



# MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

(Procès-verbal)

**Samedi 24 novembre 2018**

*Sabine POCHARD*  
*Sténotypiste de conférences*



# MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du samedi 24 novembre 2018

## ORDRE DU JOUR

|   |    |
|---|----|
| 1. Approbation des procès-verbaux des réunions du 26 mai 2018 et du 30 juin 2018 .....      | 3  |
| 2. Activité du service administratif .....  | 3  |
| 3. Situation financière au 31 octobre 2018 .....  | 3  |
| 4. Rapport de l'expert-comptable .....  | 3  |
| 5. Budget recalé 2018 et budget 2019 .....  | 4  |
| 6. Modifications statutaires (cotisations et prestation au 01/01/2019) .....                | 5  |
| 7. Validation du rapport ORSA et de l'adhésion de notre Mutuelle à l'UGM Services .....     | 9  |
| 7.1. Validation du rapport ORSA .....   | 9  |
| 7.2. Adhésion à l'UGM Services .....  | 9  |
| 8. Placements, proposition RMA et télémedecine .....  | 9  |
| 8.1. Placements .....   | 9  |
| 8.2. Proposition RMA .....  | 10 |
| 8.3. Télémedecine .....   | 10 |
| 9. Mise en place des votes des délégués .....   | 10 |
| 10. Calendrier prévisionnel des réunions 2019 et organisation de l'assemblée générale ..... | 15 |
| 11. Cas particuliers et questions diverses .....  | 15 |

### Etaient présents :

Bernard BURGHGRAEVE, Alain CAPITAINE, Jérôme DEMANGEL, Jérôme FREGNACQ, Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Sandrine HAYEZ, Alain LE GAL, Gilles LETORT, Delphine MAITRE, Jean-Pierre MATHELIER, Joël MORIN, Alain NERO, Valéry PENEL-CAPELLE, Patrick PICOULEAU, Laurence QUERE, Aïsa RAMDANI, Patrice THILLET.

### Participaient également :

Christophe MERONI,  
Mathias DUROUX, Joël NACCACHE.  
Mohamed DEKKALI.

### Etaient excusés :

Alain BARRES, Victor BRIAIS, Colette KOZIOL, Isabelle LEVASSEUR, Jean-Charles PACHE, Éric MONTANER, Jean-Marc FLEURY, Ali SMAILI.

-----

SM SH

**Mme MAITRE ouvre la séance à 8h05.**

### **1. APPROBATION DES PROCES-VERBAUX DES REUNIONS DU 26 MAI 2018 ET DU 30 JUIN 2018**

⇒ Les procès-verbaux des réunions du 26 mai et du 30 juin 2018 sont approuvés à l'unanimité.

### **2. ACTIVITE DU SERVICE ADMINISTRATIF**

**M. DEKKALI** détaille les effectifs (légère augmentation des membres A, diminution des membres B, ainsi que des ayants-droit) sur un périmètre constant au 31 octobre par rapport au 31 octobre 2017. Le rapport actifs/inactifs continue de se dégrader (2,99 en octobre 2018 contre 3,13 en octobre 2017), en raison de la baisse des actifs et de l'augmentation des inactifs. Les bénéficiaires actifs baissent fortement également, tandis que les bénéficiaires inactifs augmentent, dans la même tendance que ces 4 dernières années. Le nombre de chômeurs, membres A, augmente. La répartition des adhérents par catégorie est restée identique à celle de 2017.

**M. RAMDANI** demande si la reprise d'activité des chômeurs peut être contrôlée.

**M. DEKKALI** indique que le contrôle passe uniquement par l'attestation d'indemnisation de Pôle Emploi. Sans attestation, le chômeur est radié de la Mutuelle au bout de 3 mois.

**M. RAMDANI** évoque le cas d'un adhérent à la Mutuelle qui, souhaitant la garder, ne déclarerait pas son nouveau travail dans une autre entreprise avec une autre Mutuelle moins intéressante.

**M. NACCACHE** répond que la Mutuelle d'entreprise est obligatoire de par la loi. La nouvelle Mutuelle inscrira donc également la personne dans le système Noémie ; ce qui permettra le contrôle.

### **3. SITUATION FINANCIERE AU 31 OCTOBRE 2018**

**M. MORIN** présente le point.

Au 31 octobre, le total des dépenses s'élève à 9,904 millions d'euros, contre 9.179 millions d'euros en 2017 (écart principalement dû au retard pris dans le remboursement de certaines prestations fin 2017 et régularisé en 2018).

L'ostéopathie et l'implantologie, mises en place en 2017, ont eu un impact significatif sur les dépenses, en raison de la diffusion de l'information et de l'augmentation de leur prise en charge.

**M. MORIN** évoque ensuite les principales hausses (forfait optique, implantologie, ostéopathie – appareillage, chambre particulier, forfait journalier, soins externes, hospitalisation, lentilles oculaires) et les principales baisses (pharmacie, autres prestations, honoraires médicaux, soins dentaires, prothèses dentaires) de prestations sur un an.

Sur les 10 premiers mois de l'année 2018, les prestations servies sont en hausse de 8,46 %.

### **4. RAPPORT DE L'EXPERT-COMPTABLE**

**M. DUROUX** reprend les chiffres exposés précédemment en soulignant la nouvelle diminution des effectifs, l'absence d'évolution du périmètre.

**M. MERONI** demande l'origine de la source des chiffres exposés.

**M. DUROUX** déclare travailler sur les chiffres fournis par la Mutuelle, exclusivement.

**M. NACCACHE** trouverait intéressant de lancer une étude sur le pourcentage de mutualisés, pour connaître la situation de la Mutuelle.

107  
511

**M. DUROUX** souligne la dégradation continue. depuis 5 ans, des ratios actifs/inactifs que ce soit pour les adhérents ou pour les bénéficiaires, mais reconnaît que les évolutions du périmètre et de la législation y jouent également un rôle.

