



ASSEMBLEE GENERALE 30 MAI 2015 PROCES-VERBAL DE LA REUNION

La Présidente, Anny GOUY, ouvre la séance à 10h30 en ces termes :

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs,

Je vous souhaite une cordiale et chaleureuse bienvenue à cette Assemblée de Saint-Malo, une ville pleine d'histoire, où les bateaux et la mer sont toujours à l'honneur et qui reste un site privilégié des marins de tous bords.

L'an dernier, nous étions à Angoulême, ville de la bande dessinée, où les membres du C.E. Eiffage Energie de Poitou-Charentes nous ont reçus avec chaleur dans un cadre agréable.

Aujourd'hui, nous sommes revenus à Saint-Malo, dans ce Castel que le C.C.E. met à notre disposition à l'occasion de cette Assemblée Générale.

Nous avons également le plaisir d'accueillir parmi nous, à cette occasion :

- Gilles LETORT, Secrétaire du C.C.E., qui nous fait le plaisir d'être parmi nous.*
- Valéry PENEL-CAPELLE, notre Vice-président qui a quitté les plages du Nord quelques temps pour celles de Bretagne,*
- Les membres du Conseil d'administration,*
- Les membres de la Commission de contrôle,*
- Mathias DUROUX, l'expert-comptable,*
- Notre nouveau Directeur administratif, Mohamed DEKKALI qui travaille d'arrachepied pour que notre mutuelle continue à fonctionner de belle manière. Sa tâche est ardue et nous le félicitons du bon résultat qu'il obtient, malgré sa jeunesse dans le poste.*
- Joël NACCACHE qui nous aide de ses conseils et, bien que «retraité» continue à faire un gros travail pour notre mutuelle en épaulant Mohamed DEKKALI.*
- Les membres du service administratif, Cécile, Diane et Virginie qui sont venues à 3, comme les 3 mousquetaires afin de se requinquer en respirant le bon air de Saint-Malo,*

Et bien sur tous les adhérents fidèles qui se joignent à nous à l'occasion de cette Assemblée Générale. Je vous souhaite donc une excellente journée et cède la place à notre secrétaire, Florence MASSIAS.

Florence MASSIAS, nous adresse, à son tour, quelques mots de bienvenue :

Bonjour à toutes et à tous,

C'est avec un grand plaisir que nous avons accueilli l'Assemblée Générale de notre mutuelle à Angoulême, l'année passée.

Nous avons fait en sorte de vous recevoir dans les meilleures conditions et pour votre plus grand plaisir.

Une journée qui s'est déroulée sous le soleil charentais avec la visite des chais Rémy Martin à Merpin en début d'après-midi qui s'est terminé, ne l'oublions pas, par une petite dégustation, fort agréable de notre boisson locale : «le Cognac».

Merci à toutes et à tous de votre participation et à bientôt je l'espère dans notre région.

Anny GOUY, remercie les différents intervenants et propose d'ouvrir officiellement l'Assemblée Générale 2015.

Mutuelle Santé Eiffage Energie

117, rue du Landy - BP 80008 - 93213 LA PLAINE SAINT-DENIS CEDEX

Les statuts régissant notre mutuelle, la convocation et différents rapports qui sont soumis aux adhérents étant devant moi, comme le demande la législation, je déclare donc ouverte l'Assemblée Générale 2015 de la Mutuelle Santé Eiffage Energie.

La Présidente poursuit en ces termes :

Depuis de nombreuses années, nous avons l'habitude de voir sur les rapports d'Assemblée Générale, sur Mut-info, sur internet ou tout document traitant de la vie de notre mutuelle, la photo et le nom de Joël NACCACHE, Directeur Administratif. Or, il a pris la décision de vivre « une autre vie » et a demandé son droit à la retraite pour pouvoir partir au lendemain de ses 61 ans, le 1^{er} Février 2015.

Entré chez nous en 1981, il fut l'instigateur d'une modernisation des moyens et fit prendre à notre mutuelle le chemin d'une gestion moderne.

En 1987, Jean DECOSTERD, responsable du service administratif depuis 1969, prit sa retraite et Joël NACCACHE le remplaça tout naturellement puisqu'il avait été embauché dans cette perspective. Accompagné de Gaston MANGEMATIN, Président depuis 1980, Joël a su développer et adapter notre mutuelle au « Monde moderne » et à ses exigences.

En 2003, après l'épisode difficile de la fusion des mutuelles Forclum/Norelec et ma nomination à la Présidence du Conseil d'Administration, nous avons eu, chaque année, notre lot de réformes, de problèmes, d'entrées et de sorties d'entreprises, de changements de noms : La Mutuelle Forclum devint Forclum Santé, puis Mutuelle santé Eiffage Energie, avec tout ce que cela comporte comme tracasseries administratives.

En 2014, nous ne savions pas quel serait l'avenir de notre Mutuelle. La justice devant décider de la légitimité de l'U.E.S Eiffage Energie, nous attendions le verdict avec impatience, car cette décision du tribunal pouvait changer radicalement notre propre avenir.

Le ciel, fort heureusement, s'est éclairci depuis et Joël a repris ses projets de progrès. Le travail s'en trouve simplifié et réduit, malgré la tâche énorme que le personnel administratif doit réaliser chaque année.

Nous savons que la succession sera difficile, mais Mohamed DEKKALI, qui assumait diverses responsabilités au service Trésorerie du Siège depuis dix ans, est arrivé à la mutuelle pour se former et prendre la relève « en douceur ».

Nous lui souhaitons bon courage et pouvons l'assurer de notre aide et de notre soutien, afin que notre Mutuelle puisse continuer à progresser et se développer. Joël NACCACHE l'assistera encore quelque temps, par intermittence en 2015 et nous savons que nous pouvons compter sur ses conseils, car, nous sommes tous attachés à notre but qui reste d'apporter le meilleur service à nos adhérents.

Alors, nous voulons, tous ensemble, remercier notre ami Joël NACCACHE pour son travail, son attachement, son acharnement, pourrais-je dire, pour que vive la Mutuelle Santé Eiffage Energie. Nous lui souhaitons beaucoup de réussite dans l'engagement qu'il a pris au sein du Conseil d'Administration de sa commune. Mais tel que nous le connaissons, nous savons « qu'il ne lâchera rien » et qu'il continuera à prendre sa tâche à bras le corps, car il ne sait pas fonctionner autrement.

Aujourd'hui, il nous accompagne à l'occasion de cette Assemblée Générale. Il nous dira quelques mots tout à l'heure, mais pour l'instant, nous allons voir ensemble ce que l'avenir nous réserve.

Comme je le rappelais tout à l'heure, notre préoccupation première en qualité de mutualiste, reste la possibilité d'accès aux soins pour l'ensemble de nos adhérents.

Dans le cadre de la Mutualité française, nous nous regroupons pour proposer des mesures et des engagements et lancer des cris d'alarme concernant notre système de santé.

Nous avons choisi de nous regrouper en adhérant à l'U.N.M.E qui nous accompagne et facilite notre travail dans le domaine des différentes réglementations et mise en œuvre de nouvelles dispositions juridiques toutes plus complexes les unes que les autres. Nous avons pu voir que, bien souvent, ces demandes faites aux autorités gouvernementales ont été survolées, déformées, détournées pour nous revenir pire que ce qui existait auparavant. Mieux encore, nous avons constaté que les désengagements de la Sécurité Sociale devenaient de plus en plus importants, laissant aux mutuelles le soin de rembourser ce qu'elle ne voulait plus faire.

Ces dispositions, bien entendu, coûtent très cher aux adhérents. L'alourdissement considérable des charges sur les complémentaires-santé en plus de la régression du pouvoir d'achat contrairement à notre but initial, engendre le renoncement aux soins d'année en année. Selon certaines enquêtes, il semble que 33% des personnes interrogées déclarent avoir renoncé aux soins en 2013 pour raisons financières (27% en 2012). Sans parler des jeunes et des étudiants. C'est surtout ce que nous ne voulons pas voir chez nous.

