

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

(Synthèse)

Vendredi 23 mars 2018

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du vendredi 23 mars 2018

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 18 novembre 2017 3
2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 3 février 2018 3
3. Rapport de solvabilité de l'exercice 2017 (Annexe 1 et 2) 3
4. Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes clos au 31/12/2017..... 4
5. proposition d'affectation du résultat 2017 à soumettre à l'assemblée générale (Annexe 3) . 5
6. Cas particuliers..... 5
7. Questions diverses..... 6

Etaient présents :

Alain BARRES, Victor BRIAIS, Bernard BURGHGRAEVE, Alain CAPITAINE, Jérôme FREGNACQ, Anny GOUY, Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Sandrine HAYEZ, Isabelle LEVASSEUR, Delphine MAITRE, Joël MORIN, Valéry PENEL-CAPELLE, Patrick PICOULEAU, Laurence QUERE, Aïsa RAMDANI et Patrice THILLET.

Participaient également :

Gilles LETORT, Alain NERO.

Mathias DUROUX, Ali SMAILI.

Mohamed DEKKALI.

Etaient excusés :

Frédéric COLIN, Colette KOZIOL, Alain LE GAL, Jean-Charles PACHE, Patrick ROESCH et Éric MONTANER.

BN AB

Mme MAITRE ouvre la séance à 10h10.

1. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 18 NOVEMBRE 2017

⇒ Le procès-verbal de la réunion du 18 novembre 2017 est adopté à l'unanimité.

2. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 3 FÉVRIER 2018

⇒ Le procès-verbal de la réunion du 3 février 2018 est adopté à l'unanimité.

3. RAPPORT DE SOLVABILITÉ DE L'EXERCICE 2017 (Annexe 1 et 2)

M. DEKKALI présente le rapport au conseil. Il fait état :

- D'une augmentation significative du volume des prestations en instance (due principalement au changement de logiciel de gestion) ;
- D'une augmentation de la provision pour prestations à payer ;
- D'une baisse des prestations en 2017, qui s'élève à 9,336 millions d'euros contre 9,402 millions d'euros en 2016 ;
- D'une légère baisse des cotisations en 2017 ;
- D'une augmentation des capitaux propres.

Tous ces éléments contribuent à l'amélioration de la marge de solvabilité de la Mutuelle qui remplit plus de 4,7 fois son obligation et plus de 6 fois pour le fonds de garantie.

Les fonds de la Mutuelle, laissés sur le compte courant Eiffage Energie s'élève à 2,023 millions d'euros au 31 décembre 2017), en baisse par rapport à 2016. Au global, les fonds placés représentent plus d'un an d'activité.

Le rendement de ces placements reste, encore cette année, ridiculement bas, puisque proche de 0 et n'a pas généré de produits financiers conséquents en 2017, tout comme en 2016. Cette situation a amené notre mutuelle à prendre la décision de souscrire, en février et en mars 2017, de nouveaux placements : 750 000 € en SCPI et 250 000 € sur un fonds obligataire court terme, Alcis Capi.

Afin de couvrir le passif protégé, les textes imposent aux organismes de santé d'avoir des placements « Admis », qui répondent à des critères de sécurité. La mutuelle a choisi comme option de détenir :

- Des SICAV monétaires post-premières, classées triple A, car garanties par emprunt d'Etat. Cette garantie exonère la mutuelle des obligations de diversification, dispersion et répartition. Le rendement de ces titres est également très faible.
- Un compte sur livret ouvert en 2012 à La Banque Postale.
- Des titres subordonnés à durée indéterminée auprès de l'UNME, devenue Agrume, souscrits en 2011 (même taux de rémunération que le livret A)
- Des SICAV « Responsable Mutuelles 5 ans » de La Banque Postale, souscrites en novembre 2013 (capital garanti à échéance de 5 ans, c'est-à-dire novembre 2018).

En revanche, la SICAV monétaire de La Banque Postale a été cédée début 2018, en raison de son manque de rentabilité, générant une moins-value. Le produit de cette vente a été placé sur le compte sur livret.

Le taux de couverture du passif protégé de la Mutuelle pour 2017 est de 7,338 et respecte l'obligation légale.

M. RAMDANI demande si les provisions pour dossiers non parvenus sont surestimées ou sous-estimées et quel est leur mode de calcul.

M. DEKKALI indique que ces provisions sont établies grâce à un calcul mathématique complexe (méthode Chain Ladder). Le résultat du calcul a été augmenté en raison du mois de retard pris dans le paiement des prestations.

