



# Rapport sur la solvabilité et la situation financière

(Rapport SFCR)

**MMEI**

*Au 31/12/2018*

Paris, le 21 mars 2019

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

## Préambule

Le nouveau régime prudentiel Solvabilité est entré en vigueur le 01<sup>er</sup> janvier 2016.

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (*Solvency and Financial Condition Report* ou SFCR), établi en application des articles 51 à 56 et 256 de la directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 et des mesures d'exécution publiées sous forme de règlement le 17 janvier 2015, est à destination du public.

Il respecte la structure prévue à l'annexe 20 du règlement délégué et présente des informations visées aux articles 292 à 298 et 359 à 371 du règlement. Il couvre la période de référence suivante : du 01<sup>er</sup> janvier 2017 au 31/12/2017 et est composé de:

- Une synthèse
- Cinq sections
- Une annexe
- Un glossaire

Le SFCR a été soumis à la validation du conseil d'administration de la MMEI lors de la séance du [A compléter] et communiqué à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

# SOMMAIRE

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>2</b>
<b>A. ACTIVITE ET RESULTATS</b> .....	<b>4</b>
A.1. ACTIVITE .....	4
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION .....	6
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS .....	6
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES .....	7
A.5. AUTRES INFORMATIONS .....	7
<b>B. SYSTEME DE GOUVERNANCE</b> .....	<b>8</b>
B.1. EXIGENCES GENERALES DE GOUVERNANCE .....	8
B.1.a Organisation générale.....	8
B.1.b Conseil d'administration .....	9
B.1.c Direction effective .....	12
B.1.d Fonctions clés.....	13
B.1.e Changements importants survenus au cours de l'exercice .....	13
B.1.f Pratiques et politique de rémunération .....	14
B.1.g Adéquation du système de gouvernance .....	14
B.2. COMPETENCE ET HONORABILITE .....	15
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité .....	15
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation .....	15
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation .....	15
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	17
B.3.a Organisation du système de gestion des risques .....	17
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité .....	18
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques .....	19
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE .....	19
B.4.a Description du système .....	19
B.4.b Rôle spécifique de la fonction de la vérification de la conformité.....	20
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	21
B.6. FONCTION ACTUARIELLE .....	22
B.7. SOUS-TRAITANCE .....	22
B.8. AUTRES INFORMATIONS .....	23

## A. Activité et résultats

### A.1. *Activité*

La Mutuelle des Métiers Électronique et Informatique (MMEI), est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la Mutualité et inscrite au Registre National des Mutuelles (R.N.M.) sous le numéro 391.399.052.

Fondée en 1942 la MMEI (Ex Mutuelle Bull) est l'ancienne mutuelle du Groupe Bull devenue en 2008 une mutuelle interprofessionnelle suite à la création de contrats individuels.

Son siège social se situe au 122 rue Javel dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de :

**Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)**

61 Rue Taitbout  
75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à

**KPMG audit**

2 avenue Gambetta  
92066 Paris La Défense,

représentés par M. Xavier DUPUIS en tant que commissaire aux comptes.

La Mutuelle est régie par le livre II du Code de la Mutualité. Elle a pour objet :

- de réaliser les opérations d'assurance définies par les branches 1 et 2 du Code de la Mutualité ;
- de couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents, à la maladie ou à la maternité ;
- d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées (article L.111-1 2°) ;
- de proposer des garanties santé dans le cadre d'opérations de prévoyance collective à adhésion obligatoire ou facultative ou à adhésion individuelle (articles L.114-1 et L.221-2 du Code de la Mutualité) – en conformité avec la loi dite " Évin " n°89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- et plus généralement de mener directement ou indirectement notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par les Statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

La MMEI a également pour objectif de participer à la protection complémentaire instaurée par la Loi n°99-641 du 27/07/1999 portant la création d'une Couverture Maladie Universelle.

La MMEI offre une garantie d'assistance en cas d'hospitalisation, maternité, accident, décès, intégrée dans le montant de la cotisation dont le risque est porté par RMA.

Enfin les adhérents de la section locale de Belfort ont une garantie obsèques également incluse dans la garantie santé dont le risque est porté par MUTEX.

La MMEI est adhérente à la FNMF, et à l'UGM AGRUME-HARMONIE.

La MMEI n'a pas souscrit de contrat de réassurance.

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

La mutuelle sous-traite sa gestion à Harmonie Mutuelle depuis janvier 2015

- gestion des cotisations (souscription/adhésion, gestion des contrats, appels de cotisation, encaissement, contentieux),
- gestion des prestations (ouverture et instruction des dossiers, liquidation des prestations, suivi et clôture des dossiers, contentieux et archivages)
- gestion du Centre d'appels pour les adhérents,
- systèmes d'information (développements informatiques, exploitation, sécurité),
- comptabilité,
- ressources humaines,
- services généraux.