**M. DUROUX** note la stabilité des produits de la Mutuelle provenant des cotisations perçues et de la part du CCE d'Eiffage Energie, et l'apport des produits financiers. Malgré leur progression de 0,3 % entre le réel 2017 et le budget 2018, les produits restent en-deçà des produits constatés en 2016.

Les charges de la Mutuelle sont constituées par les prestations servies, en forte hausse due au rattrapage dès le début 2018 du retard de traitement des prestations 2017 ; aux deux prestations mises en place en 2017 (ostéopathie et implantologie) et aux évolutions législatives.

Au total, l'ensemble des charges avant impôt devrait se situer à un niveau assez proche de celui prévu dans le premier budget pour 2018, mais bien plus élevé que le réel 2017.

Le résultat avant impôts sur les sociétés 2018 est prévu à l'équilibre. Grâce aux résultats réalisés au cours des années précédentes, la Mutuelle la Mutuelle a pu consolider largement ses réserves, puisqu'à la fin de l'exercice 2017, ses capitaux propres sont très élevés ; ce qui lui permet de remplir très largement ses obligations en matière de marge de solvabilité ou de fonds de garantie.

Néanmoins, l'augmentation des charges constatées en octobre 2018 a entraîné une diminution significative de la trésorerie de 600 000 €. Cette diminution ne constitue cependant pas un problème au vu du montant total de la trésorerie.

## 5. BUDGET RECALE 2018 ET BUDGET 2019

**M. DEKKALI** présente le budget P2 2018, prévu à l'équilibre, avec une estimation des cotisations à peu près identique au réalisé de 2017. Sans commenter ligne par ligne, **M. DEKKALI** détaille les placements financiers qui constituent les produits financiers (total de 52 000 €), puis évoque :

- Les charges exceptionnelles ;
- Les prestations en augmentation en raison d'une consommation plus importante des deux prestations mises en place en 2017 ;
- Les frais de fonctionnement en forte augmentation ;
- La réassurance pour les capitaux décès ;
- Les cotisations aux organismes (fédérations, Agrume et Système Fédéral de Garantie) ;
- La taxe de solidarité additionnelle (TSA), assise sur les cotisations, légèrement en hausse ;
- Les impôts et taxes en baisse (dégrèvement en attente des impôts pour les années 2015 et 2016) ;
- Les provisions et amortissements, dans lesquels une reprise de provision est prévue.

**M. PENEL-CAPELLE** indique que la provision servait pour les « prestations impayées ». Aucune dégradation de ce retard, ni aucun retard supplémentaire n'étant prévus, une reprise de provision peut être envisagée.

**M. DEKKALI** ajoute que le commissaire aux comptes estime la provision suffisante.

**M. DUROUX** précise que le résultat de fin d'année dépendra en partie du montant exact de la provision.

**M. LETORT** estime que ce résultat juste à l'équilibre peut permettre de relancer la discussion sur la dotation de l'employeur, aujourd'hui sous-estimée par rapport aux besoins de la Mutuelle, de son financement et de son développement, et obtenir une augmentation, pour passer à 2,05 ou 2,06.

**M. PENEL-CAPELLE** fait état d'un tableau récapitulatif de la participation de l'employeur, mois par mois, qui devrait approcher les 63 €, sans les atteindre pour autant.

BA SH

**M. LETORT** acquiesce d'autant plus face à la dégradation de la masse salariale.

**M. DUROUX** remarque également que les évolutions législatives ne jouent pas non plus en faveur de la Mutuelle.

**M. LETORT** affirme que les discussions porteront sur le maintien du système de protection sociale dans un environnement extrêmement compliqué, sur l'accès à ce système de protection sociale, pour tous les salariés, y compris ceux qui ne sont pas forcément en CDI.

**M. NACCACHE** demande si le montant affiché dans le budget prévisionnel recalé correspond au réel versé ou au bordereau de cotisations.

**M. DEKKALI** répond qu'il s'agit du bordereau de cotisations avec un delta de 100 000 € à ce jour. La note de débit présentée tous les mois au CCE correspond à la somme due par rapport au bordereau de cotisations. Elle est comptabilisée dans un compte client.

**M. DUROUX** précise qu'elle est d'abord comptabilisée en « créances clients », puis dégradée dans un compte « client douteux », si nécessaire.

**M. NACCACHE** rappelle que tout écart, si minime soit-il, doit être justifié surtout vis-à-vis de l'URSSAF.

**M. LETORT** insiste sur la nécessité d'ouvrir une discussion avec la Direction sur le financement de la Mutuelle, d'autant que Pro BTP devrait être obligé d'augmenter ses cotisations en raison des différentes réformes législatives ou non (reste à charge à zéro, financement des retraités, etc.). Par ailleurs, le régime dépendance, en déficit, est lui aussi en négociation.

**M. NACCACHE** doute que le reste à charge 0 puisse impacter Pro BTP étant donné le niveau de ses prestations.

## 6. MODIFICATIONS STATUTAIRES (COTISATIONS ET PRESTATION AU 01/01/2019)

**Mme MAITRE** présente trois propositions de nouvelles prestations :

- Pour l'ostéopathie, passage à trois séances (30 €/séance) par an au lieu de deux (très compliqué à mettre en place en raison de l'avenir incertain, notamment par rapport aux démarches à entreprendre pour faire adhérer les CE en 2020 ; la prudence est donc de mise) ;
- Pour la psychologie, mise en place de deux séances (20 €/séance) par an pour les mineurs de moins de 18 ans.
- Pour la parodontie, mise en place d'un forfait de 250 €/an, compris dans l'enveloppe dentaire.

Puis, Mme MAITRE évoque la nouvelle prestation « oncologie » proposée par la RMA, qui consiste en un accompagnement des patients souffrant d'un cancer (psychologique, aide à domicile, etc.). Une information devrait paraître dans le prochain *Mut Info*.

