurisée. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le guide pratique à la page suivante : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31463>

Toute candidature incomplète ou parvenue à la Mutuelle **après le 8 juin 2022 minuit** sera déclarée irrecevable. **Le défaut de réponse aux champs présentant un caractère obligatoire (1) (informations requises renseignées ou case « néant » cochée) ne permettra pas l'examen du dossier.**

Pour toute information complémentaire sur ces élections, vous pouvez vous rapprocher de la Direction des instances politiques à l'adresse électronique susvisée.

---

<sup>1</sup> Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle. Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la Mutuelle sont :

- le conjoint du membre participant ;
  - les enfants à la charge du membre participant et ceux du conjoint ;
  - les ascendants, père et mère à la charge du membre participant et ceux de son conjoint ;
- selon les conditions et les modalités définies à l'article 7 des statuts de la mutuelle.

<sup>2</sup> Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui versent une cotisation ou apportent une contribution sans pouvoir bénéficier des prestations offertes par la mutuelle, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.

<sup>3</sup> Référence au Décret n°2015-513 du 7 mai 2015 pris pour l'application de l'ordonnance n°2015-378 du 2 avril 2015 transposant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).



**MANDATS ACTUELS AU SEIN DE LA MUTUELLE MALAKOFF HUMANIS  
OU AUTRES ORGANISMES DU GROUPE MALAKOFF HUMANIS <sup>1</sup>**

**NEANT** (Veuillez cocher cette case si vous n'exercez aucun mandat au sein de la Mutuelle Malakoff Humanis ou des autres organismes du groupe Malakoff Humanis)

<b>Fonction</b> (Administrateur, membre du Bureau, délégué)	<b>Organisme</b>	<b>Instance</b> (CA, AG...)	<b>Date de début de mandat</b> [jj/mm/aaaa]	<b>Date de fin de mandat</b> [jj/mm/aaaa]

**AUTRES MANDATS DETENUS EN DEHORS DE LA MUTUELLE MALAKOFF HUMANIS ET DU GROUPE MALAKOFF HUMANIS DONT MANDATS EXERCES AU SEIN DE CONSEILS D'ADMINISTRATION DE MUTUELLES, UNIONS OU FEDERATIONS <sup>1</sup>**

**NEANT** (Veuillez cocher cette case si vous n'exercez aucun mandat en dehors de la Mutuelle Malakoff Humanis et du groupe Malakoff Humanis)

<b>Fonction</b> (Administrateur, membre du Bureau, délégué)	<b>Organisme</b>	<b>Instance</b> (CA, AG...)	<b>Date de début de mandat</b> [jj/mm/aaaa]	<b>Date de fin de mandat</b> [jj/mm/aaaa]

<sup>1</sup> Champ obligatoire – **ATTENTION** : Le défaut de réponse aux champs présentant un caractère obligatoire ne permet pas l'examen du dossier. Toute candidature incomplète sera déclarée irrecevable.

## PARTICIPATION DANS LE CAPITAL DE SOCIETES

**NEANT** (Veuillez **cocher cette case** si vous ne participez à aucun capital de sociétés)

Dénomination sociale	Forme juridique	Fonction	% de participation au capital	% droits de vote
			_____ %	_____ %
			_____ %	_____ %
			_____ %	_____ %

## CV – FORMATIONS ET EXPERIENCES

Professions exercées au cours des 10 dernières années	
Diplôme(s) obtenu(s)	
Eventuelles formations ou expériences acquises en matière de marchés de l'assurance et de marchés financiers, de stratégie d'entreprise et le modèle économique, de système de gouvernance, d'analyse financière et actuarielle, d'exigences législatives et réglementaires applicables à l'entreprise au cours des 10 dernières années	

## DECLARATION D'INTERET / CONVENTIONS REGLEMENTEES

**Conflit d'intérêts** : Tout administrateur a l'obligation de faire part au conseil de toute situation de conflit d'intérêts, même potentiel, entre lui et la Mutuelle ou le groupe auquel elle appartient.

Il informe le conseil d'administration de la conclusion de toute convention avec l'entité ou avec toute personne morale à laquelle la Mutuelle a délégué tout ou partie de sa gestion et il doit s'abstenir de participer au vote par le conseil, des délibérations correspondantes.