La MMEI n'a pas de personnel en propre et utilise le personnel d'Harmonie Mutuelle pour son fonctionnement au titre d'une mise à disposition. Six personnes sont dédiées exclusivement à la mutuelle :

- une directrice opérationnelle,
- une responsable de la communication et du développement
- une responsable de la gestion du risque et du contrôle interne
- une assistante de direction
- deux chargées de clientèle à Angers et Belfort.

## A.2. *Résultats de souscription*

Les chiffres-clés 2017-2018 :

Ligne d'activité	Description	2018	2017	Evolution en %
Santé Non Vie	Cotisations brutes acquises	12 931 659€	13 640 533€	-5,2%
	Prestations réglées	-12 701 539€	-12 219 459€	3,9%
	Autres éléments <sup>1</sup>	-816 603€	-1 255 500€	35,0%
	Résultat de souscription	-586 484€	165 575€	-454,2%

Pour l'exercice 2018, le résultat de souscription est en baisse de 454,2% par rapport à l'année précédente. Cette baisse s'explique par les 2 facteurs suivants : une baisse des cotisations, liée à une baisse des tarifs intervenue au 01/01/2018 et une augmentation des prestations remboursées par la mutuelle et plus particulièrement en hospitalisation (+9%).

## A.3. *Résultats des investissements*

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 12 422 k€ en valeur nette comptable, et 12 849 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Types d'actifs	Valeur de marché	Produits <sup>2</sup>	Charges <sup>3</sup>	Résultats des investissements <sup>4</sup>	+/- valeurs latentes
Actions et obligations non cotées	126 382€	804€	-	804€	383€
Fonds en dépôts et livrets	1 161 816€	1 738€	-1 049€	709€	0€
Obligations souveraines à taux fixe	1 331 823€	50 611€	-	50 611€	-70 122€
Obligations de société à taux fixe	2 911 430€	139 337€	-7 084€	132 253€	-71 277€
OPCVM/Fonds d'investissement transparisé	6 165 991€	392 953€	-8 835€	384 118€	447 403€
Autres prêts et prêts hypothécaires	6 853€	-	-	-	-
SCPI (Immobilier)	1 144 365€	38 858€	-104 811	-65 953€	50 372€

1 Frais et autres produits et charges techniques

2 Revenus de placements, autres produits de placements et profits provenant de la réalisation des placements

3 Frais de gestion des placements, autres charges de placements et pertes provenant de la réalisation de placements

4 Produits d'investissement – charges d'investissement

Le résultat des investissements pour cet exercice s'élève à 502 k€ soit une évolution de 66,2% par rapport à l'exercice précédent (302 k€). Cette hausse s'explique principalement par l'augmentation importante des profits provenant de la réalisation des placements.

#### A.4. *Résultats des autres activités*

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. Comme précisé ci-avant l'activité de distribution/gestion des garanties vie a été intégré dans le résultat de souscription compte tenu de son faible poids dans l'activité de la mutuelle.

#### A.5. *Autres informations*

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la MMEI susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

## B. Système de gouvernance

### B.1. *Exigences générales de gouvernance*

#### B.1.a *Organisation générale*

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les quatre types d'acteurs suivants :

- **L'Assemblée Générale** est composée d'adhérents et d'adhérents membres honoraires.
- Le **conseil d'administration élu par l'assemblée générale** porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les **dirigeants effectifs** (président et dirigeant opérationnel) choisis pour leurs compétences techniques et managériales mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers dans le cadre de délégation de pouvoir fixée par le conseil d'administration.
- Les **fonctions clés** participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne). Elles soumettent leurs travaux au conseil d'administration.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative soit au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel)
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés à l'activité et aux investissements. Ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale en date du 21/06/2018. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