**M. NERO** demande si l'impact d'une troisième séance d'ostéopathie a été mesuré.

**M. DUROUX** répond que cela conduirait à une augmentation de 50 % de la ligne « ostéopathie ».

**M. NACCACHE** ajoute qu'il est impossible d'évaluer la consommation à venir, contrairement à une augmentation de remboursement. Il recommande également la prudence vis-à-vis de l'instauration d'une troisième séance d'ostéopathie qui ne concerne pas tout le monde, contrairement à une éventuelle augmentation du remboursement de la séance.

La psychologie est une prestation de plus en plus demandée, qui représente peu de risque dans la tranche d'âge prise en charge.

BM SH

La parodontie démontre le changement de philosophie de la Mutuelle, tenant compte de la réalité. Quant à la prestation de la RMA, elle est très utile et bienvenue dans une telle période d'incertitude des patients.

**M. NERO** remarque que la prestation en ostéopathie était proposée après le constat qu'une ou deux séances pouvaient ne pas être suffisantes pour en ressentir véritablement les bienfaits.

**M. NACCACHE** réplique que ce n'est pas l'opinion des ostéopathes qu'il a consultés et pense que l'amélioration de la prestation viendrait plus de l'augmentation du remboursement de la séance.

**M. PENEL-CAPELLE** s'informe du coût de la RMA.

**Mme MAITRE** indique le montant d'1,42 € par chef de famille et par an, soit 15 000 € de plus, et ajoute que la consommation supérieure de la RMA du début de l'année correspond à l'impossibilité des adhérents de contacter la Mutuelle ; ce qui a augmenté sa cotisation à la RMA.

Par ailleurs, l'application smartphone sera accessible dans le courant du premier semestre 2019, à la fois sur Android et sur Apple.

**M. BURGHGRAEVE** demande que les demandes soient bien notées afin d'améliorer la prestation.

**M. LETORT** se montre d'accord pour l'ostéopathie, mais s'enquiert de Kalivia.

**M. NACCACHE** présente les avantages de Kalivia : prix négociés (donc gain financier pour l'adhérent) ; contrôles réguliers ; gestion complète du tiers-payant (482 prises en charge), d'où un gain de temps appréciable pour les salariées de la Mutuelle et pour l'adhérent.

**M. THILLET** demande comment l'opticien sait que l'adhérent est chez Kalivia.

**M. NACCACHE** répond qu'il est inscrit sur la carte de l'adhérent « tp.harmonie.net ». Depuis le 18 octobre, l'opticien envoyant un fax de prise en charge à la Mutuelle reçoit en retour un document lui indiquant de s'adresser à tp-harmonie.net.

**M. PENEL-CAPELLE** demande à quoi correspondent les « factures injectées ».

**M. NACCACHE** indique que chaque demande de prise en charge engendre une facture. Toutes les factures sont regroupées dans un fichier que tp-harmonie.net envoie à la Mutuelle qui l'injecte dans son système. Il n'y a pas de remboursement au cas par cas, mais un remboursement global et journalier de la Mutuelle envers tp.harmonie.net.

**M. NACCACHE** présente l'analyse qu'il a effectuée sur le reste à charge concernant l'optique (au global et montures et verres séparément). Au global, plus d'un adhérent sur trois (36 %) bénéficie d'un reste à charge nul. Près de 82 % des adhérents (concernant les montures) et près de 90 % des adhérents (concernant les verres) bénéficient d'un reste à charge inférieur ou égal à 50 €.

Malgré la longueur et la complexité de la mise en place de Kalivia, la première analyse montre une diminution réelle du reste à charge pour les adhérents.

**M. MERONI** demande le montant de l'adhésion à Kalivia.

**M. DEKKALI** l'informe que la cotisation se monte à 33 000 €.

**M. LETORT** fait part d'une remarque, entendue lors d'une formation, sur « l'opacité du système » et demande qui paie la prise en charge validée.

**M. NACCACHE** précise qu'il s'agit de Kalivia. L'opacité vient peut-être du fait que les vérifications de validité de l'adhésion et de l'éligibilité de l'adhérent à la prestation sont faites instantanément au moment de la demande de prise en charge et au moment de l'injection des fichiers.

**M. LETORT** demande comment est rétribuée Kalivia.

DN SH

**M. NACCACHE** indique qu'il s'agit d'un paiement journalier sur appel de fonds, vérifié ensuite par le service administratif.

**M. DEKKALI** ajoute qu'il rapproche l'état de tous les paiements effectués pendant la journée de l'appel de fonds.

**Mme MAITRE** signale que cette délégation soulage les salariées de la Mutuelle d'une tâche fastidieuse.

**M. LETORT** se déclare sensible à la fragilité actuelle du service administratif et reconnaît l'économie de temps engendrée, mais souligne que la cotisation à Kalivia représente la moitié d'un salaire.

**M. NACCACHE** réplique que Kalivia engendre un gain de productivité qui vient compenser le décalage dans le temps inhérent au nouveau logiciel informatique.

**M. LETORT** demande en quoi constitue la deuxième phase.

**M. NACCACHE** présente les trois autres services proposés par Kalivia :

- L'ostéopathie, qui ne présente aucun intérêt, le réseau d'ostéopathes n'étant pas assez important (400 pour 5 000 opticiens sur la France) ;
- Les prothèses dentaires, qui ne représentent pas non plus d'intérêt car il faut passer impérativement par le réseau Kalivia, contrairement à l'optique, et dans l'attente de l'évolution du reste à charge à venir.
- L'audioprothèse qui, bien que ne concernant que les adhérents faisant appel aux audioprothésistes du réseau Kalivia, présente un intérêt en raison des coûts importants de l'appareillage. La réduction pourra bénéficier à la famille de l'adhérent (ascendants comme descendants). De plus, cela n'engendrerait pas de cotisation supplémentaire pour la Mutuelle.

**M. LETORT** rappelle la difficulté de trouver un dentiste OPTAM sur Paris.

**M. NACCACHE** signale que le problème est encore plus important s'agissant des chirurgiens, car les adhérents ne sont pas libres de leur choix.