AN AB

M. DUROUX se demande si cet ajout couvre bien le retard cumulé à fin mars.

M. DEKKALI reconnaît que la question se pose effectivement.

4. RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CLOS AU 31/12/2017

M. SMAILI signale que le rapport des commissaires aux comptes ne peut être véritablement présenté que lorsque les comptes sont définitivement arrêtés. Les travaux d'audit ont fait l'objet d'un compte rendu au comité d'audit. Cependant, il peut d'ores et déjà informer le conseil que les commissaires envisagent de certifier les comptes sans réserve, ni observation.

M. FREGNACQ précise que le compte rendu du comité d'audit n'est pas encore finalisé et demande s'il est possible d'exposer les grandes lignes.

M. SMAILI indique trois sujets importants d'attention qui ont servi de base à l'audit des commissaires aux comptes :

- Les placements en raison de leur caractère significatif, bien qu'ils soient considérés « sans risque » ;
- La provision pour prestations à payer que les commissaires aux comptes recalculent et s'assurent de l'exactitude des données sources.
- Les flux techniques (cotisations/prestations) qui ont fait l'objet d'une revue de contrôle interne afin de s'assurer de l'existence de procédures de contrôle interne permettant de vérifier l'exactitude de ces flux techniques.

La conclusion du rapport des commissaires aux comptes se fera en deux parties : Premièrement, la certification des comptes sans réserve ni observation ; deuxièmement, une appréciation des points-clés de l'audit, générés par une appréciation ou un jugement de la part de la gouvernance de la Mutuelle. Le seul point-clé évoqué sera la P.P.A.P. (Provision Pour Prestations à Payer).

La mission d'audit comprend également des vérifications spécifiques portant sur d'éventuelles irrégularités sur le plan juridique, en rapport avec les comptes, notamment sur la concordance des informations du rapport de gestion.

Mme LEVASSEUR demande des précisions sur ce dernier point.

M. SMAILI explique que la vérification spécifique permet d'étudier la cohérence et la vraisemblance des données chiffrées, présentes dans le rapport de gestion, par rapport à ce qu'il y a dans les comptes et d'attester des avantages/indemnités versés aux administrateurs.

Cette mission fera l'objet de plusieurs rapports émis après l'arrêté des comptes par le conseil d'administration.

Mme MAITRE demande si cela n'aurait pas pu être fait lors du précédent conseil.

M. SMAILI précise que les comptes définitifs doivent être présentés au format Mutuelle, avec le rapport de gestion et la solvabilité arrêtée sous format Solva II ; ce qui n'était pas le cas au précédent conseil. Cette présentation au conseil de février constitue un axe d'amélioration pour 2019.

M. SMAILI reconnaît l'importance de la charge de travail que cela représente et félicite la Mutuelle pour la qualité de l'arrêté des comptes.

Intervenant pour la première fois au conseil, **M. SMAILI** indique que le relais avec les commissaires aux comptes précédents s'est bien déroulé, notamment lors de la révision du bilan d'ouverture qu'ils avaient certifié. La prise de connaissance des comptes de la Mutuelle a nécessité une intervention lourde qui, malheureusement, s'est déroulée en même temps que le contrôle de l'ACPR. Elle sera moins lourde l'année prochaine.

M. DEKKALI insiste sur la nécessité de travaux préparatoires avant cette intervention.

M. SMAILI confirme la disponibilité des commissaires aux comptes pour établir un rétroplanning.

5. PROPOSITION D'AFFECTATION DU RÉSULTAT 2017 À SOUMETTRE À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE (Annexe 3)

M. DEKKALI présente au conseil la proposition d'affectation. Le résultat net après impôt s'élève à 339 554,54 € (proche à celui de 2016). Il sera proposé à l'assemblée générale du 26 mai prochain de l'affecter au compte de réserve ; ce qui porterait les capitaux propres à plus de 11,4 millions d'euros.

Mme MAITRE indique que la loi oblige à demander le vote de l'assemblée générale sur cette affectation du résultat.

M. PENEL-CAPELLE précise qu'auparavant, c'était le conseil d'administration qui décidait de cette affectation, mais que la loi oblige à procéder par vote en assemblée générale.

Mme GROSSET et **M. FREGNACQ** demandent quelles seraient les conséquences d'un vote négatif de l'assemblée générale.

M. PENEL-CAPELLE répond que le résultat sera versé dans un compte à part.

M. DEKKALI ajoute qu'il ne sera pas versé au compte de réserve mais en report à nouveau.

Mme LEVASSEUR se pose la question de la nécessité de présenter ce sujet au vote de l'assemblée si celle-ci peut invalider la position du conseil d'administration.

Mme MAITRE lui rappelle qu'il s'agit d'une obligation légale de présenter une résolution pour l'affectation du résultat à l'assemblée générale.