C'est pourquoi, en constatant ces faits et devant la complexité administrative et des documents à fournir, nous nous sommes rendu compte que nous ne pouvons plus nous « en sortir seuls », nous devons absolument nous faire aider.

C'est ce que nous avons décidé de faire en demandant l'aide d'un «spécialiste» juridique et administratif.

Il nous accompagnera périodiquement durant plusieurs années, pour nous permettre de répondre aux demandes de l'administration dans des domaines particulièrement pointus. Mohamed DEKKALI nous en parlera lors de notre réunion annuelle.

Je pense que 2015 nous réservera encore de nombreuses surprises et une foule de mesures soit disant simplifiées. La généralisation du tiers payant chez les médecins, par exemple, qui entraîne une levée de boucliers, pourra-t-elle vraiment améliorer l'accès aux soins pour tous ? Certains en sont convaincus et d'autres pas. Permettra-t-il une simplification pour tous les professionnels de santé ou, comme certains le craignent, les mutuelles, médecins et professionnels de santé se verront ils imposer un système de tiers payant entièrement aux mains de l'assurance maladie obligatoire avec les problèmes que cela engendrerait ? C'est un véritable dilemme dont l'enjeu est de taille.

Tous ces sujets viendront encore modifier notre horizon mutualiste et nous donneront beaucoup de « grain à moudre ». Trouverons-nous ensemble les solutions qui apporteront la sérénité et la confiance au niveau national mais aussi au niveau de notre propre mutuelle ? C'est en travaillant ensemble avec détermination et discernement, que nous trouverons les solutions. Nous l'avons déjà fait les années antérieures et sommes parvenus à un très bon résultat. Alors, sachons défendre nos acquis et régler nos problèmes en gardant à l'esprit que nous sommes là pour permettre au plus grand nombre de trouver ou retrouver la santé et par la même, leur apporter une part de bonheur.

Ensuite, Florence MASSIAS, Secrétaire du Conseil d'Administration donne lecture de l'ordre du jour de l'Assemblée.

- Approbation du Procès-verbal de l'Assemblée du 17 mai 2014,
- Rapport du Conseil d'Administration,
- Rapport financier,
- Rapport de la Commission de Contrôle,
- Rapport des Commissaires aux Comptes,
- Approbation des comptes,
- Résultats des scrutins,
- Questions diverses.

1°) Approbation du procès-verbal de la réunion du 17 mai 2014

Aucune remarque n'étant formulée, le procès-verbal est adopté à l'unanimité.

2°) Rapport du Conseil d'Administration

Anny GOUY donne une lecture partielle du rapport dont un exemplaire a été adressé à chaque adhérent.

Il y a deux ans, lorsque la mutuelle a fêté son centenaire, le Comité Central d'Entreprise de l'U.E.S. nous avait proposé de tenir notre Assemblée annuelle à Saint-Malo. Pour différentes raisons, nous avons décliné l'invitation tout en annonçant que ce serait partie remise.

Cette année, nous n'avons pas résisté à l'appel du large (et du C.C.E.) pour prendre la direction de la Bretagne et de la cité Malouine. L'accueil et le confort assurés par le centre du « Castel » donne un air de vacances à nos débats qui, à n'en pas douter, seront fructueux.

Dans notre rapport, en 2012, nous vous avons fait visiter la ville de Saint-Malo, raconté son histoire, présenté son charme et ses attraits. Aujourd'hui, elle ne vous est plus inconnue et même si ce n'est pas le cas, nous vous laisserons la découvrir lors de votre passage.

Aujourd'hui, il convient de présenter l'activité de notre mutuelle, l'actualité mutualiste et vous faire part des espoirs ou des inquiétudes du Conseil d'Administration.

Dans les derniers jours de décembre, les médecins se sont mis en grève et il était difficile d'obtenir un rendez-vous. Seules les urgences hospitalières accueillaient les malades.

Tout cela, pourquoi ? Parce que Marisol Touraine, ministre de la santé, souhaite mettre en place le tiers-payant généralisé.

Avec ce dispositif, déjà adopté dans 25 des 28 pays membres de l'Union européenne, les malades n'auraient plus rien à avancer, les médecins étant payés directement par la sécurité sociale et les mutuelles. Il s'agit là de la mesure phare de la loi santé du gouvernement.

Les Français plébiscitent le tiers-payant : près des deux-tiers souhaiteraient bénéficier d'une dispense d'avance de frais lors d'une consultation chez le généraliste.

Sans surprise, la part des personnes favorables à la pratique du tiers-payant est plus importante chez ceux disposant d'un faible revenu, les employés et les ouvriers. Ainsi elle atteint 71% chez les personnes dont le revenu est inférieur à 2 000 euros par mois contre 44 % chez celles gagnant 3 500 euros et plus.

Pour leur part les médecins y sont totalement opposés et avancent l'argument de difficultés de gestion et de retards de paiement en raison du nombre très élevé de mutuelles.

Certains généralistes et syndicats seraient prêts à accepter le tiers-payant à condition que la consultation leur soit payée intégralement par la sécurité sociale, charge à elle de se tourner vers les mutuelles pour récupérer leur part. Les mutuelles sont le point névralgique de la procédure mais elles réfutent totalement l'argument de complexité administrative autour du tiers-payant.

La Mutualité Française, par la voix de son Président, Etienne Caniard, s'engage à ce qu'il n'y ait pas de charge administrative supplémentaire pour les professionnels de santé.

« Le tiers-payant est une mesure de bon sens qui s'imposera d'elle-même » rajoute-t-il. Il rappelle également que lors de la mise en place de la carte Sesam Vitale et de la télétransmission, les médecins étaient opposés à ces techniques. Aujourd'hui, cela permet aux assurés sociaux d'être remboursés en trois jours. Il s'agit là d'un outil intégré dans les pratiques et seuls quelques médecins récalcitrants ne se sont toujours pas équipés du lecteur de cartes.

La généralisation du tiers-payant risque de révéler certaines pratiques notamment en matière de dépassements d'honoraires. C'est certainement ce qui inquiète le plus les médecins. Aujourd'hui le malade règle la consultation sans savoir réellement ce qui incombe à la sécurité sociale, à sa mutuelle et ce qui relève du dépassement qui restera à sa charge. Demain, le patient réglera uniquement le dépassement et ainsi prendra conscience de son importance.

Et le malade, dans tout cela, y a-t-on pensé ? Si le gouvernement veut généraliser le tiers-payant ce n'est pas pour ennuyer les médecins mais pour faciliter l'accès aux soins et en particulier pour les plus démunis. Certains n'ont pas les moyens d'avancer le prix de la consultation et renoncent alors à se faire soigner. Ou bien, ils se tournent vers les urgences des hôpitaux qui eux pratiquent déjà le tiers-payant sur la part de la sécurité sociale et ne réclament pas de dépassements d'honoraires.

De plus, les services d'urgence des hôpitaux, déjà fortement engorgés, doivent être réservés aux cas les plus graves et ne pas soigner les rhumes et les angines. Ce n'est pas leur rôle.

En 2012, 4,8% de la population couverte par une mutuelle ont renoncé à consulter un médecin et ce pourcentage monte à 14,9% pour ceux qui n'ont pas de complémentaire santé. Les dernières enquêtes démontrent que c'est parmi les jeunes, et chez les étudiants en particulier, que le renoncement aux soins est le plus important.

Cette situation est intolérable surtout sachant que la seule mise en place du tiers-payant permettrait de faire fortement baisser ces chiffres.

La Mutualité française, animé par l'esprit de solidarité qui la caractérise, ne peut se satisfaire de cette situation. Les français, quels que soient leurs moyens financiers doivent pouvoir se soigner correctement.