**M. LETORT** demande si le problème a été évoqué au niveau de la Mutualité française.

**Mme MAITRE** répond par la négative.

**M. NACCACHE** ajoute que la Mutualité française a annoncé que le système de la modération des dépassements d'honoraires n'aurait aucun effet sur les honoraires réclamés.

**M. DEMANGEL** s'étonne du reste à charge à zéro pour les enfants, car lui-même a dû payer 40 ou 50 € pour son enfant, aux alentours du 18 octobre.

**M. NACCACHE** y voit une anomalie et demande à voir la facture pour vérification du dossier, car les 46 dossiers d'enfants présentés sont restés sans reste à charge.

**M. LETORT** souhaite savoir si le transfert vers Pro BTP des dossiers « chambre particulière » pour les ETAM et « chirurgie » pour les cadres, va pouvoir bientôt commencer.

**M. NACCACHE** explique qu'auparavant, les cadres et les ETAM avaient droit à la couverture « chirurgie » à travers la prévoyance. Donc, la Mutuelle renvoyait à Pro BTP les factures concernées. Or, il y a eu un changement de la couverture prévoyance.

**M. LETORT** précise que l'Union Européenne considérant qu'il y a deux catégories en matière de protection sociale, les cadres et les non-cadres, les partenaires sociaux se seraient empressés de basculer les ETAM chez les ouvriers.

DN SH

**M. NACCACHE** ajoute qu'à partir de cet instant, la Mutuelle n'a plus eu connaissance de la catégorie, ETAM ou cadre, de ses adhérents. Un fichier réactualisé cadres/non-cadres, mois par mois, a été demandé au DRH Eiffage Energie. C'est chose faite à présent. Par ailleurs, Pro BTP a fait preuve d'un peu de mauvaise volonté à rembourser, mais le système fonctionne pour les cadres depuis trois mois.

Enfin, l'OPTAM oblige les mutuelles à ne rembourser que 100 % du tarif. Donc, la question se pose de savoir si les deux mutuelles peuvent rembourser à 100 % sur un même décompte ; ce qui permettrait à l'adhérent d'être remboursé à 200 % au total.

Le processus pour les ouvriers est en attente de validation. Il pourrait faire l'objet d'un accord dont M. NACCACHE est prêt à rédiger le texte.

**M. DEKKALI** indique qu'il a bien reçu un fichier de trois ou quatre pages, concernant les cadres, provenant de Pro BTP.

**M. LETORT** demande si des demandes de chambre particulière pour les ouvriers ont été présentées à Pro BTP.

**M. NACCACHE** répond que non, car Pro BTP refuse de le faire. Seule la Direction d'Eiffage Energie pourrait aider à contourner l'obstacle.

**Mme MAITRE** passe au vote des propositions de nouvelles prestations.

- ⇒ La proposition sur l'ostéopathie est retirée à la majorité des voix et une voix contre le retrait.
- ⇒ La proposition sur la psychologie est adoptée à l'unanimité.
- ⇒ La proposition sur la parodontie est adoptée à l'unanimité.
- ⇒ L'ajout de la RMA est adopté à l'unanimité.

**M. NACCACHE** informe M. NERO de l'analyse qu'il a effectuée sur les semelles orthopédiques. Cette analyse fait bien ressortir une augmentation importante des tarifs des orthopédistes. M. NACCACHE propose d'étudier, l'année prochaine, la dissociation des semelles orthopédiques et de l'appareillage.

**Mme MAITRE** propose de ne pas augmenter les cotisations 2019 ni pour les actifs, ni pour les retraités.

**M. DEKKALI** indique que les adhérents Alsace-Moselle vont passer de 70 % à 80 % des cotisations.

**M. PENEL-CAPELLE** précise que c'est en application de la décision prise, 4 ans auparavant, pour les ex-retraités d'Alsace-Lorraine (cercle fermé qui comptait 26 retraités au dernier recensement).

**Mme GROSSET** demande si le même tarif est appliqué aux actifs, au fur et à mesure.

**M. NACCACHE** répond que non, car un actif Alsace-Lorraine touche la même participation de l'employeur.

- ⇒ La non-augmentation des cotisations 2019 est approuvée à l'unanimité.

**M. LETORT**, bien qu'étant d'accord avec cette non-augmentation en 2019, avertit le conseil que la négociation avec la Direction, sur les moyens alloués à la mutuelle pour son fonctionnement, intégrera inévitablement une discussion sur l'augmentation future non seulement de la part patronale, mais également des cotisations.

**M. NACCACHE** rappelle que le Gouvernement a pris un accord avec le monde de la mutualité pour ne pas augmenter les cotisations, dans le cadre du reste à charge 0. Revenant sur l'amendement TSA, M. NACCACHE doute qu'il passe, étant donné qu'il n'a pas obtenu le soutien de la ministre de la Santé.

D17 SH



**M. LETORT** ajoute que le vote de l'amendement visant à fiscaliser les activités sociales et culturelles des CE, aurait un double impact sur les activités sociales et sur la part de la Mutuelle de par le mode de financement. D'où une vigilance accrue de la part des élus, car en cas de dotation directe des employeurs, tout l'échafaudage se fragilise et risque de disparaître.

## **7. VALIDATION DU RAPPORT ORSA ET DE L'ADHESION DE NOTRE MUTUELLE A L'UGM SERVICES**

### **7.1. Validation du rapport ORSA**

**Mme MAITRE** rappelle que le rapport ORSA est une demande de l'ACPR et qu'il a fait l'objet d'une présentation, la veille.

**M. FREGNACQ** reconnaît que la présentation était très claire, mais que l'intervenant n'était pas du tout dans l'interaction.

**M. PENEL-CAPELLE** suggère que ce rapport soit construit, l'année prochaine, avec l'ensemble des administrateurs en amont, au lieu du seul Bureau.