M. SMAILI précise qu'en cas de refus d'affectation de la part de l'assemblée générale, un nouveau conseil d'administration devra être convoqué afin de trouver une solution. Cependant, à sa connaissance, cela ne s'est jamais produit en mutualité, car il n'y a aucun dividende à reverser.

Mme LEVASSEUR estime qu'une explication de vote sera nécessaire, le jour de l'assemblée générale, étant donné que les membres semblent souvent ignorer comment voter.

M. THILLET indique que des administrateurs seront présents et pourront les renseigner.

Mme MAITRE rappelle que le conseil d'administration a l'obligation de soumettre l'affectation du résultat au vote de l'assemblée générale.

⇒ *Le conseil adopte la proposition de soumettre l'affectation du résultat au vote de la prochaine assemblée générale par 16 voix pour et 1 abstention.*

⇒ *Puis, le conseil arrête les comptes 2017 à l'unanimité.*

6. CAS PARTICULIERS

M. DEKKALI présente le dossier d'un adhérent démissionnaire du groupe Eiffage, ne reprenant un travail que deux mois après sa démission et souhaitant pouvoir continuer à bénéficier de la portabilité pendant ces deux mois. Or, étant démissionnaire, il n'est pas indemnisé par Pôle Emploi.

⇒ *La prolongation du bénéfice de la Mutuelle pendant ces deux mois est refusée par 14 voix contre, 2 abstentions et 1 voix pour.*

Mme LEVASSEUR fait part de sa surprise face à un vote qui va à l'encontre du social.

M. BARRES rappelle que c'est un choix de la personne de ne reprendre un travail que deux mois après sa démission.

M. LETORT s'informe du problème rencontré par un adhérent sur son dépassement d'honoraires qui a beaucoup fait parler en Normandie.

BN AB

M. DEKKALI indique que la Mutuelle a reçu un mail « incendiaire » sans que le problème ait pu être évoqué au téléphone et sans doute, très facilement résolu à ce moment-là. Le refus de la Mutuelle a été justifié par un manque de justificatifs nécessaires.

Mme QUERE demande quel avis a été donné par le CE qui aurait dû se prononcer avant.

M. DEKKALI rappelle qu'effectivement, il est d'usage que l'aide octroyée soit payée un tiers par le CE, un tiers par la Mutuelle ; le troisième tiers restant à la charge de l'adhérent.

Mme MAITRE précise que le CE n'a rien voulu donner.

M. MORIN signale que cela a provoqué beaucoup de remous sur les chantiers et confirme que le CE n'a rien voulu donner.

M. LETORT évoque le cas des salariés en invalidité, poussés à partir (souvent à 58 ans avant l'âge de la retraite), qui perdent le bénéfice de la Mutuelle.

M. PENEL-CAPELLE répond qu'ils peuvent rester moyennant le paiement de la part salariale et de la part patronale de la cotisation (loi Evin).

M. LETORT regrette qu'il n'existe pas un système qui permettrait de repérer automatiquement tous les salariés dans cette situation, au lieu de ne traiter que les cas particuliers à travers un dossier. En effet, pour l'heure, la seule solution est de les pousser à rester jusqu'à l'âge de la retraite.

Mme GROSSET rappelle que les déclarés inaptes peuvent être maintenus à la Mutuelle en payant la part patronale et la part salariale, même à 52 ans.

M. LETORT insiste sur le cas de salariés classés en classe 2, donc sans obligation de s'inscrire à Pôle Emploi et qui, de ce fait, échappent aux dispositions de la Mutuelle.

M. THILLET cite, a contrario, l'exemple du salarié qui fait une rupture conventionnelle à 59 ans, tout en prenant un statut d'auto-entrepreneur et en continuant de travailler avec Eiffage, qui peut donc garder la Mutuelle jusqu'à atteindre l'âge de la retraite.

M. DEKKALI précise qu'il doit être indemnisé par Pôle Emploi.

M. NERO expose le cas d'un salarié âgé de 32 ans, licencié pour inaptitude définitive sans besoin de recherche d'emploi, à la suite d'un accident de travail et demande s'il peut déposer un dossier afin de conserver la Mutuelle.

M. DEKKALI lui répond que ce salarié rentre dans le cadre de la loi Evin et peut en faire la demande.

7. QUESTIONS DIVERSES

M. LETORT aborde :

- L'échéance de 2020 (après l'élection des CSE en 2019), dans le cadre de la mutualisation et du maintien de l'adhésion du CE à la mutuelle, qui impose une très forte revalorisation des prestations de la Mutuelle pour faire face à l'opérateur concurrent.
- La nécessité d'un comparatif des prestations avec la concurrence, car des adhérents de plus en plus nombreux s'interrogent sur leur montant et ce, d'autant plus, avec le retard pris dans le remboursement des frais de santé.