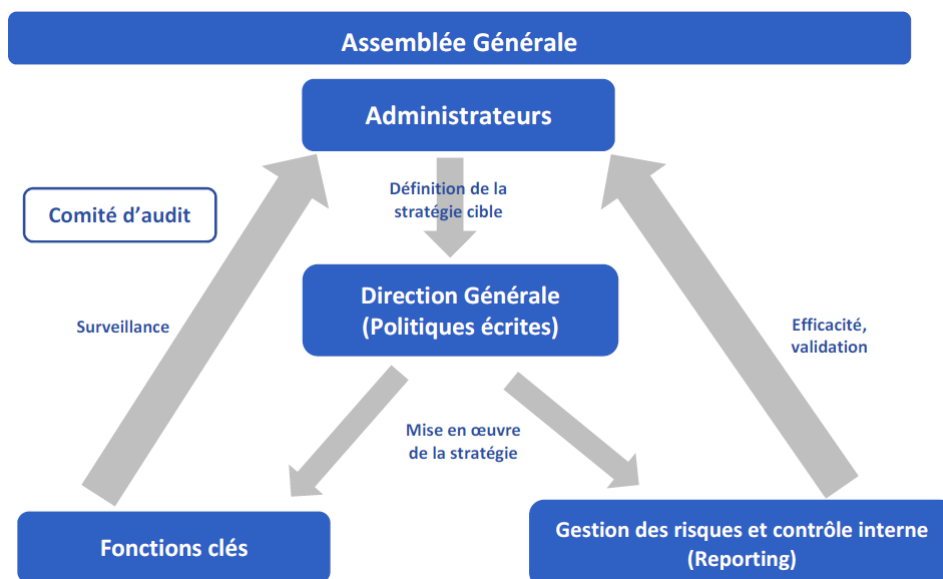
L'organisation de la MMEI a suivi les recommandations de proportionnalité décrites dans la notice de l'ACPR du 02/11/2016.

Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)



Le système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires et le règlement intérieur de la mutuelle. Le montant des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées étant désormais du ressort du conseil d'administration.

### B.1.b Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 15 administrateurs élus pour 6 ans et sont renouvelés par tiers tous les 2 ans. L'âge limite des administrateurs est fixé à 75 ans pour un maximum des 2/3 du Conseil d'Administration.

Le conseil d'administration se réunit à minima 4 fois par an. Au cours de l'exercice 2018, le conseil d'administration s'est réuni 7 fois. Les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
22/03/2018	13
28/06/2018	15
07/08/2018	13
27/09/2018	13
08/10/2018	13
06/11/2018	12
19/12/2018	15

**Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :**

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Déterminer les orientations de la mutuelle et veiller à leur application ;
- Opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns ;
- Se saisir de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- Plus généralement, veiller à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Approuver les politiques écrites ;
- Approuver les reporting Solvabilité II ;
- Etre fortement impliqué dans le choix et le contrôle des sous-traitants ;
- Valider l'appétence aux risques ;
- Participer activement au processus ORSA et approuver le rapport ORSA ;
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice :

- Validé le rapport SFCR le 04/05/2018
- Validé le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable le 06/11/2018
- Validé les politiques écrites le 19/12/2018 ;
- Validé le rapport ORSA le 19/12/2018 ;
- Validé le rapport actuariel le 19/12/2018

Dans le cadre de son activité, le conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisées :

#### **Le comité d'audit**

Le comité d'audit est défini par l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008. Le comité d'audit se réunit 4 fois par an avant chaque Conseil d'Administration. Il rend compte de ses travaux et observation au Conseil d'Administration. Il est composé de 3 membres dont 2 au minimum sont administrateurs et dont au moins deux administrateurs et un des membres a minima doit disposer de compétences comptables et financières. Les membres du comité d'audit sont désignés par le Conseil d'Administration lors de chaque renouvellement de ce dernier, soit pour une durée de deux ans.

Il porte la responsabilité des missions d'audit interne définies au début de chaque année par le Conseil d'administration en fonction des éclairages souhaités par rapport au respect des politiques de gestion des risques et de contrôle interne. Pour cela le comité :

- Suivant ses compétences réalise lui-même ces missions ou les confie à des ressources extérieures qu'il choisit avec l'aval du Conseil d'administration ;
- Dispose d'une totale indépendance au regard des dirigeants effectifs de la mutuelle ;
- Peut demander communication de tout document ou information qu'il juge utile ;

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

- Rend compte de ses missions et recommandations et de l'évolution de ses travaux au Conseil d'Administration et remet un rapport annuel de synthèse ;
- Désigne son président qui est titulaire de la fonction clé « audit interne ».

Le comité d'audit est chargé :

- De statuer régulièrement sur les comptes rendus émanant du Contrôle interne et de rendre compte au Conseil d'administration ;
- D'examiner les comptes avant leur soumission au Conseil d'administration ;
- De participer au processus de désignation des commissaires aux comptes ;
- D'évaluer le fonctionnement du Conseil d'administration et de ses différents organes ;
- De proposer au Conseil d'administration un rapport sur la définition et l'application des règles de contrôle interne.