**Mme MAITRE** considère que cela risque d'être compliqué.

**M. LETORT** adhère à la demande de **M. PENEL-CAPELLE** au moins sur l'aspect de la diversification des placements.

**Mme MAITRE** rappelle que ce sont les fonctions-clés qui travaillent sur le rapport ORSA et suggère que **M. FREGNACQ**, en tant que fonction-clé, participe au groupe de travail afin de mettre à jour la gestion des risques.

**Mme GROSSET** attire l'attention sur la diminution prochaine des mandats en 2020, ce qui compliquera la participation de tous les administrateurs.

**M. LETORT** informe le conseil que lors de discussions informelles les partenaires sociaux ont mis en exergue la nécessité pour la Direction d'affecter plus de moyens en hommes, tant en matière de gestion des activités sociales et culturelles que de gestion de la Mutuelle.

**M. LETORT** souhaiterait que d'autres simulations que le rapport ORSA soient trouvées.

⇒ Le rapport ORSA est validé à l'unanimité.

### **7.2. Adhésion à l'UGM Services**

**Mme MAITRE** précise que l'Union du Groupement Mutualiste donne accès au logiciel Vega, qui permet de retransmettre des états pour l'ACPR.

**M. DEKKALI** ajoute que l'adhésion doit normalement être validée en assemblée générale, mais qu'il a été demandé qu'une information soit donnée au conseil d'administration.

**M. LETORT** en demande le coût.

**M. DEKKALI** indique qu'il se monte à 15 000 € par an.

## **8. PLACEMENTS, PROPOSITION RMA ET TELEMEDECINE**

### **8.1. Placements**

**M. DEKKALI** présente la répartition des placements sur les deux exercices précédents et les dix mois de l'année en cours, ainsi que leurs rendements :

- La SCPI (diversification décidée en 2016) produirait un gain en cas de récupération ;
- Alcis Capi est en baisse de 1 % (mais placement peu risqué, car capital garanti) ;

SH

- Le fonds Eiffage Energie est en nette diminution, puisqu'il n'est plus alimenté par le CCE pour la part patronale des cotisations des actifs ; celle-ci alimentant directement le compte bancaire de la Mutuelle.

La diminution de la trésorerie, entre le total au 31/10/2018 et le total au 31/12/2017, est essentiellement due au report des prestations 2017 sur 2018 et à l'augmentation des frais généraux. Par mesure de présentation bilantielle, le compte bancaire sera certainement remonté.

**M. LETORT** souligne le décalage existant entre l'appel de fonds de la Mutuelle et le paiement du CCE qui doit attendre la garantie par la Direction générale du versement sur le compte du CCE.

**M. NACCACHE** réplique que la participation de décembre sera inscrite en « produits à recevoir ».

**M. DEKKALI** fait état de deux propositions de La Banque Postale en SCPI, qui ont des rendements de l'ordre de 4 %, pour réinvestir les 500 000 € provenant de la fermeture de la SICAV de 2013 qui était valable 5 ans.

**M. NACCACHE** relève qu'il s'agit d'une diversification de produits qui sera appréciée par l'ACPR.

⇒ L'investissement de 500 000 € en SCPI Banque Postale est approuvé à l'unanimité.

**M. NACCACHE** demande le rapport du livret B de la Banque Postale.

**M. DEKKALI** répond qu'il est de 0,8 %.

**M. NACCACHE** trouverait intéressant de transférer une somme du livret vers autre chose.

**Mme MAITRE** suggère de rester sur la somme de 500 000 €.

## 8.2. Proposition RMA

*La proposition de la RMA a été abordée plus haut.*

## 8.3. Télé médecine

**M. NACCACHE** rappelle la différence entre téléconsultation (avec son propre médecin traitant, remboursée par la Sécurité Sociale, sans coût de cotisation pour la Mutuelle) et télé médecine (avec un médecin et un coût de cotisation pour la Mutuelle). La mise en place par Harmonie dans ses mutuelles est prévue au 1er janvier et sera étendue aux mutuelles hors Harmonie, le 1er avril. Une proposition d'adhésion pourra être faite aux administrateurs en 2019, après vérification du fonctionnement de ce service, qui donnera, par ailleurs, une image dynamique à la Mutuelle.

Le gouvernement va mettre en place en optique, en audioprothèse et en dentaire, un reste à charge 0 et va fixer des tarifs. Les praticiens auront l'obligation de proposer un produit à ce tarif que les mutuelles auront l'obligation de rembourser. Cela nécessite un accord entre l'Etat, les praticiens et les mutuelles.

Etant donné le niveau des prestations de la Mutuelle, le reste à charge 0 devrait très peu l'impacter.

## 9. MISE EN PLACE DES VOTES DES DELEGUES

Le but de la mise en place des délégués est d'éviter le manque de quorum en assemblée générale et donc, l'obligation d'en tenir une deuxième.

**M. PENEL-CAPELLE** indique que l'appel à candidatures sera fait dans le prochain *Mut Info* et présente le tableau de répartition des délégués entre les sections mutualistes (CE mutualisant). Cela donne un total de 55 titulaires et 55 suppléants, élus pour 4 ans.

**Mme GROSSET** demande si le délégué partant à la retraite garde son mandat.

**M. PENEL-CAPELLE** lui répond qu'il perd son mandat, de même que celui qui change de région.

2018 5 H

**M. LETORT** se dit extrêmement surpris par ce tableau qu'il n'avait jamais vu.

**Mme MAITRE** répond que le tableau a été présenté à maintes reprises.

**Mme GOSSET** réplique qu'il ne présentait pas la répartition des délégués, mais seulement leur nombre.

**M. NACCACHE** explique qu'il a fallu recompter exactement les effectifs par société, que la Mutuelle n'avait pas. Par ailleurs, en novembre de l'année dernière, le nombre de délégués avait déjà été défini et annoncé.

**M. PENEL-CAPELLE** rappelle que cette répartition est intégrée dans les statuts.

**M. LETORT** réplique qu'il n'a fait l'objet d'aucune discussion entre novembre et aujourd'hui.

**M. NACCACHE** indique que le tableau se base sur la situation des effectifs au 31 octobre et que celle-ci ne devrait pas beaucoup évoluer d'ici le 31 décembre, puisque ce sont les effectifs au 31 décembre qui serviront de base à l'élection des délégués. Le tableau donne le nombre de délégués par tranche d'effectifs.

