



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

(Procès-verbal)

Samedi 30 juin 2018

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du samedi 30 juin 2018

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 23 mars 2017.....	2
2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 26 mai 2018.....	2
3. Election des membres du Bureau.....	2
4. Eléments statistiques et situation financière au 31 mai 2018	3
5. Présentation du compte rendu d'audit.....	5
6. Election des membres du comité d'audit.....	5
7. Placements	6
8. Cas particuliers	6
9. Questions diverses	7
➤ KALIVIA	7
➤ Téléconsultation	7
➤ Service administratif.....	8

Etaient présents :

Alain BARRÈS, Victor BRIAIS, Bernard BURGHGRAEVE, Alain CAPITAINE, Jérôme DEMANGEL, Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Sandrine HAYEZ, Colette KOZIOL, Alain LE GAL, Gilles LETORT, Isabelle LEVASSEUR, Delphine MAITRE, Joël MORIN, Alain NERO, Jean-Charles PACHE, Valéry PENEL-CAPELLE, Patrick PICOULEAU, Laurence QUÉRÉ, Aïsa RAMDANI, Patrice THILLET.

Participaient également :

Éric MONTANER,
Mathias DUROUX, Joël NACCACHE.
Mohamed DEKKALI.

Etaient excusés :

Jérôme FREGNACQ, Jean-Pierre MATHELIER.

Mme MAITRE ouvre la séance à 10h35.

1. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 23 MARS 2017

Mme MAITRE rappelle que certains administrateurs ayant demandé le procès-verbal détaillé, après avoir reçu la synthèse, l'envoi a été effectué il y a deux ou trois semaines.

⇒ Le procès-verbal est approuvé par 19 voix pour et 2 abstentions.

2. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 26 MAI 2018

Mme MAITRE indique que, suite à un problème indépendant de la Mutuelle, le procès-verbal n'a pu être établi que sur la base des quelques notes prises par les uns et les autres. Des modifications ayant été apportées encore récemment, il est demandé aux administrateurs soit d'exprimer en séance leurs demandes de modifications, soit de les faire parvenir par écrit, afin qu'un procès-verbal reconstitué soit élaboré.

En conséquence, le procès-verbal sera de nouveau soumis à l'approbation du conseil, lors de sa prochaine séance.

Cependant, deux points de l'ordre du jour de la réunion du 26 mai, validés ce jour-là, nécessitent une nouvelle approbation : les rapports RSR-SFCR, sur l'information financière et comptable et sur le blanchiment et le financement du terrorisme. Ils avaient été validés à la majorité.

⇒ Ces rapports sont validés par 19 voix pour et 2 abstentions.

3. ELECTION DES MEMBRES DU BUREAU

Mme MAITRE informe le conseil qu'ayant été réélue administratrice, son mandat de présidente continue d'être valable pendant encore un an.

M. LETORT, s'agissant de votes nominatifs, souhaite que les votes se déroulent à bulletin secret, lorsqu'il y a plusieurs candidats pour un même poste. Le vote s'effectuera à main levée en cas de candidat unique.

Pour le poste de vice-président, M. Valéry PENEL-CAPELLE est candidat.

⇒ M. Valéry PENEL-CAPELLE est élu vice-président par 20 voix pour et 1 abstention.

Pour le poste de secrétaire, M. Alain BARRÈS et Mme Laurence QUÉRÉ se présentent.

Le vote s'effectue à bulletins secrets. M. NACCACHE est chargé du dépouillement.

M. BARRÈS obtient 12 voix. Mme QUÉRÉ obtient 8 voix. Un bulletin blanc.

⇒ M. Alain BARRÈS est élu secrétaire.

Pour le poste de secrétaire adjoint, Mme Sandrine HAYEZ est candidate.

⇒ Mme Sandrine HAYEZ est élue secrétaire adjointe à l'unanimité.

Pour le poste de trésorier, M. Joël MORIN est candidat.

⇒ M. Joël MORIN est élu trésorier à l'unanimité.

Pour le poste de trésorier adjoint, Mme Michèle GROSSET se présente.

⇒ Mme Michèle GROSSET est élue trésorière adjointe à l'unanimité.

Mme GROSSET rappelle à cette occasion que lorsque le Bureau est convoqué, la convocation concerne également la trésorière adjointe, afin que celle-ci puisse suppléer le trésorier en cas d'absence.