M. LETORT souhaite sensibiliser fortement le conseil face à la remise en question de la pertinence de la Mutuelle par les adhérents en raison de ces retards de remboursement.

Mme GROSSET renchérit, faisant état de nombreux retours négatifs de salariés, comparant la Mutuelle et l'autre opérateur qui propose des cotisations, certes, moins chères pour les ouvriers, mais plus chères pour les ETAM/cadres. Mme GROSSET se demande si la tarification de la Mutuelle ne doit pas être revue.

M. NERO confirme les retours négatifs des salariés.



Mme LEVASSEUR confirme également et observe que ces retours négatifs se font jour surtout depuis le retard pris dans les remboursements.

M. BURGHGRAEVE reconnaît la nécessité de progresser mais se demande si les autres mutuelles sont aussi proches des salariés et réactives que la MSEE.

Mme LEVASSEUR réplique que la proximité n'existe plus, puisque les adhérents n'obtiennent pas de retour à leurs appels téléphoniques ou leurs courriels.

Mme QUERE renchérit, remarquant que le problème du retard dans les remboursements est crucial pour les adhérents et synonyme de mort pour la Mutuelle si elle n'y remédie pas très rapidement.

M. GRUNER revient sur le retard de remboursement qui devient très compliqué à gérer et demande que la Mutuelle se fixe une date butoir pour y remédier, faute de quoi des décisions lourdes et douloureuses devront être prises.

M. GRUNER aborde également la comparaison avec Pro BTP et demande qu'un véritable comparatif chiffré des prestations et des cotisations par catégorie socioprofessionnelle soit établi.

Mme MAITRE reconnaît la réalité du retard pris dans les prestations ; les prises en charge, étant à jour.

M. PENEL-CAPELLE précise que ces dernières sont réalisées au jour le jour pour l'optique, l'hospitalier et le dentaire.

Mme MAITRE ajoute que le retard se situe plus dans le remboursement des professionnels que dans le remboursement des adhérents (même s'il y en a). Le retard de deux mois, parfois évoqué, touche d'ailleurs plus souvent les professionnels que les adhérents.

Une intérimaire a été embauchée pour répondre tous les matins au téléphone. Cependant, sa formation initiale a pris du temps qui n'a pas été consacré à la résorption du retard.

Il a été proposé et acté par les collaboratrices de la Mutuelle d'embaucher une deuxième intérimaire pour désengorger les mails qui font souvent doublons avec les appels téléphoniques et font donc perdre du temps.

Mme GOUY rappelle que le téléphone ne répondant plus, les administrateurs eux-mêmes conseillaient aux adhérents d'envoyer un mail.

Mme MAITRE explique que le traitement des mails sera effectué par cette nouvelle intérimaire. Deux collaboratrices pourront ainsi se consacrer entièrement au paiement des prestations. La deuxième intérimaire répondra au téléphone, le matin.

Mme GOUY demande s'il serait possible de mettre un message indiquant de n'appeler que le matin.

M. DEKKALI indique que la demande a été faite aux services généraux qui n'ont pas encore été capables de le mettre.

Mme MAITRE précise que les appels téléphoniques semblent provenir en majorité des professionnels.

M. FREGNACQ signale que les services généraux font appel à un prestataire pour résoudre les problèmes qu'ils ne peuvent pas eux-mêmes régler. Celui-ci doit donc intervenir en urgence.

M. DEKKALI acquiesce mais rappelle que les services généraux lui ont demandé de ne plus les relancer, car cela ne sert à rien.

M. RAMDANI conteste le « petit » nombre d'appels d'adhérents, car ceux-ci se rabattent sur le CE, n'ayant pas de réponse de la part de la Mutuelle, et confirme les deux mois de retard dans le paiement des prestations.

Mme MAITRE n'a jamais contesté l'existence des deux mois de retard.

DN AB

Mme GROSSET propose de réécrire une note d'explication de la situation, des mesures mises en œuvre et d'excuses, qui sera affichée dans tous les établissements.

M. DEKKALI signale que les excuses sont systématiquement incluses dans tous les mails envoyés par la Mutuelle. Par ailleurs, la Mutuelle souhaite attendre l'arrivée de la nouvelle intérimaire pour établir une nouvelle note d'explication à afficher dans tous les établissements.

M. DEKKALI annonce la mise en place, au 1er avril, des télétransmissions avec les hôpitaux et, au 1er juillet, de KALIVIA pour l'optique, ce qui devrait retirer 40 % de la charge de travail.

