



CONSEIL D'ADMINISTRATION

(Procès-verbal)

Samedi 23 novembre 2019

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du samedi 23 novembre 2019

Etaients présents :

Alain BARRES, Victor BRIAIS, Alain CAPITAINE, Jérôme DEMANGEL, Jérôme FREGNACQ, Michèle GROSSET, Colette KOZIOL, Alain LE GAL, Delphine MAITRE, Jean-Pierre MATHELIER, Joël MORIN, Alain NERO, Valéry PENEL-CAPELLE, Patrick PICOULEAU, Laurence QUERE, Aïsa RAMDANI.

Participaient également :

Éric MONTANER,
Christophe MERONI,
Mathias DUROUX.
Mohamed DEKKALI.

Etaients excusés :

Bernard BURGHGRAEVE, Pascal GRUNER, Sandrine HAYEZ, Gilles LETORT, Isabelle LEVASSEUR, Jean-Charles PACHE, Patrice THILLET.

Mme MAITRE ouvre la séance à 08h05.

1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU 25 MAI 2019

⇒ Le procès-verbal de la réunion du 25 mai 2019 est approuvé à l'unanimité.

2. INFORMATIONS SUR LA REUNION DE BUREAU DU 22 NOVEMBRE 2019

Le Bureau a évoqué, entre autres, le reste à charge 0 et le courrier de l'ACPR, lors de débats animés. Il soumettra au conseil plusieurs décisions à prendre.

3. STATISTIQUES ET SITUATION FINANCIERE AU 31 OCTOBRE 2019

M. DEKKALI présente les statistiques de la Mutuelle dont le périmètre est resté constant.

Sur 12 mois, par rapport au 31 octobre 2018, le nombre des membres A a augmenté de 2,72 % (+256 personnes) ; celui des membres B, de 1,24 % et celui des membres C, de 1,51 %.

Cependant, si les membres actifs augmentent d'un peu plus de 2 %, les membres inactifs (retraités et chômeurs) augmentent, eux, de 4,62 % par rapport au 31 octobre 2018. Cette tendance dégrade un peu plus le ratio actifs/inactifs. Les adhérents « Loi Evin » augmentent également légèrement.

DM AB

M. MONTANER demande ce que devient la cotisation de ces adhérents « Loi Evin » qui partent à la retraite.

M. DEKKALI répond que leur cotisation est minorée comme celle des autres salariés partant à la retraite.

Sur 10 mois, depuis le 1er janvier 2019, l'analyse sur la variation des membres A, B et C et de leurs effectifs est la même que sur 12 mois.

M. PENEL-CAPELLE relève qu'il y a moins de décès qu'en 2018, pour l'instant.

M. MORIN présente l'extrapolation des dépenses de prestation au 31 décembre 2019. Le total des dépenses se monte à un peu plus de 10 millions d'euros (+1,43 %), contre 9,9 millions en 2018.

Puis, il présente les principales hausses (lentilles oculaires, forfait 18 €, ostéopathie, hospitalisation, soins dentaires, chambre particulière, orthopédie-appareillage) et principales baisses (honoraires médicaux, forfait optique grâce au partenariat avec KALIVIA, prothèses dentaires) des prestations servies.

M. DUROUX remarque que l'ostéopathie étant passée de 20 € en 2018 à 30 € en 2019, son augmentation n'est pas aussi élevée qu'elle aurait pu être.

M. MORIN compare ensuite les prestations servies sur les dix premiers mois de l'année, par rapport aux dix premiers mois de l'année n-1. Elles sont en hausse de 1,92 %. Si presque toutes les prestations sont en hausse, le forfait optique est en baisse de 4,64 %.

Mme GROSSET demande si cette baisse n'est pas liée au délai de deux ans entre deux renouvellements.

M. DEKKALI répond par la négative.

4. RAPPORT DE L'EXPERT-COMPTABLE

M. DUROUX souligne l'augmentation des effectifs de la Mutuelle dans toutes les catégories, revenant ainsi au même niveau que les effectifs de 2015-2016. Il souligne l'importance de la tendance, puisque les embauches dans l'UES sont le moteur de l'évolution des effectifs de la Mutuelle.

Mme QUÉRÉ rappelle l'intégration des 25 à 30 personnes de Laval au 1er juillet 2019.