AB

Mme MAITRE rappelle que trois autres membres du Bureau doivent être désignés.

Sont pressentis : Bernard BURGHGRAEVE, Jérôme FREGNACQ et Alain NÉRO.

Le vote à bulletins secrets est refusé.

⇒ Bernard BURGHGRAEVE, Jérôme FREGNACQ et Alain NÉRO sont désignés membres du Bureau à l'unanimité.

Mme MAITRE rappelle alors qu'Alain NÉRO était représentant du CCE au conseil. Etant désormais élu administrateur, il appartiendra au CCE de désigner un nouveau représentant au côté d'Éric MONTANER.

M. NÉRO indique que la désignation devrait intervenir rapidement.

M. LETORT précise qu'il faudra désigner à la fois un nouveau représentant du CCE et celui qui sera présent au Bureau.

4. ELÉMENTS STATISTIQUES ET SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MAI 2018

Pour les nouveaux administrateurs, M. DEKKALI retrace rapidement la fiche d'identité de la Mutuelle en donnant quelques éléments et moments clés :

- Date de création, 1913.
- 9 273 adhérents au 31 décembre 2017.
- 20 522 personnes protégées.
- 473 % de ratio de solvabilité (le minimum étant de 100 % et de 200 % vis-à-vis de l'ACPR).
- 5 salariés.
- En 2002, la fusion avec la filiale Norelec (augmentation de 38 % des effectifs).
- En 2007, la Mutuelle obligatoire (augmentation de 52 % des effectifs).
- Début 2015, la nouvelle réglementation Solvabilité 2.

M. LETORT conteste l'expression « tous les salariés de l'entreprise », car ne sont concernés par la Mutuelle que les salariés dont le CE mutualise. La nuance est importante surtout vis-à-vis de l'extérieur.

M. DEKKALI précise qu'il s'agissait uniquement d'un raccourci à usage interne.

M. BARRES demande quelle pourrait être une autre formulation.

M. NACCACHE propose : les salariés des entreprises des CE mutualisant. Le mot « entreprise » étant le terme économique.

Il est convenu d'employer cette expression dorénavant.

M. DEKKALI cite rapidement les forces (cotisations faibles, panier de soins compétitif, proximité avec les adhérents salariés, maintien des retraités et contrat collectif obligatoire au sein d'une mutuelle) et les faiblesses (effectif complètement dépendant de la situation économique de l'entreprise et de la politique des comités ; impact des élections professionnelles) de la Mutuelle.

M. BARRÈS évoque à ce propos la nécessité d'entamer une réflexion sur l'impact qu'auront les élections professionnelles de fin 2019/début 2020 sur la Mutuelle, avec la fin des CE et DP remplacés par les CSE ; lesquels pourraient décider de ne plus adhérer à la Mutuelle.

M. DUROUX remarque que tant que les négociations sur l'accord sur les élections ne seront pas entamées, la période restera très incertaine.

M. BARRÈS pense qu'il est d'autant plus nécessaire de commencer à en parler avec les syndicats dès maintenant.

mn AB

M. LETORT signale que la performance de la Mutuelle par rapport à Pro BTP pourrait être un élément déterminant.

M. DEKKALI poursuit la présentation de la Mutuelle avec l'organisation fonctionnelle ; l'évolution globalement à la baisse des effectifs, malgré une légère hausse des membres A ; la nouvelle dégradation du ratio actifs/inactifs (de 4,18 points à 3,94 points au 31 mai) ; l'évolution des effectifs par catégorie de membres.

Les lignes saisies ou traitées par télétransmission en augmentation de 20 % sur les 4 premiers mois de l'année, mais les lignes traitées manuellement sont constantes ; ce qui démontre l'intensité de la charge de travail du service administratif.

Mme GROSSET demande si le retard pris dans le remboursement des prestations a été rattrapé.

M. DEKKALI indique que la charge de travail reste extrêmement importante, malgré la diminution du nombre de relances.

M. MORIN présente le tableau de la situation financière au 31 mai 2018, avec un total de dépenses de 9,899 millions d'euros (+1,65 % par rapport aux prévisions). Les prestations augmentent, quant à elles, de 8,56 %. Puis, il présente les principales hausses et les principales baisses des prestations.