Ce qui fonctionne depuis de très nombreuses années avec les pharmaciens doit pouvoir également fonctionner avec les médecins. La bonne volonté des uns et des autres et le fait de surmonter quelques obstacles techniques permettraient d'aboutir.

Quoi qu'il en soit, nous restons attachés à nos valeurs et nos convictions.

Pour notre mutuelle, en partenariat avec le Comité central d'entreprise et la Direction et au-delà de la capacité financière de rembourser nos adhérents, l'essentiel est d'apporter une différence positive que ce soit sur le plan de la qualité de prestation, de la proximité et des services supplémentaires.

Aujourd'hui, au sein du Conseil d'Administration de la mutuelle, les élus sont accaparés par des réflexions sur les équilibres financiers et le respect des règles de tous ordres. Le vécu et les expériences des uns et des autres sont souvent très utiles lors de nos échanges pour les décisions à prendre et luttes à mener.

Mais l'accompagnement dans les évolutions à conduire est nécessaire. Cette année nous avons fait appel à des cabinets extérieurs pour nous aider. Cela a un coût, mais il est rassurant pour tous de prendre connaissance des indicateurs sur la bonne marche de notre mutuelle.

Au-delà de rassurer nos adhérents et nos partenaires, il faut, de plus, rassurer les autorités de tutelle. La directive « Solvabilité 2 » impose un recueil de chiffres et d'informations qu'il faut restituer à l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution (A.C.P.R.).

Bien entendu, la première vérification qu'opère l'A.C.P.R. concerne la solvabilité de la mutuelle. Sur ce point, il n'y a aucune inquiétude à avoir. La lecture du rapport de gestion dans les pages suivantes vous en apportera la preuve : la mutuelle possède une capacité financière largement supérieure à celle imposée par la réglementation. Les méthodes de calcul sont pointues et requièrent une parfaite connaissance de celles-ci.

Ensuite, les vérifications portent sur le contrôle interne, l'honorabilité et la compétence de la gouvernance (les membres du Conseil d'administration). Sur ce dernier élément, il convient de mettre en place un cycle de formation pour les administrateurs afin qu'ils soient en mesure d'appréhender les problèmes de gestion d'un organisme comme le nôtre.

La mise en œuvre de « solvabilité 2 » est donc un défi pour un organisme de la taille du nôtre mais avec un soutien extérieur nous le relèverons avec succès.

Pourtant le contexte économique et social du pays est peu encourageant. Depuis des années, l'une de nos préoccupations premières de mutualiste, c'est l'accès aux soins pour l'ensemble de nos adhérents. Au début de notre rapport, nous avons insisté sur la nécessité de mettre en place le tiers-payant généralisé pour y parvenir.

Mais ce n'est pas tout : la Mutualité n'a cessé d'alerter sur le besoin de faire évoluer notre système de santé y compris avec des propositions concrètes pour les complémentaires-santé.

Nous sommes contraints de constater qu'elles sont rarement retenues. Pire, les mesures prises sont en total contradiction avec les préconisations. Ces dix dernières années, les pouvoirs publics ont procédé à coups de désengagements successifs de la sécurité sociale transférant les charges sur les mutuelles.

Nos adhérents ont eu droit aux franchises et à l'augmentation des forfaits déjà existants, voire, à la création d'autres forfaits.

Le summum fut atteint avec la mise en œuvre de la Taxe sur les Couvertures d'Assurance pour les mutuelles, sous prétexte qu'il était logique de traiter tous les acteurs de la complémentaire santé de manière identique.

Chacun sait que l'ensemble de ces dispositions coûte très cher à tous les adhérents des mutuelles.

Dans le même temps, le pouvoir d'achat des adhérents en activité ou retraités, loin de s'améliorer, a régressé et continue de régresser.

Parallèlement à cela, les déficits du régime obligatoire perdurent, les dépenses de santé augmentent fortement, ainsi que la dette sociale. Tous les indicateurs sont au rouge.

La tendance à la généralisation de la complémentaire santé à caractère obligatoire avait permis, jusqu'à ces dernières années, de limiter ce phénomène, mais avec l'évolution substantielle du coût des complémentaires-santé et l'augmentation du nombre des « inactifs » (chômeurs et retraités), ce phénomène s'inverse.

Pour la première fois le taux de couverture par une complémentaire santé, qui depuis les années 1970 n'avait cessé de progresser, est en baisse.

Le renoncement aux soins est deux fois plus important pour les personnes n'ayant pas de mutuelle. Cela signifie qu'aujourd'hui, un demi-million de personnes de plus est concerné par ce taux de renoncement.

Autres points qu'il convient de souligner : la consommation de produits pharmaceutiques.

Si depuis 3 ans, le volume remboursé en pharmacie par la mutuelle a baissé, il ne faut pas oublier que la France reste un des pays les plus consommateurs en Europe. Qui dit « consommateurs » ne veut pas obligatoirement dire « bonne observance des ordonnances ». En effet, il semblerait que 25% des médicaments prescrits par les médecins ne seraient jamais consommés par les patients.

Il apparaît ainsi que le taux de non-observance est très élevé chez les personnes souffrant d'une maladie où le risque est mortel. Pour les maladies chroniques (hypertension, cholestérol, diabète) le traitement médical n'est pas totalement suivi dans 20% des cas. Ainsi, les français ne sont pas disciplinés dans le suivi des prescriptions. On peut chiffrer à 12 000 le nombre de décès et à 10 000 le nombre d'hospitalisations qui pourraient être évités chaque année. C'est un vrai problème de santé publique.

Nous pensons que nos adhérents, évidemment, ne sont pas différents de la moyenne des Français. Nous ne pouvons que leur conseiller de suivre scrupuleusement les ordonnances médicales. Ils n'en seront qu'en meilleure santé.

Après ce survol de notre activité et de l'actualité mutualiste, analysons les chiffres significatifs de l'année écoulée.

Lecture faite du rapport, Mohamed DEKKALI, Responsable Administratif, commente les tableaux des effectifs de l'année 2014 et apporte des informations sur l'évolution du nombre d'adhérents au cours des derniers mois.

Suite à cette lecture et à ces commentaires, Florence MASSIAS sollicite les adhérents présents dans la salle pour des interventions ou des questions.

Aucune demande n'étant formulée, il est décidé de passer au point suivant de l'ordre du jour.

3°) Rapport financier

La Secrétaire donne la parole à Delphine MAITRE, Trésorière, pour la présentation du Rapport Financier.

Bonjour à tous et au préalable, je désire me présenter pour ceux qui ne me connaissent pas encore : Je fais partie de la filiale Transport et distribution depuis 8 ans et je suis basée à Cergy.

Je tiens à remercier mes collègues du Conseil d'Administration qui m'ont fait confiance en me nommant trésorière de notre mutuelle et j'espère en assurer pleinement les fonctions.

Je vais vous présenter le rapport de gestion de l'exercice 2014.

L'année 2014, comme l'année 2013 se caractérise par une diminution des prestations versées avec au total - 1,79 %.

En revanche, elle n'est pas proportionnelle à la baisse des bénéficiaires, ce qui veut dire nos adhérents ont, individuellement moins consommé.

	2011	2012	2013	2014
Prestations servies	9 325 934 €	9 789 004 €	9 488 137 €	9 318 392 €
Nombres de bénéficiaires	23 719	23 159	21 816	21 529
Prestations par bénéficiaires	393.18 €	422.69 €	434.92€	432.83€
TOTAL	-1.21%	7.50%	2.89%	- 0.48%

Cette année 2014 se conclut, une nouvelle fois, par un excédent de recettes après impôts de 386 530 €. Ce résultat vient conforter nos réserves et assure à notre mutuelle de parfaitement respecter les nouvelles règles prudentielles et obligations légales.