Mme MAITRE informe le conseil de la tenue d'une réunion de travail entre les collaboratrices de la Mutuelle et le prestataire informatique, la semaine précédente, en vue d'améliorer leur saisie quotidienne. Cependant, les améliorations déjà apportées ou en cours, ne vont pas permettre de résorber le retard en un claquement de doigt.

Mme MAITRE rappelle les trois raisons du retard : la mise en place du logiciel ; les formations induites pour les collaboratrices et le départ inattendue d'une collaboratrice. Par ailleurs, l'embauche d'une deuxième intérimaire (et non d'un éventuel CDI) est due au fait qu'une cinquième collaboratrice est en arrêt maladie et que se serait posée la question de l'organisation, à son retour, en cas de bon fonctionnement du système et de résorption du retard.

Mme QUERE demande d'éviter la dispersion des collaboratrices dans des tâches multiples.

Mme MAITRE refuse, a contrario, qu'elles soient cantonnées à une seule tâche. Cependant, l'une d'elles s'occupera exclusivement au courrier, le matin, afin d'organiser la journée ; deux d'entre elles se consacreront aux décomptes et aux remboursements. La première intérimaire s'occupera des prises en charge, mais elle a encore besoin de formation ; ce qui fait perdre un peu de temps. La deuxième intérimaire répondra au téléphone le matin.

M. FREGNACQ suggère de leur proposer d'effectuer des heures supplémentaires sur la base du volontariat.

Mme MAITRE et **M. DEKKALI** indique qu'elles ont refusé.

Mme QUERE suggère alors de leur propose de venir un samedi par mois, par exemple, ce qui leur évite d'être dérangées par le téléphone.

Mme MAITRE répond que les collaboratrices ont refusé également.

M. NERO signale que la question leur a été reposée le matin même et qu'elles ont renouvelé leur refus ; certaines ayant d'autres activités le soir et le week-end.

Mme GROSSET demande la date d'arrivée de la nouvelle intérimaire et où elle pourra être installée. Elle relève également l'inadéquation du dimensionnement des locaux

M. DEKKALI lui indique qu'elle devrait arriver la semaine prochaine et qu'un bureau est vide à côté du sien. La Mutuelle a rencontré les responsables et attend une solution pour les locaux.

M. BARRES insiste sur le retard qui s'accumule malgré le renfort d'une première intérimaire et se demande s'il ne va continuer à augmenter, car un retard de deux mois ne se résorbe pas en 15 jours, surtout avec l'arrivée d'une deuxième intérimaire qu'il faudra former. Par ailleurs, il se demande s'il ne serait pas envisageable d'embaucher une personne en CDI, plutôt que de proposer des heures supplémentaires.

M. BARRES rejoint **M. LETORT** au sujet de l'échéance de 2020 et de la nécessité de réfléchir à l'avenir de la Mutuelle et ce, d'autant plus que la Mutuelle pâtit du retard des remboursements, mais également des comparaisons sur les prestations avec Pro BTP.

Mme GOUY ajoute que les retraités peuvent rester à la mutuelle chez Pro BTP.

M. BARRES insiste sur la nécessité de convaincre les salariés de la qualité de la Mutuelle.

DN AB

M. THILLET ne considère pas le nombre de réclamations si élevé et fait état d'une situation posant réellement un problème, qui a reçu un premier remboursement trois jours après l'appel du salarié. La prochaine réunion d'entreprise sur les résultats 2017 lui permettra d'expliquer la situation aux salariés.

Mme MAITRE reconnaît l'existence de réclamations, mais affirme que la situation n'est pas si négative. Elle rappelle que si les ouvriers paient moins cher leur cotisation chez Pro BTP, il n'en est pas de même pour les ETAM, les cadres et les retraités, qui souhaitent généralement rester à la Mutuelle, même en payant la part patronale.

Mme MAITRE pose la question d'un éventuel alignement sur la politique de Pro BTP, à savoir : des cotisations différentes en fonction de la catégorie socioprofessionnelle.

M. LETORT demande s'il est normal que des CE bénéficient de la Mutuelle, sans pour autant mutualiser. Par ailleurs, il serait temps d'augmenter de nouveau les prestations au lieu de payer des impôts et de cumuler des bénéfices, car il craint une désaffectation totale de la Mutuelle en 2020.

Mme MAITRE signale que les prestations ont été augmentées récemment, en répondant aux demandes des adhérents (ostéopathie, chirurgie, forfait d'implantologie) et demande s'il faut mettre en place des prestations qui ne sont pas demandées pour faire face à la concurrence.