**Mme GROSSET** remarque que la répartition par société n'avait jamais été donnée et estime qu'il est très dangereux, étant donné le contexte, de n'avoir qu'un délégué pour représenter une société ; ce, d'autant plus qu'une représentativité par organisation syndicale représentative avait été évoquée.

**M. NACCACHE** répond qu'il ne s'agissait aucunement d'une représentativité des organisations syndicales, mais d'une aide de leur part pour trouver des délégués. De plus, augmenter le nombre de délégués minimum reviendrait à l'augmenter dans toutes les sections mutualistes, afin de garder la proportionnalité.

En cas de départ d'un délégué ou de changement de périmètre, des élections partielles pourront être organisées. Dans ce cas, tous les adhérents voteront pour leur(s) délégué(s).

**M. GRUNER** souhaiterait savoir comment va s'organiser cette élection et comment procéder.

**M. NACCACHE** explique que la Mutuelle organisera l'élection, mais avec l'aide des comités d'entreprise qui sont proches du terrain. Un appel à candidatures va être lancé à tous les adhérents par le biais de *Mut Info*. Néanmoins, les administrateurs sont appelés à susciter les vocations autour d'eux ou à être eux-mêmes candidats.

**M. PENEL-CAPELLE** affirme que pour sa part, il ne se présentera pas au poste de délégué.

**M. LETORT** estime qu'en procédant ainsi, la Mutuelle neutralise le rôle des représentants du personnel en organisant un vote populaire.

**M. NACCACHE** rappelle que c'est la loi.

**M. LETORT** réplique que l'organisation d'un referendum dans une entreprise est soumise à des règles du code du Travail et suppose un accord entre les organisations syndicales et l'employeur.

**M. NACCACHE** répond qu'il ne s'agit pas d'un referendum, ni d'élections professionnelles. Il s'agit d'élections à l'intérieur de la Mutuelle, organisme juridique indépendant, qui est soumis aux règles du code de la Mutualité.

**M. LETORT** s'inquiète de la matérialisation de tout cela.

**M. NACCACHE** explique qu'après l'appel à candidatures par société (section de vote), la Mutuelle organisera 28 élections. Chaque adhérent recevra le rapport d'assemblée générale avec un bulletin de vote qui correspondra à sa société, et votera. La mutuelle dépouillera et aura ainsi le nom des délégués élus. Ce sont ces délégués qui seront convoqués aux assemblées générales et qui voteront pour élire les administrateurs ou pour les résolutions.

BT 511

**M. LETORT** reconnaît que l'organisation incombe à la Mutuelle, mais celle-ci va s'appuyer sur les comités d'entreprise qui vont devoir s'organiser également. Cependant, il craint fortement que l'échéance de 2020 ne vienne bouleverser le périmètre de représentativité, d'autant que la décision de ne plus mutualiser de certains CE sera effective en 2020 et que par ailleurs, d'autres CSE pourront au contraire rejoindre la Mutuelle.

**Mme MAITRE** et **M. DEKKALI** lui rappellent la possibilité d'organiser des élections partielles.

**M. LETORT** estime que ce tableau n'est valable que pour 2019 et qu'il sera amené à évoluer.

**M. NACCACHE** réplique qu'à périmètre constant, il est valable pour 4 ans.

**M. LETORT** demande quelles sont les modalités de vote.

**M. NACCACHE** indique que le vote par internet a été supprimé étant donné le peu de personnes votant par internet et la complexité à mettre en place 28 modules de vote informatique. Le vote sur le périmètre complet ne se fera que tous les 4 ans ; des élections partielles pouvant intervenir dans l'intervalle et sachant que le quorum pour le vote des délégués n'est que de 10 %.

**M. LETORT** s'inquiète du laps de temps très court pour organiser la campagne et ce, d'autant plus que dans les années à venir, les moyens alloués aux représentants du personnel vont diminuer drastiquement.

**M. NACCACHE** remarque que les élections des délégués vont se dérouler en janvier ou février 2019.

**Mme GROSSET** estime que le temps manquera.

**M. NACCACHE** explique qu'une fois, l'appel à candidatures lancé sur *Mut Info*, **M. DEKKALI** pourra joindre les secrétaires de CE afin de leur expliquer la procédure.

**M. LETORT** regrette profondément de ne pas avoir été informé plus tôt (surtout étant donné la proximité des bureaux), car il aurait pu maintenir la réunion des secrétaires de CE mutualisant, afin de les informer.

**Mme MAITRE** remarque que c'était inclus dans la résolution votée en juin et que la proximité des bureaux joue dans les deux sens.

**M. NACCACHE** pensait que cette réunion des secrétaires de CE se tenait régulièrement.

**M. LETORT** dément et précise qu'elle ne se tient qu'une fois par an.

**M. NACCACHE** reconnaît l'erreur et remet à égalité la Mutuelle et le CCE sur le manque de communication. Lors des prochaines élections (totales ou partielles), il sera tenu compte de l'erreur.

**M. LETORT** tient à exprimer son indignation face à la gestion de ce point par la Mutuelle et au manque de considération flagrant. Les secrétaires de CE n'aideront pas à l'organisation des élections s'ils ne sont pas informés en amont et associés au projet.

**Mme GROSSET** reconnaît que les élus n'ont peut-être pas été assez attentifs, mais ils sont accaparés par les négociations sur les CSE. Le manque de temps et de disponibilité fait qu'un inconnu pourra être élu comme délégué.

**M. LETORT** relève des comportements inadaptés face aux enjeux auxquels est confrontée la Mutuelle.

**M. NACCACHE** demande combien de temps s'écoule entre le dépôt des listes et les élections professionnelles.

**M. RAMDANI** répond 45 jours.

 SH

**M. NACCACHE** remarque que les adhérents seront appelés à voter en février ; ce qui laisse plus de trois mois pour l'organisation. La Mutuelle reconnaît qu'elle aurait dû s'y prendre autrement et demande comment faire, maintenant.