Je vais vous détailler nos charges :

Comme je vous l'indiquais en introduction, il y a un recul de presque 2% soit environ 170 k€ pour les prestations. La plus grande diminution concerne la pharmacie. En revanche, les deux plus gros postes de soins sont la chirurgie (avec malheureusement toujours autant de dépassements d'honoraires) et l'optique bien que ce poste commence à se stabiliser.

Le volume des prestations - 9,3 M€ - est faible par rapport à nos prévisions de début d'année établies à 9,7M€.

Pour les charges de structures comme vous pouvez le constater nous subissons un « matraquage » fiscal.

Prestations	2011	2012	2013	2014
HONORAIRES MEDICAUX	3.80%	-2.31%	-4.58%	-5.50%
ACTES DE CHIRURGIE	31.14%	20.99%	-2.36%	10.52%
RADIOLOGIE	-14.28%	-3.13%	0.36%	-1.06%
ANALYSES	1.13%	-2.74%	-1.52%	-3.57%
ACTES PAR AM	3.49%	4.50%	0.10%	2.32%
SOINS DENTAIRES	-1.97%	6.25%	-0.41%	-9.59%
PROTHESES DENTAIRES	2.87%	-0.63%	0.27%	-5.05%
HOSPITALISATION (frais de séjour)	15.49%	12.17%	4.88%	-13.81%
PHARMACIE	1.21%	1.62%	-5.13%	-5.44%
OPTIQUE	-7.98%	18.47%	-9.35%	2.75%
FORFAIT JOURNALIER	-6.44%	2.28%	-5.43%	-5.66%
TOTAL	0.69%	4.98%	-3.08%	-1.79%

Passons au frais généraux en augmentation de 31% et en raison de deux postes qui sont : Frais d'informatique et d'études et d'audit

Frais généraux	2010	2011	2012	2013	2014	Différence
Frais de personnel + intérim	120 983	113 439	159 584	168 278	174 861	6 583
Frais informatique	22 098	7 475	17 693	17 156	51 621	34 465
Frais d'études et d'audit	-	-	-	-	53 052	53 052
Fournitures et imprimés	12 004	13 625	16 204	16 140	16 154	14
Frais de poste et télécom	52 670	54 173	50 114	61 462	72 859	11 397
Frais bancaires (frais de virements)	26 230	27 992	27 916	27 572	28 380	808
Frais de routage	11 515	7 987	7 368	8 347	9 650	1 896
Frais de gestion Noémie	19 273	17 917	18 374	19 994	21 039	1 735

Les frais informatiques pour l'adaptation de notre logiciel (ex : prélèvements automatiques des cotisations des adhérents retraités, gestion de la portabilité des chômeurs, etc ...)

L'intervention de cabinets extérieurs : une nouvelle directive appelée « Solvabilité 2 » va entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Pour répondre à ces critères, un certain nombre de travaux sont absolument nécessaires. De plus, nous ne sommes pas en capacité de faire ces travaux nous-mêmes et sommes obligés de faire appel à des cabinets spécialisés.

Nous avons fait une économie d'environ 26 000 € sur les cotisations du service d'assistance à domicile en raison du changement d'opérateur.

Nous-mêmes, nous réalisons plusieurs formations afin d'être au mieux préparés à cette nouvelle loi et aussi comprendre les termes techniques qu'imposent cette nouvelle réglementation.

Cette aide se poursuivra un moment.

Concernant les autres charges, les cotisations aux organismes de réassurance diminuent (effectifs en baisse).

Les charges diverses augmentent de manière inconsidérée, notamment avec une nouvelle contribution économique territoriale à laquelle la mutuelle est soumise à hauteur de 40% en 2014, 60% en 2015 et 100% en 2016.

Nous payons également presque 200 000 euros au titre de l'impôt sur les bénéfices alors que nous sommes un organisme à but non lucratif.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
C.M.U. (T.C.A.)	238 808	629 928	666 385	679 767	649 577	645 856	641 491
T.C.A. (T.S.C.A.)	-	-	-	474 166	722 759	726 884	727 120
Impôt sur les bénéfices	-	-	-	-	41 602	124 887	193 236
Contribution Sociale de Solidarité	-	-	-	-	-	19 460	19 485
Participation des organismes de santé	-	-	-	-	-	26 910	53 290
Contribution économique territoriale	-	-	-	-	-	-	15 222
TOTAL	238 808	629 928	666 385	1 153 933	1 413 938	1 543 997	1 649 844

Passons maintenant aux recettes :

Comme vous le savez, en 2014 seuls les adhérents retraités ont vu leurs cotisations augmenter. Au niveau du C.C.E., la participation a diminué en raison de la baisse des effectifs au sein du groupe.

En ce qui concerne les placements laissés en dépôts chez Eiffage Energie le produit est proche de zéro. Nous optons maintenant pour une politique de placements (sécurisés) mais avec un meilleur rapport. De ce fait également, nous répondons aux exigences de « Solvabilité 2 » avec une diversification de nos placements.

COMPTE DE RESULTAT 2014

Prestations	9 318	Cotisations	6 429
Frais de gestion	523	Comité Central d'Entreprise	5 496
Réassurances et cotisations	225	Produits financiers	32
Impôts et taxes	1 650	Divers	156
Amortissements et provisions	10		
Excédent de recettes	387		

Vous avez également observé les « camemberts » de l'origine et l'utilisation de 100 € de recettes et analysé le budget provisionnel pour l'année 2015.

<i>Dépenses</i>	<i>Prévisions</i>	<i>Réalisé</i>	<i>Ecart 2013</i>	<i>Prévisions</i>	<i>Réalisé</i>	<i>Ecart 2014</i>	<i>Prévisions</i>
	2013	2013	<i>sur prévisions</i>	2014	2014	<i>sur prévisions</i>	2015
<i>Prestations</i>	9 893	9 488	-405	9 744	9 318	- 426	9 632
<i>Frais de gestion</i>	410	398	-12	450	523	73	490
<i>Réassurances</i>	180	163	-17	156	137	- 19	142
<i>Cotisations aux organismes</i>	118	105	-13	103	88	- 15	91
<i>CMU</i>	648	646	-2	637	641	4	645
<i>Impôts et taxes</i>	720	774	54	785	816	31	825
<i>Provisions et amortissements</i>	150	18	-132	100	- 113	- 213	120
<i>Impôts sur les sociétés</i>	0	127	127	0	193	193	0
<i>Excédent de recettes</i>	0	508	508	0	387	387	0
TOTAL	12 119	12 227	108	11 975	11 990	15	11 945

<i>Recettes</i>	<i>Prévisions</i>	<i>Réalisé</i>	<i>Ecart 2013</i>	<i>Prévisions</i>	<i>Réalisé</i>	<i>Ecart 2014</i>	<i>Prévisions</i>
	2013	2013	<i>sur prévisions</i>	2014	2014	<i>sur prévisions</i>	2015
<i>Cotisations</i>	6 450	6 488	38	6 495	6 429	- 66	6 540
<i>Comité Central</i>	5 634	5 675	41	5 445	5 496	51	5 350
<i>Produits financiers</i>	20	15	-5	20	32	12	40
<i>Divers</i>	15	49	34	15	33	18	15
TOTAL	12 119	12 227	108	11 975	11 990	15	11 945

Pour conclure, cette année encore, nous souhaitons que les effectifs restent stables, or la tendance est plutôt à la baisse ce qui signifie que l'augmentation de la participation du CCE accordée par la Direction risque d'être absorbée. La revalorisation des cotisations au 1^{er} janvier 2015 nous permet d'espérer un équilibre.

A l'issue de la lecture du rapport de gestion, Mathias DUROUX, expert-comptable, intervient à son tour pour apporter quelques précisions sur les comptes de l'exercice. Il donne lecture des extraits de son rapport considérant que Delphine MAITRE, lors de son intervention, a largement commenté les comptes. (Le rapport est intégralement reproduit ci-dessous)

Mesdames, Messieurs,

Vous nous avez confié une mission de conseil et d'examen des résultats de la Mutuelle, lors de l'établissement des comptes et des ratios règlementaires.