Dans ce contexte, il assure le suivi et émet un avis technique permettant de préparer la prise de décision du Conseil d'administration sur les domaines suivants :

- L'élaboration de l'information financière
- Le système de contrôle interne et de gestion des risques
- Le commissaire aux comptes proposé à la désignation de l'assemblée générale
- La mission du commissaire aux comptes
- Le respect par le commissaire des conditions de son indépendance définies dans la réglementation
- La fourniture de services autres que la certification des comptes (SACC)

### **Une commission Statuts, Règlements et Conformité**

Cette commission est composée de 6 administrateurs et s'est réunie 8 fois en 2018.

La Commission Statuts, Règlements et Conformité a pour mission principale de :

- Garantir l'adaptation des textes fondamentaux de la mutuelle (Statuts, Règlement Intérieur, Règlement Mutualiste, chartes) aux exigences réglementaires et aux besoins d'adaptation du fonctionnement de la mutuelle ;
- Assurer une veille juridique ;
- Traiter des cas particuliers dépendant d'une interprétation au sens large du terme, dans l'esprit des Statuts et du Règlement Mutualiste. Elle doit en informer le Bureau. Les cas particuliers nécessitant une dérogation aux textes statutaires ou réglementaires doivent être présentés par la Commission Statuts au Bureau qui les présente ensuite au Conseil d'administration, seul habilité à décider ;
- Superviser la fonction clé « vérification de la conformité ».

### **La Commission Finances, actuariat et gestion des risques :**

Cette commission est composée de 8 administrateurs et s'est réunie 6 fois en 2018.

La Commission Finances :

- Se prononce sur le suivi des comptes de la mutuelle, les calculs des provisions et des cotisations ;
- Évalue le coût des risques portés par la mutuelle et donne son avis sur les évolutions de garanties ;
- A délégué au Conseil d'administration pour effectuer le placement des réserves jusqu'à concurrence de deux millions d'euros entre deux réunions de Conseil d'administration et dans le cadre de gestionnaires agréés par le Conseil d'administration ;
- Délègue à un groupe de travail actuariat, composé de 8 administrateurs, les études du coût du risque permettant le calcul des cotisations y afférent. ;

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

- Porte la responsabilité de la gestion des risques de la mutuelle en collaboration étroite avec les autres commissions et constitue sous son contrôle un comité spécialisé de pilotage du contrôle interne sur cette mission ;
- Supervise les fonctions clés « actuariat » et « gestion des risques ».

### **La Commission Information et Formation**

Cette commission est composée de 6 administrateurs et s'est réunie 7 fois en 2018.

La Commission Information est chargée de :

- Diffuser, par tous les médias, les informations utiles et celles rendues obligatoires par la réglementation.
- Bâtir des actions de formation au bénéfice des élus et responsables mutualistes.

Elle a piloté la participation de la mutuelle au Salon de Seniors en mai 2018 à Paris ainsi qu'au Salon SenioRêva en octobre 2018 à Lille.

### **La commission d'entraide et de secours de la Mutuelle**

La Mutuelle peut consentir à titre exceptionnel des secours à ses bénéficiaires dans le cadre de la santé, sous forme de dons ou de prêts dans les conditions prévues par le Conseil d'administration. Celles-ci sont tenues à la disposition de toute personne concernée qui en ferait la demande. S'agissant du fonds de secours, la Mutuelle peut octroyer une aide financière prise sur un budget spécial intitulé "fonds de secours", qui est déterminé annuellement par l'Assemblée générale.

En 2018, 6 443,75 € ont été versés au titre de secours exceptionnels à 11 adhérents et 6852,6€ ont été versés au titre de prêts exceptionnels à 6 adhérents.

### *B.1.c Direction effective*

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration. L'actuel président a été élu en juin 2018,
- Le dirigeant opérationnel, depuis 1984.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

### **Prérogatives spécifiques du président :**

- Représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- Présider les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales ;
- Engager les dépenses ;
- Organiser et diriger les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale ;
- Informer le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des dispositions de la section 6 et 7 du chapitre 2 du titre I du livre 6 du CMF ;
- Veiller au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assurer en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées ;
- convoquer le Conseil d'Administration et en établir l'ordre du jour ;

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

- Demander son avis aux commissaires aux comptes sur toutes les conventions autorisées ;
- A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

#### **Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :**

Par délégation du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel :

- Signe tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes,
- Représente la mutuelle dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- Participe aux réunions des instances supérieures (fédérations, unions nationales, etc.).
- Applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration,
- Vérifie que le processus décisionnel est respecté,
- Rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie,

Le dirigeant opérationnel contribue également au dispositif de pilotage des risques. Pour cela :

- Il s'assure de la mise en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés.