M. LETORT s'interroge sur la différenciation entre chirurgie et hospitalisation.

M. NACCACHE précise que l'hospitalisation comprend les frais de séjour et les actes chirurgicaux dans les hôpitaux publics qui pratiquent un tarif à la journée, tandis que la chirurgie comprend uniquement les actes chirurgicaux.

M. LETORT remarque que ces prestations rentrent dans le risque lourd et ne devraient pas être prises en charge par la Mutuelle, mais par l'accord Groupe de prévoyance qui différencie les cadres des non-cadres.

M. NACCACHE signale que cela vient du fait que la Mutuelle n'a plus connaissance du statut de l'adhérent (ouvrier, ETAM, cadre) et ne peut donc pas faire jouer la subrogation auprès de Pro BTP. Il serait nécessaire que la Direction de l'entreprise fasse pression sur Pro BTP à ce sujet.

Mme LEVASSEUR suggère d'envoyer un courrier à chaque demandeur, précisant la situation et lui demandant son statut.

M. DEKKALI répond qu'il ne peut s'agir que d'une information générale et non pas individuelle.

M. MONTANER affirme que les représentants dans les CE peuvent obtenir la liste des catégories socioprofessionnelles des salariés relevant de leurs périmètres respectifs et l'envoyer à la Mutuelle.

Mme QUÉRÉ approuve.

M. NACCACHE signale que cela ne règlera que le problème des cadres, puisque Pro BTP ne veut pas passer par la Mutuelle pour les ouvriers et ETAM. Il faudrait que Pro BTP accepte de faire jouer la subrogation pour toutes les catégories socioprofessionnelles.

M. MONTANER réplique que le problème sera au moins réglé pour une catégorie.

M. LETORT relève deux questions essentielles : identifier les cadres et les non-cadres parmi les adhérents ; et discuter avec la Direction de l'entreprise de la façon dont Pro BTP, premier opérateur, se met à la disposition du deuxième opérateur.

M. NACCACHE suggère, de demander à la DRH d'envoyer un fichier Excel avec les cadres et les non-cadres par catégorie socioprofessionnelle, dans un premier temps et dans un second temps, de faire jouer la subrogation. L'accord étant un accord entre la Direction et les organisations syndicales, c'est à elles de déterminer les améliorations à apporter à cet accord.

AB

M. LETORT se demande s'il ne devrait pas y avoir un passage qui préciserait comment un certain nombre de prestations, aujourd'hui supportées par la Mutuelle en matière de chirurgie et d'hospitalisation et relevant de la prévoyance, pourraient être arbitrées par la Direction.

M. BARRÈS rappelle que la Mutuelle bénéficie déjà de certains avantages (locaux, frais de personnel réduits de moitié, informatique). C'est donc aux élus d'intervenir auprès de la Direction de l'entreprise.

Mme LEVASSEUR demande à ce que la Mutuelle envoie un courrier aux secrétaires de CE afin d'obtenir la liste différenciant les cadres des non-cadres, même si c'est à la DRH de le faire.

M. MORIN reprend la comparaison des prestations servies sur les 5 premiers mois de l'année, par rapport aux 5 premiers mois de l'année précédente.

Les principales augmentations des prestations servies au 31 mai sont les lignes : chirurgie, +35,17 % ; orthopédie-appareillage, +46,62 % ; forfait optique, +32,01 % ; forfait lentilles, +25,84 % ; ostéopathie +147,20 % ; implantologie, +399,91 %.

Les principales baisses des prestations servies au 31 mai sont les lignes : hospitalisation, -23,27 % ; pharmacie, -13,07 % ; forfait journalier, -10,68 % ; soins dentaires, -8,58 %.

Mme LEVASSEUR remarque que l'implantologie a augmenté et les soins dentaires ont baissé.

M. PENEL-CAPELLE rappelle que l'implantologie est une nouvelle prestation qui a démarré l'année dernière au 1er janvier.

M. RAMDANI demande si la provision pour le rattrapage des paiements 2017 ne devrait pas apparaître.

M. DEKKALI répond que cette provision apparait dans le compte global « provisions pour prestations impayées », sur une ligne, qui se ventile ensuite dans les différents paiements.

