



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

ASSEMBLEE GENERALE

(Procès-verbal)

Samedi 30 juin 2018

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

ASSEMBLEE GENERALE

Séance du samedi 30 juin 2018

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal de l'assemblée générale du 13 mai 2017	2
2. Rapport du conseil d'administration.....	2
3. Rapport financier	3
4. Rapport du comité d'audit	3
5. Rapport des commissaires aux comptes	3
6. Approbation des comptes.....	4
7. Résultats des scrutins	4
8. Questions diverses	Erreur ! Signet non défini.

Mme MAITRE ouvre la séance à 8h30 en remerciant les organisateurs de l'assemblée générale de Pau : **Éric MONTANER** et **Jean-Charles PACHE** et également, **Anny GOUY** pour ses années de présidence dont le maître mot était « solidarité ».

Mme MAITRE rappelle que les prestations ont été augmentées, sans augmenter les cotisations, durant cette année passée. La mutuelle est également à l'œuvre pour diminuer le reste à charge, grâce notamment à la mise en place de **KALIVIA** (réseau dédié à l'optique, mais s'ouvrant à l'audioprothèse, l'ostéopathie et les implants dentaires).

1. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 13 MAI 2017

⇒ Le procès-verbal de l'assemblée générale du 13 mai 2017 est approuvé à la majorité et deux abstentions.

2. RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. DEKKALI présente le rapport et aborde :

- La baisse généralisée des effectifs (moins marquée que l'année précédente pour toutes les catégories) ;
- L'activité du service, toujours soutenue ;
- La baisse du nombre de décès.

DM AB

3. RAPPORT FINANCIER

M. MORIN présente le rapport financier de la mutuelle dont la situation financière et la marge de solvabilité sont en nette progression. Le volume des prestations versées en 2017 est en diminution de 2,80 % par rapport à 2016 et le nombre de bénéficiaires a diminué de -1,25 %. La consommation médicale individualisée par bénéficiaire, quant à elle, augmente de 0,58 % par personne sur une année.

M. MORIN aborde ensuite :

- Les principales hausses des prestations (soins dentaires et catégorie « autres » incluant la mise en place de l'ostéopathie) ;
- Les principales baisses (soins externes hôpital ; orthopédie-appareillage ; hospitalisation) ;
- Les frais généraux, en baisse de 13,85 % par rapport à 2016, notamment du fait de la forte diminution des frais d'étude et d'audit et malgré l'augmentation des frais informatiques (mise en place du nouveau logiciel de gestion) ;
- Le compte de résultat de 2017 qui montre les trois origines des produits de la mutuelle (les cotisations ; la participation du CCE, les produits financiers et exceptionnels).

4. RAPPORT DU COMITÉ D'AUDIT

M. FREGNACQ indique que le compte rendu de la première réunion du comité d'audit est en cours de validation. Ce compte rendu explique les raisons de la mise en place du comité d'audit, son mode de fonctionnement puisque le comité doit déterminer chaque année l'indépendance des commissaires aux comptes. La réunion de début d'année est dédiée aux comptes alors que celle de fin d'année s'attelle à la synthèse des travaux d'audit sur la partie gouvernance et opérationnelle, dont le service administratif.

M. FREGNACQ lance un nouvel appel à volontaires pour réaliser ces travaux d'audit et rappelle que les membres du comité d'audit doivent être désignés très vite en respectant les exigences de la réglementation et la volonté d'y voir une représentativité du CCE.

5. RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

Mme MAITRE demande un vote pour officialiser la nomination des nouveaux commissaires aux comptes, afin de réparer un oubli à l'assemblée générale statuant sur les comptes 2016. Il s'agit du cabinet Audit Conseil Union.

⇒ La nomination du cabinet Audit Conseil Union en tant que commissaires aux comptes est approuvée à la majorité et une abstention.

M. PENEL-CAPELLE informe l'assemblée que le cabinet Audit Conseil Union a été choisi au cours d'un appel d'offres auprès de 5 cabinets (trois avaient répondu). Cet appel d'offres avait été rendu obligatoire par la nouvelle législation.

M. FLEURY (représentant le cabinet Audit Conseil Union) précise qu'il s'agit d'une loi européenne, votée en 2014 et entrée en vigueur en juin 2016, qui fixe une limite de 10 ans aux commissaires aux comptes dans les entités d'intérêt public dont les mutuelles font partie. Cette loi impose également aux commissaires aux comptes de faire un rapport au comité d'audit pour expliquer leur démarche.