### 1. Liens familiaux

Avez-vous des liens familiaux avec un dirigeant de la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis ?

OUI  NON

Avez-vous des liens familiaux avec une personne employée actuellement ou par le passé par le cabinet ayant vérifié les comptes de la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis au cours des cinq dernières années, ou ayant personnellement participé à son audit ?

OUI  NON

Si la réponse est OUI, veuillez préciser ci-dessous l'identité et la fonction de chaque personne concernée par de tels liens familiaux, ainsi que la nature de ces liens :

### 2. Relations avec les partenaires commerciaux de la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis

Entretenez-vous ou avez-vous entretenu un lien professionnel ou commercial avec :

- des partenaires commerciaux de la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis :  OUI  NON
- des fournisseurs de biens ou de services de la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis:  OUI  NON

Si la réponse est OUI, veuillez décrire brièvement la nature de ces relations :

Si dans le cadre de ces relations, une (des) convention(s) a ou ont été conclue(s), veuillez apporter les précisions ci-dessous :

Qualité détenue à titre personnel dans la personne morale contractante <sup>(a)</sup>	Nom et adresse de la personne morale et n° Siren ou Siret	Nature et objet de la convention	Caractéristiques de la convention <sup>(b)</sup>

*(a) Qualité détenue : propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire ou du conseil de surveillance*

*(b) Les modalités essentielles de ces conventions, notamment l'indication des prix ou tarifs pratiqués, des ristournes et commissions consenties, des délais de paiement accordés, toutes autres indications permettant d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de(s) convention(s)*

### 3. Relations avec les commissaires aux comptes de la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis

Etes-vous ou avez-vous été salarié ou actionnaire d'un cabinet d'audit ayant vérifié les comptes de la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis au cours des cinq dernières années ?

OUI     NON

### 4. Opérations et litiges impliquant la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis

Etes-vous ou avez-vous été impliqué(e) directement ou indirectement dans une (des) procédure(s) engagée(s) à l'encontre de la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis ?

OUI     NON

Si la réponse est OUI, veuillez décrire brièvement le litige :

### 5. Prêts personnels et garanties

Vous-mêmes et/ou toute personne qui vous serait liée détenez-vous ou avez-vous reçu un avantage financier (un prêt, hors prêt d'action sociale, une extension de crédit ou une garantie sous la forme d'un crédit) accordé par l'une des entités dans laquelle vous détenez un mandat ?

OUI     NON

Si la réponse est OUI, veuillez décrire brièvement la nature du conflit d'intérêt :

- Avantage financier : \_\_\_\_\_
- Nom de l'entité concernée : \_\_\_\_\_
- Appartient à vous-même ou à une personne dont vous seriez liée (conjoint, concubin, enfant et autres) : \_\_\_\_\_

## 6. Avantages personnels

Vous-même et/ou tout membre de votre famille proche/directe auriez-vous bénéficié d'avantages personnels de la part de tiers en contrepartie d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération directe ou indirecte de ces tiers, à l'occasion d'une éventuelle opération entre lesdits tiers et la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis ?

OUI     NON

Si la réponse est « Oui », veuillez en expliquer brièvement les raisons et circonstances :

## 7. Autres situations de conflits d'intérêts

Veuillez décrire également toute autre situation (y compris contentieux ou litige en cours) dont vous auriez connaissance qui induirait un conflit d'intérêt avec la Mutuelle Malakoff Humanis ou de l'une des entités du Groupe Malakoff Humanis:

**Je prends acte que les conventions réglementées sont soumises à l'autorisation préalable du conseil d'administration et m'engage à déclarer à la Direction des Instances Politiques, avant conclusion, de toute(s) convention(s) dans laquelle (lesquelles) je suis directement ou indirectement intéressé(e).**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

*Les informations sont collectées et traitées par l'organisme du groupe Malakoff Humanis, responsable de traitement, pour lequel vous exercez votre mandat d'administrateur. Elles sont nécessaires à l'exécution des obligations légales en termes de gouvernance des organismes du groupe : elles visent à réaliser une évaluation de l'adéquation de la personne nommée ou renouvelée, au regard des critères d'honorabilité, de compétence et de connaissances, d'expérience et de disponibilité.*