Pour ce faire, nous nous sommes rendus dans vos bureaux et avons examiné les documents produits et obtenu tous les renseignements demandés, notamment sur les diverses évolutions et sur leur justification.

Il n'y a pas de changement de méthode comptable en 2014 (comme depuis 2010).

Au vu des documents examinés, l'exercice 2014 se caractérise pour la Mutuelle Santé Eiffage Energie par une diminution des produits, mais aussi par une nouvelle baisse des prestations de santé servies. Le résultat net, avant impôt, reste un bénéfice.

1/ Une nouvelle diminution des effectifs

La première explication à la diminution des produits et de la consommation des prestations tient, une nouvelle fois, au recul des **effectifs** de la Mutuelle. L'année 2014 voit, en effet, les effectifs se réduire. Sur 12 mois, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2014, cette diminution est de -287 bénéficiaires (soit -1,3%). On rappelle qu'en 2013, la régression du nombre de bénéficiaires tenait d'abord à des mouvements de périmètre : arrivée de Fontanié, sorties d'Eiffage Energie Méditerranée et de ForcluMéca Antilles Guyane, soit un solde net de -396 personnes. Les mouvements de structure, en 2014, sont bien moins importants puisqu'ils n'entraînent le départ que de 50 personnes environ (du fait du découpage d'Eiffage Energie Thermie Sud-Ouest et d'Eiffage Energie Anjou Maine).

Ainsi, le périmètre couvert par la Mutuelle s'est encore rétréci en 2014. Ce recul se décompose en -92 Membres A (après -507 en 2013), -85 Membres B et -110 Membres C. C'est la troisième année consécutive que les effectifs diminuent (après -2,3% en 2012 puis -5,8% en 2013). La baisse des effectifs de la Mutuelle s'explique également par un recul généralisé des effectifs chez Eiffage Energie (environ -1.800 salariés en France entre 2010 et 2014). Ceci a un impact significatif sur les produits perçus et le volume des prestations servies par la Mutuelle.

De plus, il convient de remarquer que la baisse n'est pas répartie équitablement entre actifs et inactifs, puisque les bénéficiaires actifs sont 473 de moins (-2,6%) tandis que les bénéficiaires inactifs sont 184 de plus (+5% environ). On note dès lors une nouvelle et forte dégradation du ratio « **bénéficiaires actifs / inactifs** », qui passe de 6,09 en 2012 à 5,25 en 2013, puis à 4,86 en 2014.

Cette dégradation tient beaucoup, en 2014, à la portabilité des droits des bénéficiaires sans emploi. Il y a en effet de nombreuses réductions d'effectifs chez Eiffage Energie actuellement, et on constate une hausse du nombre des bénéficiaires qui passent de « salariés » à « chômeurs ».

On signale enfin que la moyenne d'âge, au 31 décembre 2014, se situe pour l'ensemble des adhérents à 47,5 ans, contre près de 48 ans en 2013. Elle s'abaisse légèrement en 2014, après avoir constamment progressé depuis 2009. Si la moyenne d'âge des retraités évolue peu (stable ou presque sur 5 ans), celle des actifs s'accroît nettement (+2,5 ans).

2/ Une régression des produits

L'exercice 2014 se caractérise par une diminution des produits (hors financiers et exceptionnels), qui passent de 12.164 K€ à 11.925 K€ soit quasiment -2%, après être restés stables en 2013. Ceci est la résultante de 2 évolutions opposées :

- Une nouvelle baisse de la participation du CCE (y compris celle des entreprises ex-filiales), l'ensemble se fixant en 2014 à 5.511 K€ contre 5.690 K€ en 2013 (-3% environ). Le recul des effectifs des sociétés qui « mutualisent » entraîne une diminution de la masse salariale globale, et par suite des dotations perçues par le CCE au titre de la Mutuelle. L'impact sur les produits est de -180 K€ environ, il était déjà de -160 K€ en 2012 et 2013.
- De leur côté, les cotisations perçues sont également en baisse en 2014, mais de seulement -1%, alors qu'elles avaient nettement augmenté en 2013 (+3%) suite à la hausse des tarifs appliquée au 1^{er} janvier 2013 (+7% en moyenne). Les cotisations des actifs n'avaient pas été réévaluées en 2014 (elles le seront en 2015 de +2%).

Il convient d'ôter à ces produits les cotisations pour réassurances (137 K€ soit -16%, du fait du passage de Mutissimo à RMA pour la réassurance) ainsi que les taxes : contribution CMU (641 K€ contre 646 K€ en 2013) et TCA (727 K€ soit le même montant qu'en 2013), le total de ces taxes atteignant, en 2014, 1.367 K€ contre 1.373 K€ en 2012 et 2013. Alors que les produits statutaires après déduction des taxes, qui se fixaient en 2013 à 10.627 K€, régressent en 2014 jusqu'à 10.420 K€, ce qui correspond à une érosion de -2% (contre +0,4% entre 2012 et 2013).

3/ Une diminution des prestations mais aussi de la consommation par bénéficiaire

La principale charge de la Mutuelle est constituée par les **prestations** servies. Le volume total des prestations est passé de 9.488 K€ en 2013 à 9.318 K€ en 2014, la baisse est ici de -2% (ou encore de -170 K€). L'essentiel de cette baisse, en pourcentage, est due à l'hospitalisation (-14%) puis aux soins et prothèses dentaires (-9%). A l'opposé, les plus fortes hausses concernent cette année les actes de chirurgie (+11%) et en second lieu l'orthopédie (+9%).

Plusieurs facteurs expliquent la baisse des prestations servies, le plus important consiste en la diminution continue des effectifs. Toutefois, les prestations régressent un peu plus fortement que le nombre total d'adhérents (-1,8% contre -1,3% pour les bénéficiaires), ce qui signifie que les **prestations par bénéficiaire** sont en 2014 en baisse pour la première fois depuis 3 ans. Elles peuvent s'estimer à 433 €/par personne à fin décembre 2014, contre 435 €/p. en 2013, ou encore 423 €/p. en 2012. Il y a donc un très léger recul en 2014 de la « consommation » par tête.

Ceci est surprenant car ce n'est ni la tendance observée ces dernières années, ni ce qui était prévu pour 2014, année dont nous disions l'an passé qu'elle devait voir les prestations augmenter (ou pour le moins être stables avec un effectif en baisse) du fait de l'impact de la mesure prise concernant les remboursements du forfait optique (une paire remboursée tous les 2 ans au lieu de chaque année) : 2013 était une année « basse » (comme 2011), 2014 devait être une année « haute » (comme ce fut le cas en 2012). Au vu des données examinées, ce n'est pas le cas.

Vous trouverez ci-dessous l'évolution des prestations entre 2010 et 2014, en rapport avec celle des effectifs (Membres A puis effectif total) :

	2010	2011	2012	2013	2014	14/13	En %
Prestations (en €)	9 262 079	9 324 974	9 789 004	9 488 137	9 318 392	-169 745	-1,8%
Effectifs (Membres A)	10 112	10 414	10 179	9 672	9 580	-92	-1,0%
Consommation (€eff. A)	915,95	895,43	961,69	980,99	972,69	-8,30	-0,8%
Effectif total	23 272	23 719	23 159	21 816	21 529	-287	-1,3%
Consommation (€eff.)	397,99	393,14	422,69	434,92	432,83	-2,09	-0,5%

La consommation rapportée uniquement aux « membres A » diminue de -0,8% en 2014, tandis que cette même consommation, pour l'ensemble de l'effectif, s'abaisse de -0,5%. Elle atteint près de 433 € par personne, contre 435 € en 2013.