M. BARRES rappelle qu'il s'agit d'un travail de réflexion à mener impérativement pour empêcher la Mutuelle de disparaître un jour.

Mme LEVASSEUR exprime son accord avec les remarques de MM. BARRES et LETORT, rappelle que le mécontentement s'est fait jour à la suite du retard cumulé dans les remboursements et trouvé également totalement anormal qu'un CE puisse bénéficier de la Mutuelle sans mutualiser.

M. PENEL-CAPELLE appelle tous les administrateurs à participer, à établir un tableau comparatif concret et à se rendre un peu plus disponibles, lorsque la Mutuelle prend contact.

M. DEKKALI demande également une implication de tous afin d'éviter de devoir faire une dizaine de relances avant d'obtenir une réponse.

M. FREGNACQ pense qu'il y a un manque de communication, dès l'embauche des nouveaux salariés qui ne reçoivent aucune information sur la Mutuelle, et qu'il manque des secrétaires de section, pourtant inscrits dans les statuts, pour faire le lien sur le terrain.

M. FREGNACQ reconnaît que les administrateurs devraient s'impliquer beaucoup plus et ce d'autant plus que le travail administratif au sein de la Mutuelle a beaucoup augmenté. Le comparatif et l'étude d'une nouvelle tarification sont déjà en cours, mais il faut surtout expliquer et défendre le modèle de la Mutuelle, plus solidaire que ses concurrents, devant les CE.

M. RAMDANI signale que la Direction de l'entreprise souhaiterait n'avoir qu'une mutuelle (Pro BTP). Il faudrait donc argumenter de la même façon que Pro BTP et peut-être lancer les mêmes nouveautés. Il rappelle qu'à son arrivée chez Eiffage, la Mutuelle remboursait plus rapidement que Pro BTP.

M. BRIAIS fait état de la situation aux Antilles-Guyane (rien à signaler) et souligne la disponibilité de M. DEKKALI pour résoudre les problèmes. En revanche, il appelle la Mutuelle à rembourser rapidement les prestataires au risque, sinon, qu'ils finissent par refuser la carte de la Mutuelle.

M. LETORT reprend deux éléments : la nécessité d'aller au contact des salariés, en vue de 2020, afin de mieux faire face à l'opérateur concurrent qui a la préférence de la Direction d'entreprise ; la nécessité d'augmenter les prestations (ce que réclament beaucoup de salariés). Il souligne les différences notoires entre la Mutuelle et Pro BTP qui nécessitent une étude sérieuse, sans pour autant forcément adhérer au système de cotisation de celui-ci, car l'entreprise compte 60 % d'ETAM/cadres contre 40 % d'ouvriers.

BN AB

M. LETORT revient sur l'obligation de verser 2,03 % de la masse salariale de chaque filiale et rappelle que tous les salariés ne cotisent pas à la Mutuelle, ce qui crée un décalage avec les chiffres produits par la Direction et un effet yoyo. D'où la décision du CE de ne donner que ce qu'il a. Le financement de la Mutuelle doit donc absolument être de nouveau étudié, de façon à recevoir la même chose que le concurrent.

M. NERO ajoute que la bataille doit se mener non pas contre le CCE mais contre la Direction qui doit verser les mêmes sommes aux deux mutuelles.

M. DEKKALI souhaite connaître le cadencement des versements du CCE.

Mme QUERE indique que le versement pour février n'a eu lieu que le 13 mars, à la suite de sa relance et souhaite que le versement se fasse en début de mois pour pouvoir reverser aussitôt à la Mutuelle. Quant à une éventuelle augmentation des versements, la Direction lui a opposé une fin de non-recevoir.

M. LETORT demande si le rapport de l'ACPR sera communiqué.

Mme MAITRE lui répond que l'ACPR ne l'a pas encore envoyé, mais que si un paragraphe le concerne, il lui sera envoyé.

M. PENEL-CAPELLE précise que l'ACPR va d'abord envoyer une liste de questions, auxquelles la Mutuelle pourra répondre, puis un deuxième projet de rapport qui pourra être discuté lors d'une réunion de présentation. Le rapport définitif sera ensuite communiqué à la Mutuelle et aux instances de l'ACPR. Les recommandations à exécuter seront transmises à la suite de ce rapport définitif.

M. FREGNACQ ajoute que le projet de rapport ne pourra être amendé qu'en partie, avec des justificatifs de la part de la Mutuelle et que les recommandations devront être suivies grâce à des plans d'actions, contrôlés annuellement par l'ACPR.

M. PENEL-CAPELLE indique que certaines recommandations, déjà connues, ont été anticipées (ex. : le vote de l'affectation du résultat par l'assemblée générale).