Les commissaires aux comptes certifient 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. Cette opinion est cohérente avec le rapport au comité d'audit.

on AB

Les commissaires aux comptes attirent l'attention sur le paragraphe V3 « flux électroniques » de l'annexe des comptes, qui concerne le caractère déclaratif des prestations de santé. En effet, les commissaires aux comptes ont pour obligation de valider la véracité des prestations. Or, c'est malheureusement impossible dans le secteur de la mutualité, puisque la plupart des prestations sont en fait, déclaratives (médecins, pharmaciens, hôpitaux).

Le référentiel d'audit a été respecté. Les commissaires aux comptes ont été indépendants depuis le 1er janvier 2017 jusqu'à aujourd'hui et ils n'ont pas fourni de service interdit par la déontologie.

Le point-clé de l'audit pour lequel les commissaires aux comptes ont dû faire appel à leur jugement professionnel et faire des travaux particulièrement approfondis, c'est la provision pour prestations à payer, qui a beaucoup progressé par rapport l'année dernière.

Pour apprécier le caractère raisonnable de l'estimation de cette provision pour prestations à payer, les commissaires aux comptes ont travaillé sur les états produits par la mutuelle, retraçant les données historiques ; pris en compte les événements significatifs qui peuvent influencer ; apprécié la pertinence des méthodes de calcul utilisées pour l'estimation par l'actuaire et le caractère approprié des hypothèses ; regardé le dénouement de la provision, l'année dernière, pour voir si elle était bien estimée. Les commissaires aux comptes vont procéder à leur propre évaluation de cette provision et à la vérification du rapport financier.

Les commissaires aux comptes rappellent que la Direction et le conseil d'administration sont responsables de l'arrêté des comptes, ainsi que le contenu de leur mission, de la mission du comité d'audit et leur responsabilité.

M. FLEURY présente deux autres rapports.

Le premier porte sur les conventions réglementées. Il n'y en a eu aucune en 2017, ni antérieurement.

Le dernier rapport porte sur l'attestation sur les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur. Les indemnités versées au président du conseil et aux administrateurs sont régulières au regard du code de la Mutualité et sont concordantes avec les données comptables.

Mme LEVASSEUR demande si la provision pour prestations à payer a été correctement estimée.

M. DEKKALI répond qu'elle a été consommée, mais que les chiffres précis ne sont pas encore disponibles.

M. COMPERE estime que 90 % des prestations 2017 devraient être payées, mi-2018.

M. DEKKALI acquiesce.

6. APPROBATION DES COMPTES

⇒ Les comptes sont approuvés à l'unanimité des présents.

7. RÉSULTATS DES SCRUTINS

En introduction, **M. PENEL-CAPELLE** remercie les participants au dépouillement.

M. PACHE demande s'il sera possible d'inviter les membres du CCE aux prochains dépouillements.

Mme MAITRE répond que le dépouillement est ouvert à tout membre désirant y assister ou y participer.

M. PENEL-CAPELLE indique que le dépouillement a débuté à 9h30, heure de la convocation et s'est terminé vers 17h30, et rappelle que la raison de la tenue de l'assemblée, ce jour, est le manque de quorum (50 %) à l'assemblée de Pau.

AB

Nombre d'inscrits : 9 384. Le quorum est donc de 2 346 (soit 25 %).

Nombre de votants : 3 298 (soit 35,14 % du nombre d'inscrits).

M. PENEL-CAPELLE précise que les bulletins d'abstention ont été demandés par l'APCR et annonce les résultats des scrutins.

Première résolution (Article 22 des statuts)

L'Assemblée Générale, après avoir pris connaissance du rapport du Conseil d'Administration et des comptes de l'exercice 2017, approuve les comptes qui lui sont présentés et donne quitus aux administrateurs de leur gestion.

Inscrits : 9 384. Votants : 3 298. Blancs et nuls : 170.

Exprimés : 3 128. Majorité simple des votes exprimés requise : 1 565.

Oui : 2 634. Non : 331. Abstentions : 163.

⇒ **Résolution adoptée.**

Deuxième résolution (Article 21 des statuts)

L'Assemblée Générale approuve les modifications aux statuts, au règlement mutualiste et au règlement intérieur proposées par le conseil d'Administration (pages 7, 8 et 9 du rapport).

Inscrits : 9 384. Votants : 3 298. Blancs et nuls : 178.

Exprimés : 3 120. Majorité des deux-tiers des votes exprimés requise : 2 081.

Oui : 2 480. Non : 429. Abstentions : 211.