**M. LETORT** réplique que le problème se situe dans la neutralisation des CE et du CCE par la Mutuelle qui les met devant le fait accompli. Il demande un travail en commun, ce que la Mutuelle, selon lui, refuse de faire.

**M. NACCACHE** propose que la Mutuelle organise, avec l'aide du CCE, une réunion de tous les secrétaires de CE mutualisant, ou qu'elle aille sur place rencontrer les délégués des CE pour leur expliquer. **M. NACCACHE** rappelle la situation compliquée vécue par le service administratif de la Mutuelle depuis un an, qui doit être considérée comme une circonstance atténuante et absolument pas comme une volonté de nuire.

**M. PENEL-CAPELLE** reconnaît que la Mutuelle a tardé à s'occuper de ce point important, d'où le manque de communication.

**Mme GROSSET** craint, dans le cas où un seul délégué représente une société, que celui-ci puisse décider de démutualiser en créant un effet boule de neige.

**M. NACCACHE** explique que le délégué n'a de pouvoir qu'en assemblée générale de la Mutuelle et aucun sur le fonctionnement du CE.

**Mme GROSSET** regrette qu'il n'y ait pas un minimum de deux délégués titulaires par société.

**M. NACCACHE** signale que dans ce cas, il aurait fallu 20 délégués titulaires représentant les retraités. Les délégués votent pour les administrateurs et pour les résolutions. Le putsch éventuel ne peut donc venir que par la nature des candidatures aux postes d'administrateur.

**M. GRUNER** souligne à son tour le fait que les CE sont mis devant le fait accompli. Il souhaiterait plus de communication et de collaboration entre la Mutuelle et le CCE.

En tant que secrétaire de CE, **M. GRUNER** tient à ce qu'une réunion d'information soit organisée pour informer les gens avant la mise en place. L'engorgement des agendas n'est pas une excuse pour passer outre cette information nécessaire.

**M. NACCACHE** reconnaît une nouvelle fois l'erreur et rappelle sa proposition de tenir une réunion organisée par la Mutuelle.

**M. LETORT** alerte sur le coût que cela engendrera.

**Mme MAITRE** répond que la Mutuelle le prendra en charge.

**M. PENEL-CAPELLE** indique que beaucoup de secrétaires de CE viennent au siège pour assister à des réunions, et demande s'il ne serait pas possible de profiter de ces jours-là pour ajouter une réunion d'information.

**Mme GROSSET** remarque que les réunions durent la journée.

**M. LETORT** insiste sur l'indisponibilité des salles de réunion au siège, sans parler de l'établissement d'une date pour envoyer rapidement l'information aux CE, ainsi que l'ordre du jour. Par ailleurs, de nombreuses personnes seront obligées de venir uniquement pour cette réunion d'information.

**Mme QUÉRÉ** pense que beaucoup de CE ne viendront pas et que la Mutuelle devra se déplacer en région.

**Mme MAITRE** répond que ce sera fait.

**M. NACCACHE** demande une prise de décision sur la tenue de la réunion.

**M. PENEL-CAPELLE** estime qu'une dizaine de CE est déjà représentée autour de la table.

*M SH*

**Mme GROSSET** pense qu'étant donné les explications à donner, il vaut mieux que les CE soient présents physiquement.

**M. LETORT** indique que de nombreux CE étant au courant de la situation de la Mutuelle et n'ayant rien vu venir, pensent qu'il ne se passe rien, puisqu'il n'y a pas eu de réunion. Il faut donc très rapidement envoyer une invitation.

**M. LETORT** propose la date du 5 décembre, même si tous les CE ne seront pas présents, car plusieurs réunions se tiennent en même temps. L'autre solution serait de reporter cette réunion en janvier, ce qui permettrait d'avoir une meilleure préparation. Cependant, le début janvier est déjà extrêmement surchargé.

**M. NACCACHE** rappelle que le *Mut Info* qui intégrera l'appel à candidature doit partir fin décembre.

**M. DEKKALI** précise qu'il sera confectionné début décembre.

**M. NACCACHE** estime qu'il peut être préparé avant, mais ne serait envoyé qu'après la tenue de la réunion. Il demande que le conseil d'administration prenne officiellement la décision de tenir cette réunion, avant de discuter plus avant de son organisation.

**Mme MAITRE** confirme que le *Mut Info* ne partira pas avant la réunion, que plusieurs dates de réunion seront proposées dès le 26 novembre et que la Mutuelle se déplacera en région si nécessaire.

*(Après débat, la date du 18 décembre, de 10h00 à 13h00, est arrêtée, avec pour thème unique l'organisation des élections des délégués dans les différents établissements et des questions diverses)*

*(Concernant les Antilles, le délégué de la Guadeloupe arrivant le 5 pour le CCE des 6 et 7 décembre, une réunion est proposée pour lui donner les informations)*

**M. MORIN** demande si les convocations pour le 18 décembre vont partir rapidement.

**Mme HAYEZ** répond que c'est la Mutuelle qui les enverra, puisque c'est elle qui a commis l'erreur.

**M. FREGNACQ** estime qu'il n'y a pas de consigne particulière concernant la participation aux élections.

**Mme GROSSET** demande s'il y a un délai de carence pour les gens qui viennent d'être embauchés ou s'ils peuvent se présenter tout de suite.

**M. NACCACHE** répond qu'il suffit qu'ils soient inscrits sur la liste électorale et donc, adhérents, puisque la liste électorale correspond au bordereau de cotisations.

**M. PENEL-CAPELLE** estime qu'un administrateur ne devrait pas se présenter au poste de délégué et qu'il va donc falloir trouver des candidats.

