



**MUTUELLE  
D'ASSURANCE  
EN ÉGLISE**

AGENCE EN ASSURANCE DE DOMMAGES

## BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE

Document à remplir afin  
de poser sa candidature à un poste  
d'administrateur issu des membres de la Mutuelle

### PRÉSENTATION DE LA CANDIDATURE

---

*(Écrire en caractères d'imprimerie – joindre une feuille supplémentaire au besoin)*

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, pose ma candidature à la charge d'administrateur de la Mutuelle d'assurance en Église (ci-après la « **Mutuelle** ») représentant des membres pour :

- La Région Centre
- La Région Sud

La présente candidature est valable pour l'élection 2024.

### INSTRUCTIONS RELATIVES AU BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE

---

Toute personne désireuse de poser sa candidature doit compléter et signer le présent **Bulletin de mise en candidature** (ci-après « **BMEC** »), la grille d'auto-évaluation et la lettre de motivation, de même que tout document requis. Le tout devra être numérisé dans un fichier unique en format PDF et soumis électroniquement par courriel à l'adresse [secrtaire@cmae.ca](mailto:secrtaire@cmae.ca), **au plus tard à 16 h, le 2 avril 2024**.

Un accusé de réception sera envoyé à l'adresse courriel fourni dans le BMEC et le dossier sera transmis au comité de mise en candidature afin d'être étudié.

Une candidature peut être rejetée si :

1. La candidature ne correspond pas aux postes mis aux voix;
2. Les documents ont été acheminés dans un autre format que celui prévu par le BMEC;
3. Les documents liés à la candidature sont incomplets;
4. L'examen de la candidature révèle que le candidat fournit des informations incomplètes, fausses ou trompeuses;
5. Le BMEC n'est pas signé.

### CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET DE QUALIFICATION

---

Le candidat doit être une personne physique qui respecte les prescriptions de la Loi sur les assureurs, de la Loi sur les sociétés par actions, du Code civil du Québec, du Règlement intérieur de la Mutuelle, ainsi que de la Politique cadre à l'intention des administrateurs de la Mutuelle découlant des lignes directrices de l'AMF sur la gouvernance et sur les critères de probité et compétence.

La Mutuelle est tenue de valider l'éligibilité, l'indépendance, la probité et la compétence de ses administrateurs et dirigeants. Les candidatures sont également évaluées en fonction de critères propres aux attentes des organismes de réglementation, aux politiques et aux règlements internes de la Mutuelle. L'évaluation est complétée par la vérification des registres publics (plumitifs) et une vérification du dossier de crédit. Les candidats doivent se rendre disponibles pour une éventuelle entrevue durant la période d'évaluation du dossier.

**Afin d'être éligible, tout candidat à un poste de représentant des membres doit être désigné par un membre en règle de la région ou du groupe pour lequel il pose sa candidature.**

## **IDENTIFICATION ET INFORMATION PERSONNELLE**

---

*(Écrire en caractères d'imprimerie – joindre une feuille supplémentaire au besoin)*

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
                                Numéro civique                  Rue                                  Ville                                  Code postal

Téléphone résidence : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Date de naissance (aaaa mm jj) : \_\_\_\_\_

Profession ou occupation actuelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Employeur ou occupation actuelle (indiquer le nom, l'adresse) :

Nom : \_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ordre professionnel ou Association professionnelle dont vous êtes membre :

\_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_

**Ordre professionnel ou Association professionnelle dont vous avez été membre :**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Employeurs ou occupations antérieurs au cours des cinq dernières années (indiquer le nom, l'adresse) :**

1) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### **CONFIRMATION DE DÉSIGNATION PAR UN MEMBRE DE LA MUTUELLE**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ (nom de la personne),  
représentant du conseil de \_\_\_\_\_ (nom du membre),  
membre de la Mutuelle d'assurance en Église (numéro de police \_\_\_\_\_), désigne et autorise  
au nom du membre, \_\_\_\_\_ (nom du candidat) pour se porter  
candidat à titre d'administrateur de la Mutuelle d'assurance en Église.

En vertu de quoi j'ai signé ce \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom du représentant en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature

### **DÉCLARATION DU CANDIDAT**

La présente déclaration s'inscrit dans le cadre posé par l'autorité réglementaire en matière de probité et de compétence. Elle doit être complétée avec soin. Vous devez répondre à chacune des questions posées. Si vous répondez à l'une des questions par l'affirmative, vous devez joindre à la déclaration l'ensemble des documents pertinents, dont les lettres, décisions, plaintes et jugements nécessaires à la compréhension de votre déclaration.

#### **DÉFINITIONS**

**Infraction criminelle** : Infraction punissable par voie de procédure sommaire ou d'acte criminel en vertu du *Code criminel*.

**Infraction pénale** : Infraction à une loi provinciale ou fédérale telle que les lois sur les impôts du Canada ou d'une province, la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, le *Code de procédure pénale* ou une loi relative au secteur financier.