#### *B.1.d Fonctions clés*

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

<b>Fonction clé</b>	<b>Date de nomination</b>	<b>Autres fonctions au sein de la mutuelle</b>
Actuarielle	28/06/2018	Trésorier et administrateur
Audit interne	28/06/2018	Président Comité d'Audit et administrateur
Gestion des risques	29/06/2017	Responsable Gestion des risques et contrôle interne, salarié dédié
Vérification de la conformité	12/12/2017	Président de Commission Statuts et règlement et administrateur

Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport.

Les fonctions clés sont portées par des administrateurs et des administratifs, et répondent directement aux commissions de travail définies par le Conseil d'administration leur permettant de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

#### *B.1.e Changements importants survenus au cours de l'exercice* [www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

Au cours de l'exercice 2018, le poste de président ainsi que les fonctions clés audit interne et actuariat ont été renouvelées.

### *B.1.f Pratiques et politique de rémunération*

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 19/12/2018 une politique de rémunération.

La politique de rémunération précise qu'aucun contrat de travail ne prévoit de part variable qui serait en lien avec les volumes et la nature des contrats souscrits ou de leur efficacité et des volumes de dossiers traités.

La rémunération du personnel dédié à la mutuelle est du ressort du gestionnaire (Harmonie mutuelle).

Concernant les fonctions clés, aucune rémunération n'est prévue quel qu'en soit leur statut d'administrateur ou d'administratif.

Conformément aux statuts et à la réglementation, les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Aucune rémunération n'est attribuée quelles que soient les fonctions assumées par les administrateurs. Cependant des indemnités sont versées dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la Mutualité.

A ce titre, tous les frais de déplacements (repas, transports) sont remboursés, conformément à l'article 42 des statuts.

Pour les indemnités kilométriques, les tarifs sont établis par rapport à l'URSSAF.

Les remboursements se fondent sur des justificatifs et ne peuvent dépasser les frais réels.

Un récapitulatif des sommes remboursées par la mutuelle à chaque administrateur est transmis aux Commissaires aux Comptes qui l'intègrent à leur rapport.

### *B.1.g Adéquation du système de gouvernance*

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites.

Les politiques écrites suivantes ont été mises à jour et validées le 19/12/2018 :

- Distribution de produits d'assurances
- Mise en œuvre et vérification de la conformité
- Reporting et diffusion de l'information
- Gestion des risques et contrôle interne
- Gestion des investissements

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

- Rémunération,
- Compétences et honorabilité,
- Sous-traitance,
- ORSA,
- Qualité des données.

## B.2. *Compétence et honorabilité*

Conformément à l'article 42 de la directive, transposé à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développé aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

### B.2.a *Politique de compétence et d'honorabilité*

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité sous la responsabilité de la Commission statuts et règlements et validée le 19/12/2018 par le Conseil d'Administration qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation.

### B.2.b *Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation*

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait B3 de casier judiciaire.

Les administrateurs signent également la charte de l'administrateur. Cette charte détermine les droits et devoirs de la fonction.

### B.2.c *Exigences de compétence et processus d'appréciation*

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Administrateurs :

La mutuelle s'assure que les administrateurs disposent des compétences nécessaires à la bonne réalisation de leurs fonctions. Pour cela, un questionnaire de compétences permet à la mutuelle de recenser les compétences de chacun des administrateurs et d'identifier les besoins de formations éventuels.

Les compétences acquises doivent être cohérentes avec les fonctions occupées au sein du Conseil d'Administration. Parallèlement, afin de garantir la compétence collective la mutuelle souhaite assurer la mixité de son Conseil d'Administration.

Plusieurs éléments permettent d'attester de la compétence des administrateurs :

- **L'ancienneté** : certains administrateurs ont exercé plusieurs mandats au sein conseil d'administration de la mutuelle et, de ce fait, ont acquis une certaine expérience du suivi, du pilotage de l'activité d'une mutuelle et de la réglementation à laquelle est soumise la structure.

- **Questionnaire de compétences** : tout administrateur ou tout candidat à un mandat d'administrateur est invité à se prononcer sur son niveau de compétences sur les sujets suivants : *Marchés assurance et financiers, Stratégie de la mutuelle, Système de gouvernance, Analyse financière et actuarielle et Exigences législatives*. L'échelle d'évaluation allant de 1 (compétence de base) à 4 (spécialiste). Les réponses ont été recensées par la responsable de la communication et du développement.

-Le **parcours professionnel antérieur** à sa fonction d'administrateur de la MMEI

- **Les formations** : Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place un dispositif de formations avec :

- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs,
- Un plan de formation visant à renforcer les compétences en fonction des besoins des administrateurs.