M. DUROUX indique que cette augmentation des effectifs n'enraye malheureusement pas la dégradation continue du ratio bénéficiaires actifs/bénéficiaires inactifs (3,9 en octobre 2018 ; 3,8 en octobre 2019), même si elle est plus légère depuis 2015 (-2,5 points entre 2010 et 2015 ; -0,7 point entre 2015 et 2019).

Les produits de la Mutuelle proviennent d'une part, de la participation du CCE (+1 %) et d'autre part, des cotisations perçues (environ +2 %). Au total, les produits pourraient s'élever à 12,1 millions d'euros contre un peu moins de 12 millions d'euros en 2018. Les produits financiers sont en nette hausse (+4 %).

Les charges sont, elles aussi, en progression de 1,9 % par rapport à octobre 2018.

Le ratio des prestations par bénéficiaire serait de 402 € par personne (identique à 2018). Les augmentations des effectifs et des prestations servies étant les mêmes, il n'y a pas eu de dérive des prestations.

La plupart des charges serait en hausse, sauf les frais généraux qui baissent de quasiment 20 %, puisque 2019 n'a pas eu à supporter des coûts supplémentaires (deux assemblées générales, intérim, changements législatifs, maintenance des nouveaux logiciels informatiques) comme en 2018.

Le sujet des frais de personnel devra être abordé en 2020.

M AB

Le résultat de fin d'année devrait être déficitaire d'environ 0,2 million d'euros. Il sera tributaire de l'absence ou non de mouvement sur la provision technique sur les prestations à payer, mais restera de tout façon déficitaire. Ce sera le deuxième résultat négatif de suite et le troisième depuis 2015 ; ce qui pourra être relevé par l'autorité de tutelle. De plus, il impacte la trésorerie.

Néanmoins, les résultats précédents très élevés ont permis à la Mutuelle de constituer des réserves. Par ailleurs, les capitaux propres se montent à 11,4 millions d'euros. En 2019, la Mutuelle remplira donc l'ensemble de ses obligations de solvabilité et de garantie.

5. INFORMATION SUR LE RESTE A CHARGE « 0 » (100 % SANTE)

Mme MAITRE présente le point.

Le reste à charge 0 pour l'optique comprendra trois paniers : le standard entièrement remboursé par la Sécurité Sociale ; le moyen comprenant des options supplémentaires qui ne seront pas obligatoirement remboursées par la Mutuelle, occasionnant un reste à charge pour l'adhérent ; le panier de luxe ouvrant tous les choix possibles à l'adhérent en matière de montures et de verres.

Si l'adhérent reste dans le panier standard, mais dépasse la prestation servie actuellement par la Mutuelle, celle-ci aura l'obligation de lui rembourser l'intégralité de ses frais. Cependant, étant donné le niveau de remboursement actuel de la Mutuelle, cela ne devrait pas avoir trop d'impact.

M. MERONI demande si le panier concerne uniquement le prix ou les prestations, c'est-à-dire une paire de lunettes de première qualité mais restant dans le montant du panier.

Mme MAITRE répond que c'est possible, car 18 montures avec différents coloris seront proposées avec un certain type de verres.

M. FREGNACQ s'inquiète de voir certains verres, remboursés actuellement par la Mutuelle, ne plus l'être, car ne rentrant pas dans les options du panier standard.

Mme MAITRE pense que la Mutuelle ne sera pas concernée par le reste à charge 0 en optique, grâce au système KALIVIA. Le problème risque plus de se poser pour le dentaire divisé en trois catégories : incisives et canines ; prémolaires ; et molaires. La couronne standard sera remboursée à 100 % pour une molaire. Elle tombera dans le panier intermédiaire, si elle est en céramique.

M. BARRÈS indique qu'il sera possible de mixer les paniers (standard pour la monture ; intermédiaire pour les verres, par exemple).

Mme GROSSET estime que la vidéo sur le RAC 0 pour l'optique n'est pas plus explicite au point de vue de l'impact financier sur la Mutuelle.

Mme MAITRE explique qu'il est impossible de le connaître à l'avance, mais que grâce à KALIVIA, l'impact devrait être nul. Il devrait être plus important pour le dentaire.

M. BARRÈS remarque que s'il est dit que trois partenaires font des efforts, il n'est jamais indiqué à quel niveau. Or, ce sont les mutuelles qui feront le plus d'efforts : 1,5 à 2 % d'augmentation pour l'ensemble des mutuelles.