M. NACCACHE ajoute que les montants représentent toutes les dépenses comptabilisées depuis le 1er janvier, quelle que soit la date des soins.

5. PRÉSENTATION DU COMPTE RENDU D'AUDIT

(M. FREGNACQ étant absent, M. PENEL-CAPELLE présente le point)

6. ELECTION DES MEMBRES DU COMITÉ D'AUDIT

M. PENEL-CAPELLE indique que le comité d'audit est composé de 5 membres désignés par le conseil, dont 3 administrateurs. Parmi les deux administrateurs restants, l'un devra être indépendant et posséder des compétences en matière financière ou comptable. Le second devra être désigné par le CCE et choisi en fonction de son expérience comptable.

Le mandat des membres du comité d'audit a une durée de deux ans. Il est renouvelable. Le comité d'audit se réunit au moins deux fois par an.

Jérôme FREGNACQ, Pascal GRUNER et Michèle GROSSET sont désignés membres du comité d'audit.

Mme GROSSET précise qu'elle a une formation d'audit interne.

M. PENEL-CAPELLE propose le nom de M. Philippe BOUBAN, qui a des compétences financières, pour le poste de membre indépendant au comité d'audit.

Mme LEVASSEUR trouve cette proposition gênante, car M. BOUBAN était candidat au poste d'administrateur et n'a pas été élu.

M. BARRÈS rappelle que M. BOUBAN était hostile à la Mutuelle.

AB

M. LETORT demande par rapport à qui cette indépendance est imposée étant donné que ce n'est pas précisé.

M. BARRÈS ajoute que ce membre indépendant pourrait même être extérieur à la Mutuelle.

M. PENEL-CAPELLE répond que c'est une indépendance par rapport au conseil d'administration.

M. LETORT demande s'il n'aurait pas été plus clair de préciser dans le texte.

M. NACCACHE remarque qu'il s'agit du texte du code de la Mutualité.

M. LETORT regrette que la particularité de la Mutuelle ne soit pas plus prise en compte. Par ailleurs, se référant aux résultats du vote pour l'élection au conseil d'administration, les retraités ne lui semblent pas particulièrement plébiscités par les adhérents. Enfin, **M. LETORT** remarque que la Direction de l'entreprise n'est pas du tout représentée et qu'il serait peut-être temps de lui proposer à nouveau de siéger.

Mme MAITRE indique que l'élection se fera à la prochaine séance ; qu'il sera demandé à la Direction de siéger au comité d'audit pour un mandat de 2 ans et que le CCE devra présenter un membre le représentant. Jérôme FREGNACQ, Pascal GRUNER et Michèle GROSSET sont maintenus au comité d'audit.

7. PLACEMENTS

M. MORIN rappelle au conseil que depuis plusieurs années, il a été décidé de diversifier les placements et de déposer une grande partie des avoirs de la Mutuelle sur des comptes plus rémunérateurs, avec le moins de risques possibles. En 2017, le conseil d'administration a décidé d'attribuer une partie des réserves à deux fonds : des SCPI pour 750 000 € et le fonds commun de placement, Alcis Capi, pour 250 000 €.

M. LE GAL demande la raison de l'augmentation du compte bancaire.

M. PENEL-CAPELLE répond que cette augmentation fait suite à la suppression de la SICAV.

8. CAS PARTICULIERS

Mme MAITRE présente le cas d'un adhérent d'Eiffage Energie Industrie Nord en grande difficulté financière, qui a obtenu une aide de la part du CE et de la Direction.

Mme HAYEZ précise qu'il dépend de Dunkerque et qu'il est effectivement en grande difficulté, mais sans avoir plus de précision.

Mme MAITRE ajoute que seul un relevé de frais bancaires a été fourni, en plus de l'extrait de procès-verbal de trois lignes, sans aucune précision quant à l'origine des 96 commissions bancaires. Sans autre précision, **Mme MAITRE** propose de mettre de côté ce cas, afin d'obtenir des éléments supplémentaires quant aux dépenses engagées ayant entraîné ces frais.

Mme QUÉRÉ objecte que si la Direction et le CE ont octroyé une aide, ce n'est pas sans raison et qu'une explication a dû être présentée en séance.

Mme LEVASSEUR observe qu'il faut agir rapidement et qu'en attendant, il serait peut-être judicieux de voter sur un principe.