4/ Un poids toujours plus important de la fiscalité

On rappelle que depuis 2012 les mutuelles sont passibles de l'impôt sur les sociétés (de façon progressive, pour arriver à 100% en 2014). De plus, de nouvelles taxes vous ont été imposées en 2013, comme la C3S (contribution sociale de solidarité des sociétés) ou la participation des organismes complémentaires en santé au financement du nouveau forfait pour les médecins traitants (dispositif transitoire au titre des années 2013 à 2015). Enfin, les mutuelles sont également soumises depuis 2013 à la CET (Contribution Economique Territoriale) qui remplace la taxe professionnelle, et qui est composée de la cotisation foncière des entreprises (CFE) et de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE).

L'évolution des sommes payées aux titres des divers impôts et taxes, par la Mutuelle, est la suivante :

(en K€)	2010	2011	2012	2013	2014	14/13
Total impôts et taxes	666,4	1 153,9	1 413,9	1 546,6	1 649,8	6,7%

En 2014, cette somme représente 13,8% des recettes totales, contre 12,6% en 2013. La hausse de 2014 s'explique principalement par celle de l'impôt sur les bénéfices, qui passe de 127 K€ en 2013 à 193 K€ en 2014.

5/ Des autres charges en forte hausse

En dehors des prestations servies et de la fiscalité, les autres charges sont en hausse en 2014 (sauf la réassurance et les cotisations aux autres organismes, en nette baisse comme dit précédemment). C'est notamment le cas des frais de gestion, qui passent au total de 398 K€ en 2013 à 523 K€ en 2014, ce qui correspond à une croissance de +31%.

Plusieurs facteurs interviennent ici : d'une part des frais informatiques en nette hausse liés à la mise en place des prélèvements SEPA ainsi qu'à la gestion informatique de la portabilité des chômeurs. D'autre part, la Mutuelle a fait appel à différents cabinets de conseils, pour élaborer un recueil de procédures et mettre en place les normes « Solvabilité 2 », pour un total de 53 K€. Enfin, plusieurs postes de dépenses augmentent en 2014, comme par exemple les frais de poste et routage (en lien avec la mise en place des prélèvements SEPA) ou les frais d'Assemblée Générale (tenue en 2014 à Angoulême et non près du Siège, comme en 2013).

Au total, l'ensemble des charges se situe en fin d'année à 11,5 M€, alors que le premier budget pour 2014 tablait plutôt sur un total de 12,0 M€ après 11,6 M€ en 2013.

6/ Un résultat excédentaire, mais en baisse

Le résultat de l'exercice 2014 ressort à 387 K€ contre 509 K€ en 2013, ou encore 270 K€ en 2012. Ce résultat est donc largement bénéficiaire, il représente 3% des recettes totales (4% en 2013, 2% en 2012).

En 2012, la provision pour prestations à payer avait eu un impact important sur le résultat, c'est encore plus le cas en 2014. On rappelle que pour calculer le montant à provisionner, la méthode mise en place en 2010 prend en compte l'ensemble des versements de l'exercice au titre de l'année passée et applique un coefficient de croissance tenant compte de l'évolution des effectifs, de la progression de la consommation et de l'impact des améliorations concernant les prestations intervenues au cours de l'année.

A la clôture de 2013, cette provision se montait à 754 K€. Le calcul fin 2014 amène à penser que les prestations à verser en 2015 concernant les exercices antérieurs devraient s'élever à 631 K€. Il est donc nécessaire de faire une dotation aux provisions, pour 631 K€ et de reprendre la provision de 2013, pour 754 K€. La différence constitue donc cette année une reprise de +123 K€. En 2012, cette différence s'élevait à +40 K€, alors qu'en 2013, il s'agissait d'une dotation pour 7 K€.

Comme dit précédemment, les mutuelles sont passibles de l'impôt sur les sociétés (au taux de 33,33%) depuis 2012. Ceci se met en place de façon progressive, puisque l'impôt ne portait en 2012 que sur 40% du résultat fiscal, puis 60% en 2013, avant d'atteindre 100% en 2014. Comme votre résultat fiscal se monte à près de 580 K€ en 2014, l'impôt dont vous êtes redevable est de 33,33% de 580 K€ = 193 K€.

Le **résultat net** est alors en 2014 un bénéfice de 387 K€, contre 509 K€ en 2013.

7/ Des obligations de solvabilité et de garantie largement remplies

Le résultat est un bénéfice élevé, qui permet à la Mutuelle de consolider ses réserves. Fin 2014, les capitaux propres se fixent à 10.770 K€ contre 10.384 K€ en 2013. Dès lors, la Mutuelle remplit largement ses obligations en matière de marge de solvabilité et de fonds de garantie.

Ainsi, le ratio de marge de solvabilité, qui doit être supérieur à 100% (et même à 200% pour ne pas être inquiété par les autorités de tutelle), se situe pour la Mutuelle à 434% fin 2014 (418% en 2013). Le ratio de fonds de garantie doit également être supérieur à 100%, il atteint 566% en 2014 (545% en 2013). La Mutuelle remplit ainsi largement ses obligations.

Enfin, les placements admis se montent fin 2014 à plus de 4,7 M€ tandis que le passif protégé est à peine inférieur à 1 M€ : dès lors, le taux de couverture du passif protégé est de 4,74, très largement supérieur à 1 (niveau obligatoire). La Mutuelle a diversifié ses placements durant le dernier exercice (compte à terme, SICAV), du fait notamment de l'extrême faiblesse de la rémunération des sommes placées en compte courant chez Eiffage Energie.

Tout ceci montre, une nouvelle fois, la très bonne santé financière de la Mutuelle à la clôture de l'exercice 2014. Enfin, au vu du premier budget pour l'année en cours (recettes prévues, volume envisagé des prestations), le résultat final en 2015 devrait être proche de l'équilibre.

Telles sont les principales remarques qu'appellent de notre part les documents examinés.

Avant de solliciter toute intervention sur le rapport financier, il est proposé de donner lecture des rapports de la commission de contrôle et des commissaires aux comptes.

4°) Rapport de la Commission de Contrôle

Le Secrétaire-Adjoint donne la parole à Isabelle LEVASSEUR pour donner lecture du rapport de la commission de contrôle.

Mesdames, Messieurs,

Conformément au mandat que votre Assemblée Générale du 17 mai 2014 a bien voulu nous confier, notre réunion s'est tenue le 28 janvier 2015 au Siège de la Mutuelle, en présence de la Présidente, du Vice-Président, de la Trésorière, du Trésorier-adjoint et du Responsable Administratif.

Nous avons procédé aux opérations suivantes :

- pointage des dépenses enregistrées sur le C.C.P. Paris et de la présence des justificatifs,*
- vérification du bilan et du compte de résultat arrêtés au 31 décembre 2014,*
- vérification du journal de caisse au 31 décembre 2014 et du solde à ce jour,*

Les justificatifs des dépenses nous ont été présentés lors de nos différents contrôles.

Lors de nos opérations de vérification, tous les documents réclamés nous ont été fournis.

Nous avons pu constater que la comptabilité ne comporte pas d'anomalie et nous pouvons certifier, suite à nos investigations, que la gestion de notre mutuelle est saine.

Nous vous proposons donc d'approuver les comptes arrêtés au 31 décembre 2014.

5°) Rapport des Commissaires aux Comptes

Francis MICHELET donne une lecture partielle du rapport du Commissaire aux comptes du Cabinet Ernst et Young :

Rapport général du commissaire aux comptes sur les comptes annuels

Mesdames, Messieurs les Adhérents,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre Assemblée Générale, nous vous présentons notre rapport relatif à l'exercice clos le 31 décembre 2014, sur :

- Le contrôle des comptes annuels de la Mutuelle Santé Eiffage Energie, tels qu'ils sont joints au présent rapport,
- La justification de nos appréciations,
- Les vérifications et informations spécifiques prévues par la loi.