M. PENEL-CAPELLE ajoute que cela risque de monter à 8 % d'augmentation pour celles qui remboursent peu, à l'heure actuelle.

Concernant l'audio prothèse, si la Mutuelle est dans le haut de la fourchette en remboursant 1 000 € par oreille, en 2021, le remboursement à 100 % s'élèvera à 1 700 € par oreille ; la Sécurité Sociale remboursera 400 €. L'impact financier pour la Mutuelle sera donc de 300 € par oreille.

M. BARRÈS indique que seules la Sécurité Sociale et les mutuelles feront un effort. Cela va donc nécessairement coûter plus cher.

M AB

Mme GROSSET remarque que si l'amincissement des verres est pris en charge, il n'est pas indiqué à quelle hauteur il sera remboursé.

Mme MAITRE propose d'envoyer le lien permettant de visionner ces vidéos aux administrateurs. Un point sera fait en mai.

6. BUDGET RECALE 2019 ET BUDGET 2020

M. MORIN présente le budget prévisionnel 2019 (P3).

L'augmentation des adhérents actifs explique l'augmentation des recettes (cotisations des actifs et inactifs) et de la part reversée par le CCE par rapport au réalisé 2018. Le montant total des recettes s'élèverait à 12,230 millions d'euros.

Tous les postes de dépenses, exceptés les frais généraux, sont en hausse par rapport au réalisé 2018. Le montant des impôts et taxes comprend la participation aux organismes de 8 € par adhérent de la Mutuelle, qui consulte au moins une fois dans l'année un médecin.

Le déficit 2019 de la Mutuelle devrait donc s'élever à 194 000 €

M. MATHELIER demande à quoi correspondent ces 8 €.

Mme MAITRE explique qu'il s'agit d'une taxe versée aux organismes, lorsqu'un adhérent consulte un médecin au moins une fois dans l'année. La perte de 2018 s'explique d'ailleurs par l'augmentation de cette taxe qui est passée de 5,10 € à 8,10 €.

M. PENEL-CAPELLE ajoute que cette taxe sert à la Sécurité Sociale pour payer une prime aux médecins qui n'auraient pas un chiffre d'affaires suffisant, pour les inciter à rester à la campagne.

M. DEKKALI présente le budget 2020 (P0), basé sur les chiffres connus au 31 octobre 2019, avec deux hypothèses, prenant en compte une prise en charge des salaires à 100 %, puisque la loi impose d'établir une convention de mise à disposition du personnel.

La première hypothèse prévoit une revalorisation de la part employeur à minima, à 65,50. Cela amènerait à une perte prévisionnelle de -181 000 €.

La seconde hypothèse prévoit une revalorisation de la part employeur à 65,60, avec une revalorisation de la part salariale à 3 % ; amenant le budget à l'équilibre.

Mme MAITRE précise que la convention de mise à disposition est une obligation de l'ACPR. La Direction a été informée de la réception du courrier de l'ACPR. La réponse à ce courrier indique que le sujet allait être soumis au conseil d'administration de ce jour, puisque la convention de mise à disposition implique le paiement de 100 % des 5 salaires (contre 50 % à ce jour) par la Mutuelle. Cela fait donc passer la ligne des salaires de 200 000 € à 400 000 €, chargés, auxquels il faut rajouter 20 % de TVA, puisqu'il s'agit d'une refacturation.

Les pourparlers avec la Direction sont en cours pour la rédaction de cette convention, ainsi qu'une négociation pour revaloriser la part patronale à 65,60 ; ce qui équivaldrait à 2,13 pour la part versée par le CSEC.

Par ailleurs, le budget P0 prévoit une augmentation de 3 % de la part salariale pour les actifs et pour les inactifs (après trois années sans augmentation).

Mme MAITRE rappelle que le déficit de 2019 est notamment dû à la forte augmentation des prestations servies, notamment avec la nouvelle prestation mise en place qui a été très demandée.

Un budget à l'équilibre en 2020 est absolument nécessaire, car au bout de trois années consécutives de déficit, la Mutuelle passerait sous tutelle de l'ACPR.

M. PENEL-CAPELLE précise que la mise sous tutelle impliquerait une augmentation des cotisations immédiate et dans un deuxième temps, si cela ne suffisait pas, la perte de l'agrément.

om AB

M. BARRÈS indique que plusieurs personnes au Bureau étaient contre l'augmentation des cotisations et ajoute que le risque de mise sous tutelle est très important, d'autant que les autorités ont plutôt tendance à faire disparaître les petites mutuelles au profit des plus grosses.