Au titre de l'année 2018, plusieurs formations ont été dispensées aux membres du Conseil d'Administration afin d'assurer leurs connaissances sur les sujets relatifs à la mutualité et aux évolutions de la réglementation. Les formations suivantes ont notamment été suivies :

Thème de la formation	Organisme
Directive Distribution Assurance	FNMF
Fonction conformité et contrôle des risques de non-conformité	Argus de l'assurance
Initiation aux marchés financiers et à leurs impacts sur la solvabilité d'une mutuelle	FNMF
Savoir lire les comptes de son groupement	FNMF
La Fiscalité des mutuelles de livre 2	FNMF

#### **Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés (FC) :**

L'appréciation de leurs compétences se fonde sur leur ancienneté et leur expérience acquise au sein de la mutuelle ainsi que sur leur expérience professionnelle.

- Le dirigeant opérationnel est directrice de la MMEI depuis 1984, elle a suivi une formation diplômante en finances et participe régulièrement à des formations dispensées par la FNMF et aux conférences organisées par l'ACPR.

- Le Président a une solide expérience dans la gestion et le pilotage d'entreprise qui lui permet d'assurer ses compétences. Il participe également à des formations.

-Le responsable de la fonction audit interne occupait le poste de responsable comptable au sein d'une direction comptable et est administrateur de la mutuelle depuis plus de dix ans.

-La responsable de la fonction gestion des risques a plus de sept années d'ancienneté dans les problématiques Solvabilité 2.

-Le responsable de la fonction vérification de la conformité a évolué durant toute sa carrière au sein d'une direction juridique.

[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)



-Enfin, le responsable de la fonction actuarielle est administrateur de la MMEI et a environ six années d'ancienneté dans la mutuelle. Il a notamment obtenu un Master « Protection Sociale Complémentaire ». De plus il a reçu une formation en actuariat.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

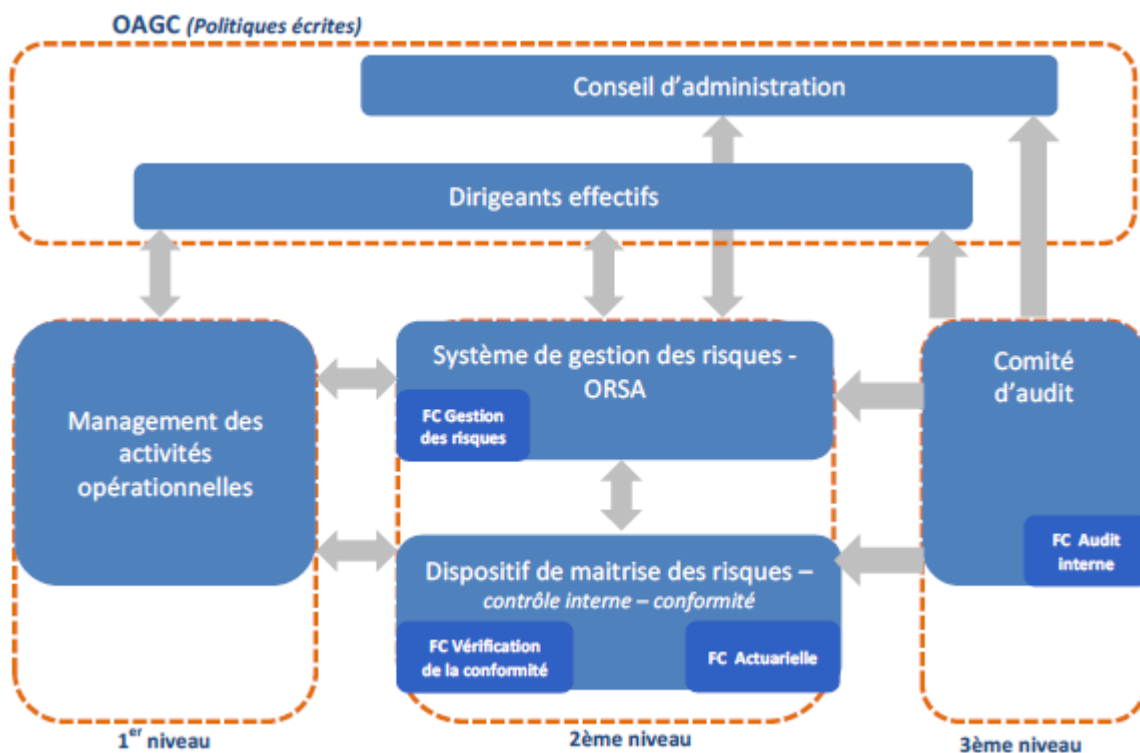
### B.3. *Systeme de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité*

#### B.3.a *Organisation du système de gestion des risques*

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un système de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et du contrôle interne ainsi que dans la politique ORSA. Ces 2 politiques écrites ont été validées le 19/12/2018 par le Conseil d'Administration.