**M. NACCACHE** n'est pas d'accord, estimant que lorsque l'on s'engage, il faut le faire jusqu'au bout.

**M. PENEL-CAPELLE** ne se voit pas voter en assemblée sur le travail qu'il aura accompli en tant qu'administrateur. De plus, avoir des volontaires permettrait de renouveler la Mutuelle.

**M. LETORT** rappelle le manque de fréquentation des assemblées générales, montrant la complexité de l'adhésion au concept même de la Mutuelle. **M. LETORT** va donc privilégier la mobilisation des membres de CE, les plus impliqués aujourd'hui et qui connaissent un peu le système.

**M. PENEL-CAPELLE** signale que d'autres collègues, ne s'impliquant pas dans les CE ou les DP, peuvent souhaiter s'impliquer autrement.

 S H

**M. LETORT** se réfère à la fréquentation des assemblées générales et pense que pour les gens, le concept de la Mutuelle est assez abstrait. Il estime que le nombre de représentants du personnel parmi les délégués permettra de leur faire prendre conscience de l'enjeu.

**M. PENEL-CAPELLE** fait remarquer que si les délégués sont élus parmi les administrateurs, la population se sentant concernée par la Mutuelle ne s'étendra pas.

**M. NACCACHE** rappelle que les délégués auront le droit de voter par correspondance, mais que ce sont les gens les plus impliqués dans la vie de la société, qui s'impliqueront le plus dans la vie de la Mutuelle.

#### **10. CALENDRIER PREVISIONNEL DES REUNIONS 2019 ET ORGANISATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE**

**Mme MAITRE** propose trois dates, 9 mars, 25 mai (conseil et assemblée générale) et 23 novembre, et demande à **M. NERO** s'il est d'accord pour organiser l'assemblée générale à Metz.

**M. NERO** avait donné un accord de principe, à condition d'obtenir de l'aide de la part de ses collègues de la région. Après concertation avec **M. DEMANGEL** et **M. GRUNER**, **M. NERO** confirme que la région Est organisera l'assemblée générale du 25 mai 2019.

**M. LETORT** juge la date du 23 novembre hasardeuse, étant donné les élections professionnelles en novembre et les premières réunions de CSE en décembre.

**M. PENEL-CAPELLE** rappelle que c'est en novembre que sont fixées les prestations et les cotisations. La réunion ne peut donc pas se tenir beaucoup plus tard pour une application au 1er janvier.

**M. LETORT** suggère la date du 26 octobre pour la déconnecter du processus électoral dans les entreprises et pour organiser au mieux les choses, d'autant que le calendrier des élections n'est pas encore connu.

**Mme MAITRE** pense que d'ici un an, la situation peut évoluer et peut être revue.

**M. LETORT** demande confirmation à **M. NERO** et à **M. GRUNER** que l'assemblée générale se tiendra bien à Metz.

**M. NERO** confirme et **M. GRUNER** trouvera du monde.

#### **11. CAS PARTICULIERS ET QUESTIONS DIVERSES**

**Mme MAITRE** présente le cas d'un adhérent, dont l'enfant est atteint de leucémie, qui demande une aide pour payer un sèche-linge censé éliminer les bactéries (400 €), et la désinfection des deux voitures familiales (180 €).

**Mme HAYEZ** précise que l'adhérent a dû recevoir une aide du CE à hauteur de 300 €, mais pas de la Direction. Il demande une aide, car il a su que la Mutuelle octroyait parfois des aides exceptionnelles et souhaite simplement connaître la réponse de la Mutuelle. L'enfant est toujours suivi médicalement et **Mme HAYEZ** se demandait si la Mutuelle ne pouvait pas faire un geste.

**M. PENEL-CAPELLE** demande si le conseil est d'accord pour octroyer la même aide que le CE (300 €).

**M. RAMDANI** demande ce qu'en pense la présidente.

**Mme MAITRE** indique qu'il s'agit d'une décision de conseil et qu'elle s'abstiendra sur ce point.

**Mme QUÉRÉ** rappelle qu'en règle générale, la Mutuelle verse une aide uniquement si le CE octroie également une aide ; règle qui a été appliquée pour le cas qu'elle avait présenté l'année dernière.

SH

**Mme HAYEZ** précise que si le CE est contrôlé sur ce cas, il ne sera pas capable de l'expliquer et pourrait en théorie être redressé et ce, d'autant qu'il y a déjà eu quelques alertes.

**Mme QUÉRÉ** se demande si un CE a déjà été redressé dans ce domaine, surtout s'il s'agit de petites sommes.

**M. PENEL-CAPELLE** demande si le conseil est d'accord pour octroyer 300 € comme le CE, s'agissant d'aider un adhérent dont l'enfant est atteint de leucémie.

**M. DEKKALI** précise que l'aide totale se monterait ainsi à 600 €, alors que la dépense n'était que de 580 €. Il faudrait donc que l'aide de la Mutuelle se monte à 280 €.

**Mme MAITRE** pense que les 300 € accordés par le CE concernaient également d'autres factures.

**M. MORIN** souhaiterait avoir connaissance de ces factures.

**Mme MAITRE** les demandera à M. MONTANER.

**Mme QUÉRÉ** propose de s'aligner sur les factures en possession de la Mutuelle.

⇒ Une aide de 300 € est accordée à la majorité et deux abstentions.

**M. DEKKALI** demande si les 300 € seront accordés à condition d'obtenir les autres factures, sinon l'aide totale accordée serait supérieure à la demande (600 au lieu de 580).

**M. NERO**, considérant la faiblesse de la différence, pense que les 300 € peuvent être maintenus.

*Aucun autre cas n'a été remonté.*

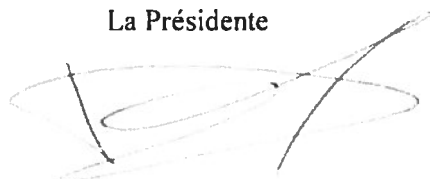
*(La séance est levée à 12h10)*

La Secrétaire Adjointe



Sandrine HAYEZ

La Présidente



Delphine MAITRE