M. NERO renchérit à propos de l'augmentation ou non des cotisations, mais que le choix a été fait d'autant plus que des demandes de nouvelles prestations ont vu le jour et que, malheureusement, la Mutuelle ne pourra pas les mettre en place, en tout cas pas dans l'immédiat.

M. BARRÈS signale que l'ACPR a simplement demandé qu'une convention de prêt de personnel soit instaurée, pas à ce que cela aboutisse pour la Mutuelle à prendre 100 % des frais à sa charge.

M. FREGNACQ précise que l'ACPR a indiqué l'existence de ce risque qui doit être géré et résolu par la Mutuelle.

Mme KOZIOL demande si le personnel ne pourrait pas être embauché directement par la Mutuelle.

M. BARRÈS réplique que cela constitue un risque énorme pour lui, car il perdrait toutes les primes d'intéressement ou de participation existant dans le groupe Eiffage.

M. DEKKALI ajoute que cela alourdirait encore les charges de la Mutuelle.

M. PENEL-CAPELLE rappelle que, selon la loi, une convention de prêt de personnel à 100 % ne peut en aucun cas être facturée à 50 %, au risque d'être assimilée à du travail dissimulé.

Mme GROSSET signale que l'autre solution aurait été de baisser les prestations qui viennent d'être augmentées (peu réalisable), et regrette que des augmentations plus graduelles (1 %) n'aient pas été décidées les années précédentes ; ce qui aurait éviter ce goulet d'étranglement. De plus, l'hypothèse P0 à l'équilibre ne tient pas compte des impacts potentiels du reste à charge 0.

M. BARRÈS reconnaît que ne pas augmenter les cotisations chaque année a été une erreur.

Mme GROSSET ajoute que la période des élections professionnelles dans les CSE ne facilite pas les choses.

M. BARRÈS rappelle que la convention de prêt est exigée par l'ACPR.

M. MORIN précise que l'augmentation de cotisation ne sert qu'à rétablir l'équilibre budgétaire de la Mutuelle.

M. BARRÈS réplique que l'augmentation tient aussi compte des salaires.

MM. DEKKALI et PENEL-CAPELLE démentent, car la compensation de la Direction neutralise le poids des salaires.

M. BARRÈS comprend alors mal la raison de l'augmentation, puisque si la Direction refuse d'augmenter sa participation, une nouvelle augmentation sera nécessaire. Il pense donc que la décision d'augmenter les cotisations devrait être repoussée à la prochaine séance, afin de connaître d'abord la position de la Direction. D'autant plus que le montant du déficit importe peu vis-à-vis de l'ACPR ; c'est le nombre d'années consécutives en déficit qui emporte la décision de mise sous tutelle ou non.

M. MONTANER remarque que la Direction semblait plus favorable, même si elle n'avait pas encore donné de réponse.

M. BARRÈS résume la situation : avec 3 % d'augmentation et une participation de la Direction à 65,60, le budget 2020 de la Mutuelle serait à l'équilibre.

M. PENEL-CAPELLE évoque la proposition de Mme GROSSET au Bureau d'appliquer une plus forte augmentation aux retraités.

M. MORIN s'y dit totalement opposé.

Mme GROSSET rappelle que les mutuelles des retraités sont plutôt autour de 120 à 140 € et se dit prête à payer 3 ou 4 € de plus pour pouvoir garder la Mutuelle.

M. BARRÈS se prononce, quant à lui, en faveur de la baisse de la prestation « chambre individuelle », qui donne lieu à des abus (chambre individuelle en ambulatoire, par exemple).

M. MORIN ne comprend pas pourquoi les retraités paieraient plus cher que les actifs.

M. BARRÈS précise qu'une partie du Bureau ne souhaite pas différencier les inactifs des actifs et qu'il n'a jamais été question d'augmenter les uns plus que les autres. La solution pourrait venir d'un plus grand nombre d'embauches dans l'entreprise ; ce qui augmenterait le nombre d'actifs. De plus, certains retraités n'ont pas les moyens de voir leur cotisation augmenter.

M. PENEL-CAPELLE souligne que si la Mutuelle disparaît, tous ses adhérents passeraient chez Pro BTP et les retraités verraient leur cotisation passer de 55 € à 130 € au minimum.