Ce système est organisé autour de 3 niveaux de contrôle et est pleinement intégré à structure et au processus décisionnel de la mutuelle. Il repose sur la contribution de plusieurs acteurs :



Ainsi, les missions relatives à la fonction gestion des risques sont assurées par le Comité de gestion des risques et de contrôle interne. Ce comité, piloté par le trésorier adjoint de la mutuelle, se

compose des responsables des fonctions clés actuarielle, vérification de la conformité et gestion des risques, d'administrateurs et du dirigeant opérationnel.

La réalisation opérationnelle des missions par un comité se justifie notamment par le fait que la fonction gestion des risques est une fonction centrale, présentant un périmètre très large et nécessitant des compétences transverses (techniques, financières, opérationnelles et stratégiques).

Pour cela, le système de gestion des risques repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie (P/C cible, ratio SCR/MCR cible, frais, allocation d'actifs, etc.) ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant mensuellement jusqu'à la direction et le Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Des instances adaptées associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Aussi, conformément à la réglementation, la mutuelle adopte une stratégie prudente basée sur les principes suivants :

- Pas d'investissement sur des instruments financiers dans un but de couverture ni dans un but de spéculation.
- Une limite de concentration en répartissant les investissements auprès de 4 gestionnaires ;
- Interdiction d'investir sur des supports dont la notation est inférieure à BB+.

### *B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité*

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Il est considéré comme un outil de pilotage déployé à minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de la mutuelle. A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs.

- Le responsable de la fonction gestion des risques pilote le processus ORSA et collabore avec :
  - Le dirigeant opérationnel,
  - Le comité de gestion des risques pour l'analyse des risques majeurs, la projection des scénarios et la rédaction du rapport,
  - La Commission Finances pour l'analyse des risques financiers,
  - La fonction actuarielle, pour l'évaluation de la sinistralité notamment,
  - L'ensemble des fonctions clés,
  - Le Comité d'Audit.

Aussi, le processus ORSA implique de manière active les membres du Conseil d'Administration, et en particulier le comité de gestion des risques sur :

- La définition de la stratégie de la mutuelle

-L'analyse des risques majeurs et de la cohérence globale des résultats obtenus via la formule standard.

-L'analyse de l'impact des stress sur la solvabilité et les résultats de la mutuelle, et ses conséquences sur la stratégie à moyen terme de la mutuelle.

De manière générale, Le processus ORSA suit les étapes suivantes :

- 1) Le comité de gestion des risques se réunit pour formaliser le scénario central et les scénarii alternatifs.
- 2) Proposition pour validation au Conseil d'Administration des scénarii à jouer.
- 3) Calcul du besoin global de solvabilité selon les différents scénarios par le comité de gestion des risques et de contrôle interne.
- 4) Présentation des résultats au Conseil d'Administration et prises de décisions éventuelles quant aux actions à mener.
- 5) Rédaction du rapport ORSA par le comité de gestion des risques et de contrôle interne.
- 6) Présentation et approbation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration.

### *B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques*

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques ;
- Assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque ;
- Assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller l'organe d'administration sur les risques ;
- Identifier et d'évaluer les risques émergents.

## *B.4. Système de contrôle interne*

### *B.4.a Description du système*

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un dispositif de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Depuis 2008 la mutuelle a mis en place un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de gestion de risque et de contrôle interne validée par le Conseil d'Administration le 19/12/2018 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La conformité à la réglementation,
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA),
- L'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale,
- Le bon fonctionnement des processus internes de la mutuelle, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre les actions correctives ou préventives adaptées,
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers, etc.),
- La fiabilité de l'information comptable et financière,
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise des activités de la mutuelle, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Au sein de la mutuelle, l'activité relative au dispositif de contrôle interne a été confiée au comité de gestion des risques et du contrôle interne rattaché à la commission finances. Ce comité est chargé de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de second niveau. Il accompagne la rédaction des procédures, et est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration.

Ainsi, le dispositif repose sur :

- **Une synthèse des recommandations** du Comité d'Audit produite et communiquée à chaque Conseil Administration et au dirigeant opérationnel.
- **Une cartographie exhaustive** des risques opérationnels et de non-conformité présentée annuellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit.
- **Des plans de maîtrise des risques** sont mis en place en relation directe avec les opérationnels concernés, soit relevant d'une décision stratégique (projet informatique, modification de l'organisation de la mutuelle, etc.) soit proposés et analysés par le Comité d'Audit et le Conseil d'Administration, en vue d'une gestion globale des projets dans lesquels la mutuelle pourrait investir.
- **Un suivi des indicateurs clés**, issus d'une vision budgétaire et analytique, produit à chaque commission finances et à chaque Conseil d'Administration. Ce tableau intègre le suivi et le traitement des réclamations.
- **Une synthèse des travaux de contrôle interne** présentée au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration. Elle est sous la responsabilité du comité de de gestion des risques et de contrôle interne.