Les comptes annuels ont été arrêtés par le conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

Nous avons effectué notre audit selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalie significative. Un audit consiste à vérifier, par sondage ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes annuels. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Nous certifions que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la mutuelle à la fin de cet exercice.

En application des dispositions de l'article L.823-9 du Code de Commerce relatives à la justification de nos appréciations, Nous portons à votre connaissance les éléments suivants :

Comme indiqué dans la note V.3 de l'annexe, la liquidation des prestations facturées par les professionnels de santé, organismes ou établissements est effectuée par les organismes complémentaires, dans le respect de la réglementation en vigueur, à partir de données déclaratives transmises soit directement par les professionnels de santé soit indirectement par l'intermédiaire des régimes de base.

Sur ces bases, nous avons apprécié le caractère approprié des règles et méthodes comptables retenues pour la reconnaissance de ces charges et procédé à l'évaluation des procédures de contrôle interne relatives notamment aux conditions de liquidation des prestations et à l'intégralité des données.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes annuels, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport.

Nous avons également procédé, conformément aux normes professionnelles applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par la loi.

Nous n'avons pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du conseil d'administration, incluant les informations prévues à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées.

En notre qualité de commissaires aux comptes de votre mutuelle, nous vous présentons notre rapport sur les conventions réglementées.

Il nous appartient de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles des conventions dont nous avons été avisés ou que nous aurions découvertes à l'occasion de notre mission, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé ni à rechercher l'existence d'autres conventions. Il vous appartient d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions en vue de leur approbation.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission.

Nous vous informons qu'il ne nous a été donné avis d'aucune convention autorisée au cours de l'exercice écoulé à soumettre à l'approbation de l'Assemblée Générale en application des dispositions de l'article L. 114.32 du Code de la mutualité.

Attestation du commissaire aux comptes sur le rapport du conseil d'administration détaillant «les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur».

En notre qualité de commissaires aux comptes de Mutuelle Santé Eiffage Energie et en application de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité relatif au rapport du conseil d'administration détaillant « les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur », nous avons établi la présente attestation portant sur les informations relatives à l'exercice clos le 31 décembre 2014 figurant dans le rapport ci-joint.

Ces informations ont été établies sous la responsabilité de votre conseil d'administration. Il nous appartient d'attester ces informations.

Par ailleurs, en l'absence de la publication d'un arrêté, nous ne sommes pas en mesure de vérifier la régularité des remboursements de frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour visés au 6° de l'article L 144-26 du Code de la mutualité.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimées nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Ces diligences qui ne constituent ni un audit ni un examen limité ont consisté, par sondage ou au moyen d'autres méthodes de sélection, à :

- Vérifier la conformité des indemnités versées à chaque administrateur au titre de ses attributions permanentes en application du 2° et du 5° de l'article L114-26 du Code de la mutualité avec les dispositions des articles R.114-4, R.114-7 et A. 114-026 du même Code ainsi que des dispositions statutaires ;
- Vérifier la concordance des indemnités versées et des remboursements avec la comptabilité ou les données sous-tendant la comptabilité ;
- Apprécier si les avantages, qui ne donnent pas lieu à versements mentionnés dans le rapport du conseil d'administration sont présentés de manières sincères et, le cas échéant, vérifier leur concordance avec la comptabilité ou les données sous-tendant la comptabilité.

Sur la base de nos travaux, nous attestons que :

- Les indemnités versées à chaque administrateur au titre de ses attributions permanentes en application du 2° et du 5° de l'article L114-26 du Code de la mutualité, figurant dans le rapport joint, sont conformes aux articles R.114-4, R.114-7 et A. 114-026 du même Code de la mutualité ainsi que des dispositions statutaires ;
- Les indemnités et remboursements versés à chaque administrateur figurant dans le rapport joint concordent avec la comptabilité ou avec les données sous-tendant de la comptabilité ;
- Les avantages de toute nature figurant dans le rapport joint sont présentés sincèrement et, le cas échéant, concordent avec la comptabilité ou avec les données sous-tendant de la comptabilité.

La présente attestation tient lieu de certification au sens de l'article L.114-17 du Code de la mutualité.

Elle est établie à votre attention dans le contexte précisé au premier paragraphe et ne doit pas être utilisée, diffusée ou citée à d'autres fins. Si vous souhaitez que notre attestation soit divulguée à un tiers dans un contexte différent de celui pour lequel elle a été établie, vous devrez nous en demander l'autorisation préalable par écrit. Nous fixerons alors les modalités applicables à cette divulgation. En tout état de cause, nous n'acceptons aucune responsabilité vis-à-vis de tout tiers auquel cette attestation serait diffusée ou parviendrait.

Aucune question n'étant posée, il est proposé de poursuivre l'ordre du jour.

6°) Approbation des comptes et résultats des scrutins

Le Vice-président, Valéry PENEL-CAPELLE, présente le résultat, précisant que le quorum exigé est atteint. Le nombre important d'adhérents lié au caractère obligatoire de la mutuelle rend de plus en plus difficile l'obtention du quorum. Cette année, encore, l'utilisation d'enveloppes T ont permis d'atteindre le quorum alors que nous constatons à nouveau que le vote par internet a été très utilisé.

Inscrits	Votants	%
9 564	5 075	53,06 %

1ère résolution (Article 22 des Statuts)

L'Assemblée Générale, après avoir pris connaissance du rapport du Conseil d'Administration et des comptes de l'exercice 2014 approuve ces comptes et donne quitus aux Administrateurs de leur gestion.

Inscrits	9 564	Votants	5 075		
Blancs et nuls	72	Exprimés	5 003	Majorité simple	2 503
OUI	4 155		83,05 %		
NON	848		16,95 %		

La 1ère résolution est adoptée, quitus est donné aux Administrateurs de leur gestion.

2ème résolution (Article 21 des Statuts)

L'Assemblée Générale approuve les modifications aux Statuts et au règlement mutualiste proposées par le Conseil d'Administration

Inscrits	9 564	Votants	5 075		
Blancs et nuls	47	Exprimés	5 028	Majorité qualifiée 2/3	3 353
OUI	4 123		82,00 %		
NON	905		18,00 %		

La 2ème résolution est adoptée.

3ème résolution (Article 24 des Statuts)

L'Assemblée Générale donne pouvoir au Conseil d'Administration de modifier le montant des prestations et des cotisations si nécessaire.

Inscrits	9 564	Votants	5 075		
Blancs et nuls	49	Exprimés	5 028	Majorité simple	2 514
OUI	3 927		78,13 %		
NON	1 099		21,87 %		

La 3ème résolution est adoptée.

4ème résolution (Article 7 du règlement mutualiste)

En application des Statuts, l'Assemblée Générale vote un crédit de 195 000 euros pour l'attribution de primes de naissance, allocations décès, allocations obsèques et secours exceptionnels.

Inscrits	9 564	Votants	5 075		
Blancs et nuls	53	Exprimés	5 022	Majorité simple	2 512
OUI	4 178		83,19 %		
NON	844		16,81 %		

La 4ème résolution est adoptée.

7°) Questions diverses

Anny GOUY donne lecture d'un e-mail qu'elle a reçu de la part de Philippe BOUBAN relatif à une erreur qu'il a relevée dans l'avant-propos du rapport d'Assemblée Générale

Madame la Présidente,

Vous avez dans la préface du dernier bulletin de Mutuelle Santé, annoncé le départ de Joel Naccache et son remplacement par Mohamed Dekkali au poste de Responsable Administratif.

Une erreur s'est toutefois glissée dans la fonction assurée précédemment par Mohamed Dekkali. En effet il n'a jamais assumé la responsabilité du Service Trésorerie du Siègne, mais la responsabilité de la bonne gestion de la trésorerie de la branche.