M. NERO ajoute que les plus de 74 ans seront perdus car aucune mutuelle n'en veut.

Mme QUÉRÉ rappelle que lorsque la Direction impose à la Mutuelle de reprendre du personnel qui coûte beaucoup plus cher, cela joue. Or, les personnes les plus performantes sont les plus anciennes.

Mme MAITRE propose au conseil de mettre en place KALIXIA pour l'appareillage auditif, sur le même modèle que KALIVIA pour l'optique. Cela permettrait de maîtriser le reste à charge. Cela induit une augmentation de prestation puisque le reste à charge sera moins élevé pour l'adhérent.

La proposition de budget 2020 P0 avec une augmentation de la part patronale en cours de négociation à 65,60 et une hausse de la part salariale de la cotisation de 3 % (1 €), actifs et inactifs est soumise au vote du conseil.

Cette proposition de budget 2020 est adoptée à la majorité des voix et deux abstentions.

La mise en place de KALIXIA pour l'appareillage auditif est adoptée à l'unanimité.

Après le vote, **M. NERO** souhaite énumérer les nouvelles prestations qui ont été débattues en Bureau mais n'ont pas été retenues pour cette année : prise en charge d'un petit forfait annuel de remboursement de médicaments prescrits, mais non remboursés ; augmentation de la prise en charge des semelles orthopédiques.

Mme GROSSET signale que la prise en charge d'un forfait annuel de remboursement de médicaments non remboursés (20 ou 30 €) lui a également été demandée, mais que cela risque d'engendrer un coût important pour la Mutuelle. Il est bien question de médicaments prescrits mais non remboursés, ou déremboursés par la Sécurité Sociale.

M. DEKKALI informe le conseil sur les placements de la Mutuelle :

SICAV Première monétaire, cédée en février 2017, en raison de ses moins-values latentes ;

SICAV Mutuelles de la Banque Postale, échéance en novembre 2018, qui a généré une plus-value de 11 000 €, fin 2018 ;

SCPI Primovie, contractée en 2017, qui a déjà rapporté 54 000 € de produits cumulés, fin décembre 2018

Alcis Capi, contractée la même année, qui a pour l'instant une performance négative (-1 %), mais pourrait rapporter à long terme, si la situation des marchés devenait plus favorable.

SCPI Laffitte Pierre, contractée fin 2018, qui devrait rapporter 4 %, soit 8 700 € (début du calcul des intérêts au 1er juillet 2018).

Deux nouvelles SCPI, Pierre Val santé et PFO Pierral, contractées en 2019 (décision du conseil de mai), qui devraient également avoir une rentabilité de plus ou moins 4 %.

M AB

Placement sur Fonds Tarn Generali (Société Générale), contracté également en 2019, qui devrait avoir une performance de 3 %, mais avec capital garanti.

Le compte courant Eiffage Energie, dont les fonds ont diminué, qui n'est plus alimenté par le versement du CCE pour la part patronale des cotisations des actifs.

La baisse de la trésorerie constatée entre 2019 et 2018 est essentiellement liée à une consommation plus importante des prestations et à l'écart de trésorerie avec le CCE entre le montant perçu des 2,03 % et le montant attendu des 63 €. Cet écart sera compensé en novembre avec le 13^{ème} mois.

M. PENEL-CAPELLE ajoute que cela rebaissera en décembre. Pour l'instant, la Mutuelle conserve plus ou moins son équilibre, même si un retard existe en ce moment.

M. DUROUX souligne l'intérêt de ne regarder cette situation qu'au 31 décembre de chaque année, étant donné les fluctuations mensuelles.

M. DEMANGEL demande si certains placements risquent de tomber dans les taux négatifs.

Mme MAITRE indique que les SCPI ne risquent rien, puis présente, au nom du Bureau, deux nouvelles propositions de placement sur deux SCPI déjà existantes : Primovie (300 000 €) et Laffitte Pierre (700 000 €). Ces fonds seraient prélevés sur le livret Banque Postale qui se monte à 8 millions d'euros.

Ces deux propositions de placement sont approuvées à l'unanimité des présents (Mme QUÉRÉ et M. RAMDANI s'étant absentés au moment du vote)

7. VALIDATION DU RAPPORT ORSA, RAPPORT DE LA FONCTION ACTUARIELLE ET DES POLITIQUES ECRITES

1.1. Rapport ORSA

Mme MAITRE indique qu'il a été présenté la veille et rappelle qu'il s'agit d'une obligation de l'APCR.