Mme MAITRE propose d'autoriser la Mutuelle à verser une aide du même montant que le CE (1 000 €), dès réception des éléments justificatifs plus précis, si ces dépenses sont liées à des frais de santé.

Mme QUÉRÉ rappelle que la règle a toujours été de suivre la position du CE et de la Direction. Ceux-ci s'étant positionnés, la Mutuelle ne peut que s'aligner.

M AB

M. BARRÈS rappelle le durcissement des règles sur la transparence et la nécessité accrue de s'y conformer. Par ailleurs, les salariés peuvent bénéficier du volet social de Pro BTP, y compris pour du surendettement. Un rappel de cette possibilité à tous les CE serait utile, car elle n'est absolument pas connue.

⇒ Une autorisation de verser une aide exceptionnelle de 1 000 €, en cas de dépenses liées à des frais de santé, est votée à l'unanimité.

9. QUESTIONS DIVERSES

➤ KALIVIA

M. NACCACHE informe le conseil de l'avancée de la mise en place de KALIVIA pour l'optique, afin de diminuer au maximum le reste à charge. La mise en place devrait être effective le 15 octobre.

➤ Téléconsultation

M. NACCACHE présente ensuite le projet de mise en place de la téléconsultation en partenariat avec le groupe VYV et le site MesDocteurs.

La téléconsultation est un acte relevant de la télémédecine, proposé par un prestataire de services, via un téléphone ou par le Web. Il s'agit d'un avis ou d'une réelle consultation, qui établit un diagnostic et peut faire l'objet d'une prescription, sans rémunération actuellement. A l'avenir, il y aura une rémunération de la Sécurité Sociale et une participation de la Mutuelle.

Pour cette téléconsultation, le groupe VYV, en partenariat avec MesDocteurs, propose une mise en relation immédiate à partir d'un smartphone, d'une tablette ou d'un ordinateur, avec un médecin généraliste ou spécialiste, via une plateforme 100 % digitale, sécurisée et garantissant le secret médical. Ces médecins, titulaires d'un diplôme d'Etat et enregistrés au Conseil National de l'Ordre, sont disponibles 24h sur 24h, 7 jours sur 7. Le médecin peut donner un simple conseil médical ou poser un diagnostic et, le cas échéant, délivrer une ordonnance à distance. La plateforme réunit quelque 300 médecins (60 % de généralistes, 40 % de spécialistes).

La téléconsultation n'entre pas dans le parcours de soin, même si elle est considérée comme un acte médical. Son compte rendu pourra toutefois être transmis au médecin traitant de l'adhérent (avec son autorisation).

M. NACCACHE compare ensuite ce service avec la télémédecine qui sera mise en place dès le 15 septembre par la Sécurité Sociale.

Pour la télémédecine, il est prévu un remboursement de la consultation par le régime obligatoire et le régime complémentaire, puisqu'il est impossible de lire la carte VITALE. Le tiers-payant ne pourra être intégral que pour les gens à 100 %. Il y a un coût pour l'adhérent et un coût pour la Mutuelle.

Elle est possible uniquement par visioconférence (ordinateur obligatoire) et dans les plages horaires que le médecin aura décidé de consacrer à la télémédecine (donc, un accès plus limité).

Le service de téléconsultation pourra sans doute entrer en fonctionnement dans le courant du premier semestre 2019. Il serait intégralement pris en charge par la Mutuelle, qui devra payer une cotisation de 0,48 € par bénéficiaire et par an, pour pouvoir l'offrir (adhésion qui pourra être arrêtée à tout moment).

Cette prestation donnerait une image dynamique de la Mutuelle et nécessiterait une publicité intensive auprès des adhérents.

M. LETORT s'interroge sur l'avenir de la Mutuelle, en présence de groupes de plus en plus importants.



Mme MAITRE, présente à l'assemblée générale constitutive, rappelle que le groupe VYV a été formé le 12 septembre 2017 à partir du rapprochement des trois plus grosses mutuelles de France : Harmonie Mutuelle, MGEN et Istya.

M. LETORT estime que rien n'est mis en concurrence et qu'une discussion aurait été nécessaire avant de décider de participer à une telle fusion.