Il a par ailleurs occupé d'autres fonctions à haute responsabilité.

En effet, Responsable Comptable du Siège, il a souhaité prendre la Direction Comptable d'une filiale, s'est transformé ensuite en Chargé du développement d'outils informatique de gestion (projet Operis) puis a décidé de rejoindre l'équipe du Service Trésorerie.

Ainsi il a pu compléter son expérience pour mieux servir dans son poste actuel.

Il serait dommage de réduire son expérience à un seul poste qu'il n'a pas tenu alors qu'il eut été souhaitable d'évoquer le courage d'avoir su assurer ces différents postes.

Très cordialement

Anny GOUY lit ensuite la réponse qui a été faite.

Cher Monsieur Bouban,

J'ai bien reçu votre mail et vous remercie de vos précisions

Nous avons, en effet eu des commentaires à ce sujet et nous attendions d'être réunis avec les membres de notre conseil d'Administration pour apporter un commentaire à ce sujet et "rectifier le tir" au sujet des différentes fonctions de M. DEKKALI. Vous savez que les documents imprimés et distribués à une telle échelle mettent un certain temps pour être modifiés ou rectifiés.

Croyez bien que c'est sans malice que nous avons indiqué cela, car nous avons eu des informations extérieures que nous avons utilisées un peu trop vite.

Mohamed DEKKALI avait d'ailleurs demandé de rectifier et de préciser ces fonctions antérieures. La réunion des membres du Conseil sera une bonne occasion pour le faire.

Avant de conclure, Anny GOUY sollicite l'intervention de Gilles LETORT, Secrétaire du Comité Central d'Entreprise.

Bonjour à tous et toutes

Chers (es) amis (es) chers (es) camarades

102 ans, quelle jeunesse, certains auraient voulu la voir mourir pour ses 100 ans mais ce sont eux qui sont morts, Terrassés par la lutte victorieuse que nous avons menée ! Même si une bataille a été gagnée, il ne faut pas baisser la garde et rester vigilant.

L'actualité de la protection sociale aussi annonce de gros nuages, décidément les forces du capital, les libéraux de tous poils n'ont cessé de vouloir torpiller les mutuelles et la sécurité sociale pour le bonheur des assureurs.

70 ans après que le programme de la résistance fut engagé, il reste pourtant d'une actualité brûlante. Il faut se rappeler que ce programme a voulu un état protecteur. Développer les instruments de la démocratie et de la solidarité qui c'est caractérisé par « la liberté de la presse, son honneur et son indépendance », la sécurité sociale, les comités d'entreprise, une plus large démocratie, les nationalisations » pour assurer le retour à la nation des grands moyens de production fruits du travail commun, des sources d'énergie, des richesses du sous-sol, des compagnies d'assurances et des grandes banques».

Que reste-t-il de ces engagements ?? Pas grand-chose. Les forces du capital se sont engagées à tout démanteler au nom de la liberté... d'entreprendre. Et comme cela n'allait pas assez vite, ils ont inventé l'Union Européenne, véritable laboratoire aux mains des libéraux les plus fous.

C'est aussi cela la rançon de la démocratie. Mais il y a encore plus longtemps, c'est aussi par le suffrage universel que le plus sanguinaire des dictateurs prenait le pouvoir en Allemagne.

Il faut rester vigilant et mobilisé pour défendre nos droits, c'est cela l'enseignement que nous devons en tirer. C'est cela qui nous motive, rien n'est jamais acquis mais rien n'est jamais perdu même quand « il est minuit dans le siècle ».

C'est important de se rappeler de tout cela, d'où l'on vient et décider ensemble où l'on va. Bien sûr, nous ne sommes pas tous identiques, nous avons des sensibilités différentes mais unis parce que solidaires et que nous savons bien qu'ensemble nous pouvons faire de belles choses.

C'est le sens de notre mutuelle comme celui de la mutualisation. Les comités d'établissements sont vos alliés, nous créons une chaîne de solidarité qui permet de grandes choses. Et les syndicats, ce sont eux qui sont au cœur du système en mobilisant, en luttant et en négociant des accords pour tous et toutes. Alors, bien sûr, la question du rapport de forces est décisif, nous le savons bien, tout ne vient pas d'un coup, il faut militer, travailler beaucoup pour que vive notre socle social et pour le faire évoluer.

C'est le message que nous devons faire passer, jamais nous n'avons été au bord du précipice comme cela fut le cas en 2013 et pourtant nous sommes encore là !

Les défis pour notre mutuelle aujourd'hui se traduisent par :

La portabilité qui prend une ampleur importante avec les licenciements qui augmentent et surtout l'explosion des ruptures conventionnelles

Les nombreux départs et le non renouvellement des effectifs qui nous fait perdre de nombreux emplois

Le désengagement de Pro BTP en matière de couverture chirurgie pour les ETAM, sur les bons conseils des libéraux de l'Union européenne qui identifie que 2 catégories les cadres et non cadres.

Tout cela nous a amené à exiger que la Direction Générale prenne ses responsabilités et malgré les nombreuses embuches à accepter d'augmenter sa participation à 2,13% de la masse salariale. C'est insuffisant mais justifié à ce jour. On aura un rendez-vous en fin d'année avec la DG pour vérifier si cette augmentation est suffisante.

Il y encore beaucoup de sujets mais je ne voudrais pas être trop long car l'apéro attend et il ne faut pas qu'il prenne un coup de chaud.

Pourtant, il y a un dernier sujet qu'il faut évoquer c'est le Traité de libre-échange transatlantique TAFTA. Alors là, c'est un truc que personne ne comprend, c'est un déni de justice et de démocratie mais les conséquences seront dramatiques si ce traité entre l'Union Européenne et les Etats-Unis est signé. Encore un signe de la volonté de pulvériser les modèles sociaux issus des luttes et des mobilisations. Encore une fois, les libéraux sont à la manœuvre et nous serons tous, les citoyens français et aussi tous les peuples d'Europe, les plus grands perdants si ce traité est signé.

Pour terminer, je voudrais vous souhaiter la bienvenue au Castel, propriété des CE mutualisant au travers du CCE. Le tourisme social, largement inspiré lui aussi par le conseil de la résistance a donné aux CE un rôle important et souvent, trop souvent, dévoyé. Non, nous ne sommes pas les Galeries Lafayette, nous représentons les salariés et assurons l'expression collective de leurs revendications, nous suivons les enjeux économiques, la formation professionnelle, les questions de santé et de sécurité, mais aussi, nous assurons les activités sociales et culturelles. Pour cela, nous avons un système performant (en tout cas on ne nous a jamais démontré qu'il y en avait un autre encore mieux). Des vacances de qualité au meilleur prix, les familles en premier mais aussi nos réunions et séminaires, un outil au service de nos ambitions.

Et pour vraiment terminer, je voudrais remercier Joël NACCACHE, pour toutes ces années passées à piloter notre service administratif, que de coups de gueule et de galères mais une volonté commune pour que nous développions notre socle social. Bienvenu également à Mohamed DEKKALI, pas facile de reprendre les rênes mais on y arrivera tous et toutes si on s'écoute. D'autres plus jeunes arrivent, tant mieux, il faut passer les générations pour transmettre la flamme, rien n'est jamais acquis, il faut se battre pour gagner et conserver notre système comme pour le développer.

Un grand bravo au personnel administratif, bravo mesdames, votre travail est nécessaire et c'est un plaisir de travailler ensemble.

Longue vie à notre mutuelle et à la mutualisation.

Nous sommes tous et toutes CHARLIE, tolérance, solidarité sont nos vecteurs.

La Présidente propose de conclure l'Assemblée Générale souhaite un bon retour à tous et espère les revoir l'année prochaine.

L'ordre du jour étant épuisé, la Présidente lève la séance à 12h15.

La Secrétaire
Florence MASSIAS

La Présidente
Anny GOUY