*Conformément au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016 et à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, le responsable de traitement limite la collecte des données personnelles aux seules informations nécessaires aux finalités visées ci-avant. La fourniture des informations demandées présente un caractère obligatoire et le défaut de réponse ne permet pas l'examen du dossier. Ces informations sont destinées aux membres habilités du personnel du responsable de traitement ainsi que, s'il y a lieu, à l'ACPR, à la fédération AGIRC-ARRCO, au CTIP, à l'IGAS, à l'URSSAF, à l'administration fiscale et à la Cour des comptes. Elles sont conservées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées.*

*Conformément à la réglementation précitée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière, et de limiter le traitement dont vous faites l'objet dans les limites fixées par la loi. Ces droits peuvent être exercés par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.*

*En cas de réclamation relative à la protection des données, vous disposez également du droit de contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.*

## MUTUELLE MALAKOFF HUMANIS

### DECLARATION DE NON-CONDAMNATION

I de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité

Je soussigné(e) .....

Né(e) le .....

à.....

Fils (Fille) de (nom et prénoms du père) :.....

Et de (nom de jeune fille et prénoms de la mère) : .....

demeurant .....

.....

Certifie ne pas avoir fait l'objet de condamnations visées au I de l'article L.114-21 du Code de la mutualité

Le à

Signature

Les informations sont collectées et traitées par l'organisme du groupe Malakoff Humanis, responsable de traitement, pour lequel vous exercez votre mandat d'administrateur. Elles sont nécessaires à l'exécution des obligations légales en termes de gouvernance des organismes du groupe : elles visent à réaliser une évaluation de l'adéquation de la personne nommée ou renouvelée, au regard des critères d'honorabilité, de compétence et de connaissances, d'expérience et de disponibilité.

Conformément au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016 et à la loi Informatique et Libertés n°7817 du 6 janvier 1978 modifiée, le responsable de traitement limite la collecte des données personnelles aux seules informations nécessaires aux finalités visées ci-avant. La fourniture des informations demandées présente un caractère obligatoire et le défaut de réponse ne permet pas l'examen du dossier. Ces informations sont destinées aux membres habilités du personnel du responsable de traitement ainsi qu'à l'ACPR au CTIP, à l'IGAS, à l'URSSAF, à l'administration fiscale et à la Cour des comptes. Elles sont conservées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées.

Conformément à la réglementation précitée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière, et de limiter le traitement dont vous faites l'objet dans les limites fixées par la loi. Ces droits peuvent être exercés par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En cas de réclamation relative à la protection des données, vous disposez également du droit de contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

## Mutuelle Malakoff Humanis

### Déclaration sur l'honneur (en application de la position de l'ACPR du 19 décembre 2019)

Je soussigné(e) [Prénom] [Nom].....,

date de naissance].....

demeurant

[Adresse].....

atteste sur l'honneur :

- ne pas avoir commis d'infraction ayant donné lieu à une condamnation définitive depuis moins de dix ans, personnelle ou concernant une entité dans laquelle j'exerce ou j'ai exercé des fonctions d'administration ou de direction, ni avoir d'infraction ou de procédure définitives ou en cours manifestement susceptibles d'affecter mon honorabilité, me concernant personnellement ou concernant une entité dans laquelle j'exerce ou j'ai exercé les fonctions précitées, liées :