Mme MAITRE stipule qu'elle assistait à cette assemblée générale en tant qu'administratrice du Groupe Agrume et qu'elle n'a pas engagé la Mutuelle Santé Eiffage Energie.

M. LETORT recommande la prudence et regrette le désengagement de la Sécurité Sociale qui devrait rester le principal opérateur, tandis que le développement de produits parallèles risque d'entraîner, à terme, la mort des mutuelles d'entreprise.

M. NACCACHE précise qu'il s'agit de faire appel à un organisme mutualiste afin de proposer une prestation et non pas d'assurer le fonctionnement de la Mutuelle. Cette adhésion ne compromet en rien l'indépendance de la Mutuelle.

M. DEMANGEL remarque que Pro BTP propose un système par SMS.

M. RAMDANI estime la présentation un peu succincte.

M. NACCACHE ajoute que la décision du jour porte sur la continuation, ou non, des travaux d'étude.

⇒ Le conseil décide, par 20 voix pour et une abstention, de poursuivre les travaux d'étude sur la téléconsultation.

M. LETORT estime qu'il existe d'autres moyens qu'il aurait fallu comparer et ne souhaite pas se « laisser enfermer » dans un groupe comme VYV, dont l'avenir lui paraît incertain.

M. NACCACHE réplique qu'il n'existe pas de produit comparable dans le monde mutualiste et demande que toute question de précision lui soit remontée afin de pouvoir répondre directement ou aller chercher la réponse.

➤ Service administratif

Mme MAITRE informe le conseil d'administration du départ de l'une des deux intérimaires, qui pose la question d'un éventuel remplacement ou non.

M. DEKKALI précise qu'elle a obtenu une mission de deux mois plus près de chez elle et n'a donc pas donné de possibilité de discuter.

Mme HAYEZ est d'avis de la remplacer immédiatement.

M. RAMDANI demande quel est le délai actuel pour les remboursements.

M. DEKKALI répond qu'il peut varier de trois semaines à un mois environ, mais qu'il est compliqué à mesurer précisément. Les mails de relance sont beaucoup moins nombreux. En revanche, les mails concernant l'optique sont très nombreux.

Mme QUÉRÉ demande pourquoi des contrats de CDD n'ont pas été proposés à ces deux intérimaires.

M. DEKKALI indique que les deux intérimaires préfèrent rester en intérim.

Mme LEVASSEUR demande la raison de l'envoi mensuel du relevé de remboursement.

M. DEKKALI précise que c'est une conséquence du changement de système informatique et que l'information a été remontée au prestataire.

M. DEMANGEL demande où en est le comparatif Mutuelle/Pro BTP.

Mme MAITRE lui enverra par mail, puisqu'il a été établi.

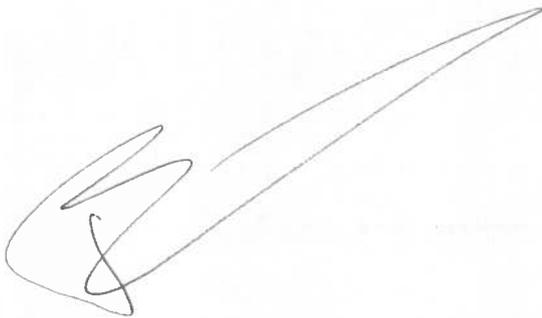
AM AB

Mme GROSSET ajoute qu'un groupe de travail sur ce sujet se réunira au mois de septembre.

M. DEKKALI indique que le prochain conseil d'administration devrait se tenir entre le 15 et le 20 novembre prochains.

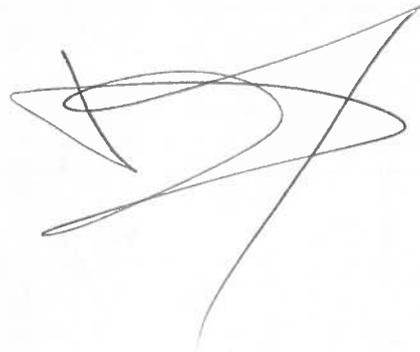
(La séance est levée à 12h42)

Le Secrétaire

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop on the left and a long, thin stroke extending to the right.

Alain BARRÈS

La Présidente

A handwritten signature in black ink, featuring a complex, multi-looped structure with several intersecting lines.

Delphine MAITRE