#### *B.4.b Rôle spécifique de la fonction de la vérification de la conformité*

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact de la réglementation sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau administratif (direction et du conseil d'administration) afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

Pour cela, la fonction de vérification de la conformité a un devoir d'information et intervient ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. Dans ce cadre, elle contribue à l'émergence ou au renforcement d'une culture de la conformité au sein de la mutuelle.

En outre, la fonction conformité intervient avant :

- que la mutuelle ne développe un nouveau produit ou modifie profondément un produit existant,
  - qu'elle ne noue une relation commerciale avec un nouveau client ou une nouvelle catégorie de contreparties,
  - qu'elle ne décide d'externaliser une activité ou ne lance une campagne de communication.
- Elle s'assure en particulier que cette opération ne mette pas la mutuelle en infraction à une loi ou à un règlement, ne l'expose pas à un risque de réputation, ne se traduit pas par un conflit d'intérêts.

La veille juridique s'appuie sur les services compétents de la FNMF, du gestionnaire Harmonie Mutuelle et sur les conseils du commissaire aux comptes.

## B.5. *Fonction d'audit interne*

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2015. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci est nommée conjointement par le Conseil d'administration et le comité d'audit. Elle est directement rattachée au Conseil d'administration et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. La fonction audit interne rend compte de ses travaux au Comité d'audit et au Conseil d'administration.

Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Etablit, avec les membres du comité, un plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;

- S'assure de la rédaction du rapport annuel d'audit interne et de sa communication au conseil d'administration.

La fonction d'audit interne dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Aussi, en application de l'article 271 des actes délégués solvabilité II, en vertu du principe de proportionnalité, Les audits opérationnels sont réalisés par l'ensemble des membres du comité d'audit et si besoin par un organisme externe sélectionné.

Sur ces missions spécifiques, elle rédige un rapport qui est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée Générale. Aussi, chaque année, le porteur de la fonction audit interne présente un bilan au Comité d'audit et au Conseil d'administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées.

## B.6. *Fonction actuarielle*

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

Celui-ci met en évidence les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Ce rapport doit également présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Emet un avis sur le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Calcule les éléments du coût du risque et propose une tarification au groupe actuariat, émanation de la commission finances.

## B.7. *Sous-traitance*

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a un recours à la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance validée le 19/12/2018 par le Conseil d'Administration.

La sous-traitance se définit par un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre la MMEI et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à la sous-traitance, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par la mutuelle elle-même.

Les modalités de recours à la sous-traitance sont clairement établies avec notamment :

- **Une grille de modalité de sélection des prestataires (critères minimums de sélection des prestataires et clauses contractuelles impératives) ;**
- Un processus d'appel d'offre supervisé par une commission ad hoc composée d'administrateurs et du dirigeant opérationnel (rédaction du cahier des charges, dépouillement, comparaison objective des offres de prestation) ;

Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- D'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques.
- D'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales.
- D'une facilitation d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle par le biais du courtage.

Le processus de sous-traitance est correctement encadré, toute décision de sous-traitance est validée par le Conseil d'administration.

Ainsi, la mutuelle a identifié un sous-traitant jugé stratégique au titre de la délégation des activités suivantes :

- La gestion des cotisations,
- La gestion des prestations,
- La gestion du fichier « adhérents »,
- La gestion du tiers payant,
- La tenue de la comptabilité
- L'hébergement du site internet

Par ailleurs, certains éléments relatifs aux sous-traitants sont vérifiés annuellement (attestation de responsabilité civile professionnelle, le KBis de la société, le chiffre d'affaires de la société, la notion de dépendance potentielle du partenaire...)

Enfin, des audits spécifiques peuvent être diligentés par la fonction audit interne.

## B.8. *Autres informations*

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.



[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)



MMEI - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et sous le contrôle de l'ACPR -  
N°Siren : 391399052 - Siège social : MMEI - 122 rue de Javel - 75015 Paris





La mutuelle  
**mmei**  
ouverte à tous



[www.mmei.fr](http://www.mmei.fr)

MMEI - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et sous le contrôle de l'ACPR -  
N°Siren : 391399052 - Siège social : MMEI - 122 rue de Javel - 75015 Paris