⇒ **Résolution adoptée.**

Troisième résolution (Article 7 du règlement mutualiste)

En application des statuts, l'Assemblée Générale vote un crédit de 50 000 euros pour attribution de secours exceptionnels.

Inscrits : 9 384. Votants : 3 298. Blancs et nuls : 175.

Exprimés : 3 123. Majorité simple des votes exprimés requise : 1 563.

Oui : 2 591. Non : 382. Abstentions : 150.

⇒ **Résolution adoptée.**

Quatrième résolution

L'Assemblée Générale décide d'affecter le résultat de 339 554,54 euros au compte de réserve.

Inscrits : 9 384. Votants : 3 298. Blancs et nuls : 179.

Exprimés : 3 119. Majorité simple des votes exprimés requise : 1 561.

Oui : 2 575. Non : 382. Abstentions : 162.

⇒ **Résolution adoptée.**

M. PENEL-CAPELLE indique que pour l'élection des administrateurs, il y avait 16 candidats pour 12 postes à pourvoir. Malheureusement, de nombreux adhérents n'ont rayé aucun nom sur les bulletins de vote, ce qui a engendré un nombre important de bulletins nuls.

Inscrits : 9 384. Votants : 3 298. Blancs et nuls : 1 389. Exprimés : 1 909.

Sont élus :

- Sandrine HAYEZ, 1 669 voix ;
- Joël MORIN, 1 661 voix ;
- Patrice THILLET, 1 636 voix ;
- Delphine MAITRE, 1 635 voix ;
- Alain NERO, 1 540 voix ;

m AB

- Jérôme DEMANGEL, 1 536 voix ;
- Gilles LETORT, 1 463 voix ;
- Jérôme FREGNACQ, 1 462 voix ;
- Jean-Pierre MATHÉLIER, 1 385 voix ;
- Victor BRIAIS, 1 355 voix ;
- Bernard BURGHGRAEVE, 1 331 voix ;
- Aïsa RAMDANI, 1 261 voix.

Ne sont pas élus : Xavier COMPERE, 1 228 voix ; Kimpuku KAZEKELE, 1 144 voix ; Philippe BOUBAN, 1 142 voix ; René ZIBI, 1 010 voix.

M. RAMDANI demande comment les adhérents sont informés de la possibilité pour eux de se présenter aux élections.

M. BARRES reconnaît que la méthode relève plus du bouche-à-oreille, car jusqu'à présent, il était compliqué de trouver des bonnes volontés, mais informe l'assemblée qu'il sera désormais procédé à un appel à candidatures, à la demande de l'APCR.

M. COMPERE remarque qu'il y a d'autant moins de monde si les gens ignorent qu'ils peuvent se présenter.

M. NERO réplique qu'il suffit de lire les statuts pour être au courant, si l'on s'intéresse un peu à la mutuelle et remarque qu'il faudra modifier les statuts.

M. NACCACHE suggère de réutiliser le flash info de décembre tous les deux ans pour faire appel à candidatures, comme cela se faisait il y a une dizaine d'années. Il n'y a pas besoin de modifier les statuts pour cela, puisqu'ils n'interdisent pas l'appel à candidatures.

M. BARRES confirme.

Mme LEVASSEUR trouve choquant que des gens votent contre l'octroi de secours exceptionnels, surtout en étant mutualiste.

M. BARRES trouve choquant qu'il n'y ait eu que 35 % de votants après deux appels à vote et un mois de délai supplémentaire.

M. NERO pense que le deuxième envoi ayant été fait sous blister, il a pu être confondu avec de la publicité et est parti à la poubelle directement. Un envoi plus précis et/ou une information en amont des adhérents seront peut-être nécessaires.

Mme GROSSET souligne que les votants ne connaissaient pas les candidats et donc, ne savaient pas pour qui voter. Cela explique peut-être le nombre de bulletins nuls.

Mme QUERE regrette le manque d'attention des votants.

M. MONTANER pense qu'il s'agit là d'un reflet de la société qui est devenue une société de consommateurs et non plus d'acteurs.

M. GRUNER souhaite connaître le taux de participation des CE.

M. MONTANER souhaite qu'il soit donné pour tous les CE, de façon à pouvoir effectuer un travail de fond pour les prochaines élections.

Mme MAITRE rappelle que ce problème sera résolu avec la création des grands électeurs.

M. NACCACHE signale deux points : la non-participation au vote d'un certain nombre de délégués de CE dans les années antérieures ; le changement de mode d'élection qui permettra de résoudre les problèmes de quorum, mais pas celui du manque de candidats.