M. NERO demande si l'introduction d'un membre du CCE dans la charte ou dans les statuts a déjà été étudiée et décidée.

M. FREGNACQ répond par la négative et **Mme MAITRE** précise que la charte n'a pas encore été établie.

M. NERO rappelle son souhait de le voir apparaître dans les statuts et non pas dans une charte et d'être informé au plus tôt afin d'en faire part à ses collègues du CCE.

Mme MAITRE signale que la brochure de présentation des candidats au renouvellement du conseil d'administration va être envoyée très rapidement à l'imprimeur.

Mme GOUY demande la liste des sortants.

M. DEKKALI indique les sortants se représentant sont : Sandrine HAYEZ, Delphine MAITRE, Victor BRIAIS, Bernard BURGHGRAEVE, Jérôme FREGNACQ, Joël MORIN, Aïsa RAMDANI et Patrice THILLET.

Les nouveaux candidats sont : Philippe BOUBAN, Jérôme DEMANGEL, Gilles LETORT, Jean-Pierre MATHELIER, Alain NERO et René ZIBI.

Les sortants ne se représentant pas sont : Anny GOUY, Florian BONTEMPS, Frédéric COLIN et Patrick ROESCH.

Mme MAITRE rappelle que pour se rendre à l'assemblée générale de Pau, l'organisation des transports est à la charge des administrateurs et qu'il vaut mieux privilégier la location d'une voiture (remboursée par la Mutuelle) si l'on vient par ce mode de transport.

Mme GROSSET demande que les comparatifs entre les mutuelles soient mis à la disposition des administrateurs au moment de l'assemblée générale de mai.

Mme MAITRE suggère de faire un comparatif avec Arpège.

BN AB

M. LETORT ne l'estime pas nécessaire, contrairement au comparatif avec Pro BTP.

Mme QUERE relève que si certaines petites entreprises rachetées par le groupe sont intégrées à la Mutuelle, ce n'est pas le cas de la majorité que la Direction de l'entreprise envoie chez Pro BTP.

Mme GROSSET confirme l'absence de volonté de la Direction de voir perdurer la MSEE.

Mme MAITRE recueille la liste des volontaires pour intégrer le groupe de travail qui fera ce comparatif : Alain BARRES, Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Joël MORIN, Laurence QUERE et Gilles LETORT.

Mme LEVASSEUR demande s'il sera possible de consulter le comparatif avant le conseil de mai.

A la fin des débats, **Mme GOUY** fait ses adieux au conseil, car après 16 années de collaboration (dont 15 ans de présidence), elle ne souhaite pas se représenter à un poste d'administrateur. Elle rappelle qu'au moment où une mutuelle d'entreprise est devenue obligatoire, la MSEE a pu continuer grâce à la levée de boucliers entreprise en collaboration avec les CE et en faisant jouer la solidarité.

M. PENEL-CAPELLE remercie Mme GOUY pour toutes ces années de collaboration intense.

(La séance est levée à 12h23)

Le Secrétaire

La Présidente

Alain BARRES



Delphine MAITRE



RAPPORT DE SOLVABILITE**ANNEXE 1****PROVISION POUR PRESTATIONS A PAYER**

CALCUL DE LA PROVISION ET DES FRAIS DE GESTION

Prestations versées en 2017 concernant les exercices antérieurs :

Chain Ladder

1 022 688

CALCUL DES FRAIS DE GESTION

Sur les prestations totales payées (1 022 688 € / 9 118 776 €)

11.22%

BASE RETENUE : FRAIS GENERAUX LIES AUX PRESTATIONS

349 448.04

FRAIS DE GESTION

39 191.25 €

Estimation prestations à verser en 2017 concernant les années antérieures

1 022 687.82 €

Frais de gestion imputables

39 191.25 €

Provision pour prestations à payer au 31/12/2017

1 061 879.07 €

Provision pour prestations à payer au 31/12/2016

850 645.52 €

Dotation aux provisions P.A.P. sur l'exercice 2017

211 233.55 €

SOLVABILITE A MOYEN ET A COURT TERME**Éléments de passif admis en constitution de la marge de solvabilité.**

Fonds propres	11 147 955
- Immobilisations incorporelles	1 380
+ Résultat de l'exercice	339 555
TOTAL	11 486 130

