



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Déclaration de liens d'intérêts

Je soussigné(e)

Prénom(s) : Jean-Luc

Nom : IZARD

Administrateur provisoire de la Caisse générale de sécurité sociale de la Martinique en application de l'arrêté du 7 octobre 2025 portant suspension du conseil d'administration et nomination d'un administrateur provisoire de la Caisse générale de sécurité sociale de la Martinique

- m'engage à exercer mon mandat avec dignité, probité et intégrité et à prévenir ou à faire cesser immédiatement tout conflit d'intérêts. En cas de risque de conflit d'intérêts, je m'engage à me déporter et à ne pas prendre part à la décision ;
- m'engage à informer le directeur de la sécurité sociale de tout changement de situation qui entraînerait un risque de conflit d'intérêts dans l'exécution de ma mission.

Fait à Paris

Le 13 octobre 2025

Signature de l'intéressé,

Déclaration de liens d'intérêts

Déclaration [*Rayer la mention inutile*] : Initiale / ~~Modificative~~

Préciser, dans le cas d'une déclaration modificative, la nature de la modification
[indiquer la rubrique concernée, 1 à 5 ci-dessous] :

ND..... :
.....

Déclaration des intérêts éventuels et leur nature, sur les cinq dernières années :

1) MES ACTIVITES PRINCIPALES :

Activité	Mode d'exercice : salarié, commercial, artisanal, libéral, autres (à préciser)	Entreprise d'exercice de l'activité (nom, raison sociale, n° SIREN/SIRET et adresse complète)	Début de l'activité (mois/ann ée)	Date de fin de l'activité (mois/ann ée)
Directeur général	Fonctionnaire détaché	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) – Tour Altaïs - 1 place Aimé Césaire CS 70010 93102 MONTREUIL CEDEX	Aout 2022	Aout 2025
Expert de haut niveau	fonctionnaire	Direction de la sécurité sociale – 14 avenue Duquesne – 75007 Paris	Octobre 2021	Juillet 2022
Directeur de Cabinet	Fonctionnaire détaché	Secrétariat d'Etat chargé des retraites et de la santé au travail	Aout 2020	Octobre 2021
/				
/				

2) MES ACTIVITES A TITRE SECONDAIRE :

(ex : Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

Structure ou organisme (nom, raison sociale, n° SIREN/SIRET et adresse complète)	Fonction ou activité exercée	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale - 44 Rue Armand Carrel, 93100 Montreuil	Président du Conseil d'administration	NON	Mai 2024	En cours
ORFEO 28 – 2 impasse du Paré – 28220 CLOYES LES TROIS RIVIERES	Président de l'association	NON	Février 2024	En cours
/				
/				
/				

3) ACTIVITES DE LA STRUCTURE, DANS LAQUELLE J'EXERCE OU J'AI EXERCE UNE FONCTION / UN MANDAT, FINANCES PAR L'ORGANISME OBJET DE LA DECLARATION OU UNE ENTITE DONT L'OBJET SOCIAL ENTRE DANS SON CHAMP DE COMPETENCE

Aucune activité dans une structure financée par la CGSS de la Martinique

Structure bénéficiaire du Financement (nom, raison sociale, n° SIREN/SIRET et adresse complète)	Activité financée	Organisme financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
NEANT				

4) PROCHES PARENTS SALARIES ET/OU POSSEDANT DES INTERETS FINANCIERS DANS TOUTE STRUCTURE DONT L'OBJET SOCIAL ENTRE DANS LE CHAMP DE COMPETENCE DE L'ORGANISME OBJET DE LA DECLARATION

Aucune activité d'un proche dans une structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de la CGSS de la Martinique

Organisme (nom, raison sociale, n° SIREN/SIRET et adresse complète)	Salariat : fonction et position dans la structure Actionnariat : indiquer montant ou % du capital	Lien de parenté	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
NEANT				

5) AUTRES LIENS D'INTERETS QUE VOUS CONSIDEREZ DEVOIR ETRE PORTES A LA CONNAISSANCE DE L'ORGANISME, OBJET DE LA DECLARATION

Elément ou fait concerné	Commentaires	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
NEANT			