- à la fraude, au blanchiment ou au financement du terrorisme, aux faits de corruption active ou passive, de trafic d'influence, de soustraction et de détournement de biens ;
- aux infractions à la législation et à la réglementation des relations financières avec l'étranger ;
- à des infractions fiscales pour manquement délibéré, abus de droit, manœuvres frauduleuses ou dissimulation d'une partie du prix stipulé dans un contrat ;
- à des faux, à la falsification de titres ou autres valeurs fiduciaires émises par l'autorité publique, à la falsification des marques de l'autorité ;
- à la participation à une association de malfaiteurs ;
- à un trafic de stupéfiants ;
- aux infractions de proxénétisme et de recours à la prostitution ;
- aux conditions de travail et d'hébergement contraires à la dignité de la personne, de travail forcé, dissimulé et réduction en servitude ;
- aux dispositions pénales de la législation sur les sociétés commerciales (abus de biens sociaux, abus de pouvoirs...) prévues au titre IV du livre II du code de commerce ;
- à la faillite, à la banqueroute ;
- à la pratique de prêt usuraire ;
- à l'une des infractions à la législation sur les jeux d'argent et de hasard et les casinos ;
- à l'absence de transparence et de coopération avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), le cas échéant ;
- aux infractions à la protection des consommateurs pour pratiques commerciales interdites (déloyales, trompeuses ou agressives) ou pour abus de faiblesse.

- ne pas avoir de procédure disciplinaire en cours susceptible de conduire ou ayant conduit au prononcé d'une sanction de l'ACPR : avertissement, blâme, interdiction d'effectuer certaines opérations et toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité, suspension temporaire, démission d'office, le cas échéant.

- ne pas avoir connaissance d'élément susceptible de mettre en cause ma bonne réputation.

Enfin, j'atteste que ma situation financière est conforme aux exigences de solidité telles qu'explicitées par l'ACPR dans sa Position du 19 décembre 2019 (absence de difficulté à honorer des dettes, investissements, expositions ou emprunts disproportionnés et risqués). Néanmoins, dans le cas où je serais élu, si pour des raisons personnelles sans lien avec l'exercice de mes fonctions d'administrateur, je pense me trouver temporairement dans une situation financière non conforme à ces exigences, je suis informé(e) de la possibilité de m'en entretenir en toute confidentialité avec le Directeur des instances politiques ou, pour les administrateurs relevant du secteur assurantiel, avec le responsable de la fonction clé Conformité, avant d'en saisir, le cas échéant, la Présidence du Conseil d'administration de l'entité dont je serais administrateur.

Par ailleurs, indépendamment de la signature périodique et au moins annuelle de la présente déclaration sur l'honneur, je suis informé(e), dans le cas où je serais élu, que je devrais déclarer sans délai à la Présidence de l'entité la survenance de tout élément nouveau (procédure et/ou difficulté financière) manifestement susceptible d'affecter mon honorabilité dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

Je suis informé(e), dans le cas où je serais élu, que cette déclaration sera tenue à la disposition de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) pour ses besoins de contrôle\*.

Fait à

Le

Prénom, Nom et signature :

*\* Tout candidat qui établit délibérément une fausse déclaration pour attester de faits inexacts commet un délit passible de sanctions pénales.*

*Par ailleurs, conformément à l'article R. 612-29-3 du code monétaire et financier, l'ACPR peut suspendre un membre du conseil d'administration lorsqu'il ne remplit plus les conditions d'honorabilité, de compétence ou d'expérience requises par sa fonction et que l'urgence justifie cette mesure en vue d'assurer une gestion saine et prudente.*

*Les données personnelles collectées sont toutes nécessaires à l'organisme du groupe Malakoff Humanis pour lequel vous exercerez votre mandat d'administrateur, responsable du traitement, aux fins de l'exécution de ses obligations légales en termes de gouvernance des organismes d'assurance, en particulier en vue de l'évaluation de l'honorabilité des membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance des organismes du secteur de l'assurance telle que prévue par l'article 273 du Règlement délégué (UE) n° 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 et de l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité. Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et d'effacement de vos données, de décider du sort de celles-ci, post-mortem ou encore d'un droit de limitation du traitement dans les limites fixées par la loi. Vous pouvez également vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant. Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la Protection des Données désigné par le responsable de traitement en écrivant par email à : [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. L'accès à vos données personnelles est exclusivement destiné à la finalité précitée et strictement limité aux services ou instances habilités du responsable de traitement et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, habilités en raison de leurs fonctions et tenus à une obligation de confidentialité. Vos données personnelles sont conservées pendant la durée nécessaire à l'accomplissement de la finalité précitée et ne font l'objet d'aucun transfert en dehors de l'Union européenne.*