M. BARRES déclare que la mutuelle n'est que le reflet de la société d'aujourd'hui.

mn AB

M. NERO réplique qu'il s'agit juste d'une question d'intérêt que ce soit pour la mutualité ou pour la politique.

M. NACCACHE ajoute que la différence entre la politique et la mutualité, c'est que les gens votent pour les extrêmes dans le premier cas et ne votent pas du tout dans le deuxième cas, lorsqu'ils ne sont pas d'accord avec la gouvernance.

Mme LEVASSEUR pense qu'il s'agit également d'un vote sanction vis-à-vis des retards de remboursement.

M. NACCACHE revient sur les votes contre les secours exceptionnels et informe l'assemblée qu'une année, un sondage avait révélé que les adhérents votaient contre le pouvoir donné au conseil d'administration d'octroyer des secours et non pas contre les secours eux-mêmes.

Mme LEVASSEUR réplique que la seule solution est de se présenter au conseil d'administration.

8. QUESTIONS DIVERSES

M. MONTANER revient sur l'augmentation éventuelle de la portabilité et la possibilité pour les veuves/veufs d'actifs décédés pendant leur activité de pouvoir conserver la mutuelle, au même titre que les veuve/veufs de retraité(e)s (cas d'une adhérente du Nord).

M. DEKKALI rappelle que cette personne a été maintenue pendant 4 ans au lieu des 2 ans habituels.

Mme LEVASSEUR signale qu'ils perdent la mutuelle Arpège le jour même du décès.

M. MONTANER propose de conserver les veuves/veufs au même titre que sa proposition sur la portabilité.

M. PACHE précise qu'ils devront alors s'acquitter des parts salariale et patronale.

M. BARRES indique que la portabilité est gratuite.

M. PACHE réplique que ce n'est pas ce qui avait été dit à Pau. Si la portabilité est prolongée, le bénéficiaire s'acquitte de la part salariale et de la part patronale.

M. NACCACHE rappelle que pour la portabilité d'un chômeur, la mutuelle ne fait qu'appliquer la loi. La portabilité, où l'adhérent paie les parts salariale et patronale, n'est pas du tout dans son intérêt, étant donné l'existence de systèmes de CMU (gratuité de la complémentaire santé) et d'ACS (paiement des cotisations d'une mutuelle labellisée). Il vaut mieux, dans ce cas, renseigner les gens sur ces deux systèmes et traiter uniquement au cas par cas, pour tenir compte de la veuve ou du veuf (âge, situation, etc.).

M. COMPERE considère cela comme une double punition.

Mme MAITRE rappelle que le conjoint survivant, surtout s'il est jeune, a peut-être un travail. Qui dit travail, dit complémentaire obligatoire. Le problème ne se pose donc pas.

M. LETORT souhaite rendre hommage à un militant CGT mort, il y a tout juste un an : Philippe GRESSER.

M. COMPERE demande si la mutuelle va prendre position sur la dépendance, dont l'accord, qui concerne le Groupe Eiffage, excepté Eiffage Energie, va bientôt être renégocié, et si ce serait une bonne chose pour les ayants droits de la mutuelle. Il rappelle que la dépendance est traitée dans l'accord sur les frais de santé.

M. NACCACHE ajoute qu'il serait bien que les organisations syndicales, les comités d'entreprise et la mutuelle fassent remarquer à la Direction l'iniquité de ne pouvoir accéder à cette prestation de prévoyance qu'en fonction de son appartenance à une certaine mutuelle.

AB

M. LETORT informe l'assemblée que la Direction a récemment fait part de son hésitation à maintenir le système à flot en raison de son important déficit.

M. COMPERE précise qu'il s'agit du risque statistique important de déficit abyssal dans les années à venir et que pour l'instant, les fonds sont bien en place.

M. BURGHGRAEVE indique que le gouvernement est très en retard dans le traitement de cette question au niveau national, car aucune provision n'a été constituée pour faire face à la future dépendance.

M. NACCACHE ajoute que le gouvernement parle de la dépendance comme d'une autre branche santé. Dans ce cas, la MSEE ne pourrait pas intervenir, puisqu'elle n'a qu'un agrément Santé, à moins de passer par un organisme extérieur (réassurance, etc.), n'ayant pas les fonds suffisants.

M. COMPERE parle de risque lourd et rappelle que, les règles ayant changé, en cas de rupture conventionnelle, l'ex-salarié n'est plus couvert et aura cotisé pendant des années pour rien, s'il lui arrive quelque chose.

(La séance est levée à 10h10)

Le Secrétaire

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Alain BARRES

La Présidente

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'D' and 'M' with several intersecting lines.

Delphine MAITRE