**Sanction** : Ordonnance ou décision rendue par un ministère, un organisme gouvernemental ou un organisme d'autoréglementation qui a pour effet d'affecter défavorablement une société ou un individu par l'imposition de conditions, d'une amende, d'une suspension ou d'une radiation.

**Lois relatives au secteur financier** : *Loi sur les assureurs, Loi sur les banques, Loi sur les valeurs mobilières, Loi sur les coopératives de services financiers, Loi sur les instruments dérivés, Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne, Loi sur les entreprises de services monétaires, Loi sur la distribution de produits et services financiers.*

	Non	Oui
1) Êtes-vous visé par un régime de protection ou privé totalement ou partiellement du droit d'exercer vos droits civils?		
2) Êtes-vous un représentant en assurance ou expert en sinistres traitant avec la Mutuelle ?		
3) Êtes-vous un administrateur ou un dirigeant d'une personne morale qui emploie un représentant en assurance ou un expert en assurance qui traite avec la Mutuelle?		
4) Est-ce que vous ou l'une des sociétés au sein de laquelle vous exercez ou avez exercé des fonctions d'administrateur ou de dirigeant avez été déclaré ou avez été reconnu coupable d'une <b>infraction criminelle</b> ou <b>pénale</b> ?		
5) Est-ce que vous ou l'une des sociétés au sein de laquelle vous exercez ou avez exercé des fonctions d'administrateur ou de dirigeant avez fait l'objet de <b>sanctions</b> en vertu d'une <b>loi relative au secteur financier</b> ou font ou ont fait l'objet d'une procédure susceptible de conduire à une telle sanction?		
6) Est-ce que vous ou l'une des sociétés au sein de laquelle vous exercez ou avez exercé des fonctions d'administrateur ou de dirigeant faites ou avez fait l'objet d'une poursuite civile ou d'allégations en lien avec une <b>loi relative au secteur financier</b> ?		
7) Avez-vous déjà été sanctionné, suspendu ou radié d'un ordre professionnel ou d'un organisme d'autoréglementation dont vous étiez membre ou êtes-vous l'objet ou avez-vous été l'objet d'une procédure susceptible de conduire à une telle sanction?		
8) Est-ce que des procédures ont été initiées contre vous ou à l'égard de l'une des sociétés au sein de laquelle vous exercez ou avez exercé des fonctions d'administrateur ou de dirigeant en lien avec l'une des questions ci-haut énoncées sans qu'une décision finale n'ait été encore rendue?		
9) Avez-vous déjà vu votre inscription radiée, ou avez-vous déjà été un associé d'une société autonome ou un administrateur ou un dirigeant d'un cabinet qui a déjà eu une inscription radiée dans l'une ou l'autre des disciplines suivantes : assurance de personnes, assurance collective de personnes, assurance de dommages, expertise en règlement de sinistres, planification financière ou dans une catégorie en valeurs mobilières?		
10) Avez-vous déjà été sous le coup d'une annulation ou d'une suspension de certificat délivré par le Conseil des assurances de personnes, le Conseil des assurances de dommages, l'Autorité des marchés financiers ou l'Inspecteur général des institutions financières en vertu toute législation sous leur autorité, ou par l'Association des courtiers et agents immobiliers du Québec, ou d'une radiation par la Commission des valeurs mobilières du Québec?		
11) Avez-vous déjà été déclaré coupable par un tribunal canadien ou étranger (incluant un comité de discipline), par un jugement définitif d'une infraction liée à la distribution de produits et services financiers?		
12) Au cours des 10 dernières années, avez-vous déjà été déclaré coupable, par un tribunal canadien ou étranger (incluant un comité de discipline), par un jugement définitif d'une infraction ou d'un acte criminel autre que ceux mentionnés au paragraphe précédent?		

	Non	Oui
13) Au cours des 10 dernières années, est-ce qu'une société ou entreprise dont vous étiez administrateur ou dirigeant ou dans laquelle vous déteniez plus de 10% des actions votantes a fait cession de ses biens aux bénéficiaires de ses créanciers, été sous le coup d'une requête en faillite ou d'une ordonnance de séquestre en vertu de la <i>Loi sur la faillite et l'insolvabilité</i> (L.R.C. (1985), c. B-3), ou pris avantage de quelque disposition législative portant sur l'insolvabilité?		
14) Êtes-vous pourvu d'un tuteur, d'un curateur ou d'un conseiller?		
15) Avez-vous fait ou faites-vous l'objet de poursuites civiles en lien avec la distribution de produits et services financiers?		
16) Faites-vous l'objet d'une décision d'un tribunal vous interdisant l'exercice de la fonction d'administrateur d'une personne morale?		
17) Au cours des cinq (5) dernières années, avez-vous été destitué de vos fonctions d'administrateur ou dirigeant pour avoir contrevenu aux dispositions de la <i>Loi sur les assurances</i> qui portent sur les conflits d'intérêts ou démissionné après avoir contrevenu à ces articles?		
18) Avez-vous déjà fait l'objet d'une déclaration de non-compétence ou de non-probité par une autorité de réglementation pour l'exercice d'une fonction similaire à celle qui fait l'objet de la présente déclaration?		
19) Offrez-vous des conseils ou du support à tout organisme à quelque titre que ce soit, notamment comme bénévole?		