Le besoin en marge

Calcul de la marge de solvabilité et du fonds de garantie

MARGE DE SOLVABILITE CONSTITUEE	31/12/2016	31/12/2017
Capitaux propres	11 147 955	11 487 510
- immobilisations incorporelles	-26 478	-1 380
Marge de solvabilité constituée	11 121 477	11 486 130
MARGE DE SOLVABILITE MINIMUM REQUISE	31/12/2016	31/12/2017
Prestations	9 381 214	9 118 776
Cotisations nettes hors-taxé (*)	10 519 895	10 441 994
<i>Marge de solvabilité requise en fonction des cotisations (18% < 57.5M€ et 16% > 57.5M€)</i>	1 893 581	1 879 559
Prestations moyennes brutes sur 3 ans	9 402 442	9 335 903
<i>Marge de solvabilité requise en fonction des prestations (26 % < 40.3M€ et 23% > 40.3M€)</i>	2 444 635	2 427 335
Marge de solvabilité minimum requise	2 444 635	2 427 335
Ratio de Marge de solvabilité	455%	473%
FONDS DE GARANTIE	31/12/2016	31/12/2017
Marge de solvabilité constituée	11 121 477	11 486 130
Fonds de garantie minimum requis	1 900 000	1 900 000
Ratio de Fonds de garantie	585%	605%

non AB

ANNEXE 2

COUVERTURE DES PROVISIONS PAR DES ACTIFS SUFFISANTS ET LIQUIDES.

Placement admis	10 814 325.74 €
Sicav Poste première 2-3 (garantie par emprunt d'État)	1 175 769.62 €
Sicav Mutuelle Banque Postale	500 000.00 €
SCPI Primovie	749 866.00 €
Alcis Capi	250 756.80 €
Compte sur livret Banque Postale	8 137 933.32 €
Autres placements	2 062 653.02 €
Compte courant Eiffage Energie	2 022 653.02 €
Titres subordonnés AGRUME	40 000.00 €

	Fonds placés	Évolution	Évolution sur 6 ans	Revenus des fonds placés	Évolution	Évolution sur 6 ans
2012	10 777 806.56 €	3,75 %		22 445.43 €	-69.87%	
2013	11 412 893.63 €	5,89 %		14 749.14 €	-34.29%	
2014	11 731 481.38 €	2,79 %		31 628.87 €	114.45%	
2015	11 693 112.36 €	-0.33%		33 170.65 €	4.87%	
2016	12 502 103.56 €	6.92%		20 906.91 €	-36.97%	
2017	12 876 978.76 €	3.00%	19.48%	17 459.60 €	-16.49%	-22.21%

	2015	2016	2017
SICAV Poste première	1 175 769.62	1 175 769.62	1 175 769.62
Compte sur livret	7 309 254.61	8 129 803.52	8 137 933.32
Sicav Mutuelle	500 000.00	500 000.00	500 000.00
Titres subordonnés Agrume	40 000.00	40 000.00	40 000.00
SCPI Primovie	0.00	0.00	749 866.00
Alcis Capi	0.00	0.00	250 756.80
Compte courant Eiffage Energie	2 668 088.13	2 656 530.42	2 022 653.02
TOTAL	11 693 112.36	12 502 103.56	12 876 978.76

PASSIF PROTEGE		PLACEMENTS	
Dettes Privilégiées	399 362.00	Placements admis	10 814 325.74
Impôts sur les bénéfices	0.00	SICAV Poste première 2-3 ans	1 175 769.62
Participation des organismes de santé	58 140.00	Compte sur livret Banque Postale	8 137 933.32
URSSAF Contribution TSA à verser	341 222.00	SICAV Mutuelles Banque Postale	500 000.00
		SCPI Primovie	749 866.00
		Alcis Capi	250 756.80
Autres dettes envers les adhérents	1 074 368.90	Autres placements	2 062 653.02
Prestations à payer	3 765.31	Compte courant Eiffage Energie	2 022 653.02
Provision pour dossiers non parvenus	1 061 879.07	Titres subordonnés AGRUME	40 000.00
Réassurance à reverser	6 864.00		
Cotisations inactifs perçus d'avance	1 860.52		
TOTAL	1 473 730.90	TOTAL	12 876 978.76

PASSIF PROTEGE / PLACEMENTS ADMIS	
Passif protégé	1 473 730.90
Placements admis	10 814 325.74
Taux de couverture du passif protégé	7.338

AN AB

ANNEXE 3

AFFECTATION DU RESULTAT 2017

RESERVES	Avant affectation	Affectation	Après affectation
1021000 Fonds d'établissement	228 600.00	0.00	228 600.00
1063000 Fonds de réserve	10 919 355.02	339 554.54	11 258 909.56
RESULTAT DE L'EXERCICE			
1200000 Résultat	339 554.54	-339 554.54	0.00
TOTAL	11 487 509.56	0.00	11 487 509.56

AM AB