## CONSEILS D'ADMINISTRATION ET AUTRES ORGANISMES

Dressez la liste des sociétés, entités, regroupements ou organismes au sein desquels vous occupez ou avez occupé des fonctions d'administrateur, de dirigeant ou de gestionnaire au cours des cinq (5) dernières années.

*(Écrire en caractères d'imprimerie – joindre une feuille supplémentaire au besoin)*

---



---



---



---



---



---



---



---

## DÉCLARATIONS EXIGÉES PAR LE CODE DE DÉONTOLOGIE

**Veillez compléter et joindre l'annexe A** (Affirmation de loyauté et de discrétion) du Code d'éthique et de déontologie.

**Veillez également compléter et joindre l'annexe B** (Déclaration d'intérêts) du Code d'éthique et de déontologie.

Le Code d'éthique et de déontologie, incluant ses formulaires vous est transmis avec la présente.

## TEXTE DE MOTIVATION

---

Aux fins d'évaluation par le comité de mise en candidature, **veuillez joindre** à votre BMEC un texte de motivation de 200 à 300 mots, expliquant les raisons pour lesquelles vous souhaitez occuper un poste d'administrateur à la Mutuelle, ainsi que votre compréhension du rôle d'administrateur et de la mission de la Mutuelle.

Votre texte doit être dactylographié. **Les textes manuscrits ne seront pas acceptés.**

**Veuillez noter que ce texte de motivation sera transmis aux membres si votre candidature est retenue.**

## AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

---

Veuillez inscrire ci-après tout autre élément qui vous semble pertinent aux fins de l'évaluation de votre éligibilité :

*(Écrire en caractères d'imprimerie – joindre une feuille supplémentaire au besoin)*

---

---

---

---

---

---

---

---

## AUTORISATION

---

La Mutuelle est tenue de valider l'éligibilité, l'indépendance, la probité et la compétence de ses administrateurs et dirigeants. Cette vérification s'effectue par l'étude de la conformité du dossier de candidature au cadre normatif auquel elle est assujettie. Ce cadre comprend les diverses lois la régissant, les directives des autorités de réglementation ainsi que les politiques et règlements internes en vigueur, dont le *Règlement intérieur* et les règles adoptées par le comité de déontologie. L'étude du dossier par le comité de mise en candidature est complétée par une vérification des registres publics et une enquête de crédit. Le candidat peut être convoqué à une entrevue.

En conséquence de ce qui est ci-haut exposé, je soussigné, \_\_\_\_\_, consens à ce que la **Mutuelle d'assurance en Église** procède à toute vérification ou enquête légitimes à mon sujet, incluant la vérification de mes antécédents judiciaires et de mon crédit. Je consens à ce qu'elle recueille, détienne et utilise les renseignements personnels me concernant aux fins susmentionnées et j'autorise, à ces mêmes fins, toute personne détenant des renseignements personnels à mon sujet à les communiquer à la Mutuelle.

J'appose ma signature, par laquelle je confirme cette autorisation.

\_\_\_\_\_  
Signature

## DOCUMENTS À JOINDRE

---

Les documents suivants doivent être joints et font partie intégrante du Bulletin de candidature :

- Bulletin de mise en candidature (pages 1 à 7)**
- Feuille(s) supplémentaire(s), au besoin**
- Texte de motivation**
- Annexes A et B du Code de déontologie**

## PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

---

Une fois votre **Bulletin de mise en candidature** complété et transmis à la Mutuelle d'assurance en Église, toutes les informations qu'il contient de même que toutes les pièces jointes seront traitées en conformité avec la Politique de protection des renseignements personnels de la Mutuelle.

## DÉCLARATION

---

1. Je, soussigné, \_\_\_\_\_ affirme que les renseignements fournis dans le présent **Bulletin de mise en candidature**, de même que tous les **documents joints**, sont complets et véridiques, et je m'engage à communiquer sans délai au Secrétaire de la Mutuelle d'assurance en Église tout changement à ma situation en relation avec les informations et documents transmis dans la présente déclaration.
2. JE RECONNAIS que toute déclaration incomplète, fausse ou trompeuse peut entraîner le rejet de ma candidature, ou le cas échéant, rendrait invalide mon élection.
3. JE M'ENGAGE, si je suis élu, et sous peine de sanctions, à respecter l'ensemble des lois, codes, règlements et politiques qui constituent l'environnement normatif de la Mutuelle d'assurance en Église.

**EN FOI DE QUOI, j'ai signé :**

à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ 2024.

**Signature du candidat :** \_\_\_\_\_