Mme GROSSET insiste sur le fait qu'il s'agit d'une obligation pour les administrateurs d'assister à sa présentation.

M. FREGNACQ signale qu'il y a eu de légères modifications par rapport au rapport envoyé par mail.

Mme GROSSET indique qu'il s'agit essentiellement de rappels sur Solvabilité II.

⇒ Le rapport ORSA est validé à l'unanimité.

1.2. Rapport de la fonction actuarielle

M. PENEL-CAPELLE explique que les questions ont été posées la veille et qu'une ligne de graphique supplémentaire a été demandé (demande acceptée).

⇒ Le rapport de la fonction actuarielle est validé à l'unanimité des présents.

1.3. Validation des politiques écrites

Mme MAITRE expose que deux réunions ont eu lieu avec le cabinet Actuelia et que les 14 politiques ont été révisées en fonction de la situation de la Mutuelle. Les modifications apportées ont été transmises par mail aux administrateurs.

⇒ Les politiques écrites sont validées à l'unanimité.

m AB

8. COMPTE RENDU DU COMITE D'AUDIT

M. FREGNACQ présente les travaux du comité d'audit et ses recommandations au conseil. Il rappelle l'existence d'un nouvel espace documentaire dans le SharePoint de la Mutuelle. L'audit a porté sur la partie « prestations » et a engendré des recommandations sur l'organisation du service, les prestations et la partie trésorerie.

Les recommandations portent, entre autres, sur :

- La formation de la nouvelle embauchée ;
- La création d'un répertoire sécurisé ;
- La formation des collaboratrices sur Solvabilité II ;
- Une amélioration du processus de l'accueil téléphonique ;
- La prévision et la formalisation des auto-contrôles (nécessité de bien écrire les points de contrôle et de réfléchir à l'organisation et à la répartition des tâches de chacun) ;
- La prévision et la formalisation des contrôles sur la partie Noémie ;
- Création d'un bulletin d'adhésion individuel à faire remplir impérativement au salarié partant à la retraite (obligation légale), qui doit donner son autorisation à la Mutuelle de collecter ses données personnelles. Le non-respect de cette obligation peut entraîner une amende équivalant à 2 % du chiffre d'affaires ;
- La formalisation impérative des procédures opérationnelles ;
- La mise en place éventuelle d'un débat sur le nombre d'administrateurs (nombre légal = 10) ;
- La nécessité pour la fonction-clé « Vérification de la conformité » de produire un rapport (exigence réglementaire).

Le suivi des recommandations a été mis à jour, avec les actions mises en place, leur pilote, un délai et un statut d'avancement. Le document est accessible sur SharePoint.

Le prochain comité d'audit se réunira en mars afin de vérifier l'indépendance des commissaires aux comptes, examiner les comptes annuels, le rapport de gestion, l'audit des comptes par le commissaire aux comptes et établir un nouveau plan triennal à proposer au conseil, puisque l'actuel arrive à sa fin. Un rapport écrit des travaux sera fait et présenté au conseil d'administration pour validation.

M. FREGNACQ souligne la masse importante de travail que ces travaux représentent.

Mme MAITRE indique que la mise en place des contrôles internes et des auto-contrôles va être une des priorités de 2020.

M. FREGNACQ ajoute que tant que les procédures n'ont pas été décrites, les contrôles ne peuvent pas être faites et la fonction Contrôle interne ne peut pas fonctionner.

M. PENEL-CAPELLE remarque que l'informatisation des tâches ne permet plus d'effectuer des contrôles croisés comme lorsque les tâches s'exécutaient sur papier.

M. DEKKALI relève la difficulté de faire des contrôles croisés étant donné que deux collaboratrices sont nouvelles et doivent être formées avant de pouvoir mettre en place de façon efficace les auto-contrôles.

M. BARRÈS souligne le coût de mise en place de toutes ces procédures de contrôle pourtant nécessaires et ce d'autant plus que des formations préalables sont indispensables.

M. FREGNACQ prend le problème à l'envers et insiste sur la facilitation de la formation des nouvelles embauchées, en présence de procédures formalisées. Cependant, les nouvelles contraintes sont si nombreuses qu'elles ne laissent pas le temps à la Mutuelle de les intégrer rapidement.

M AB

9. CALENDRIER PREVISIONNEL DES REUNIONS 2020 ET ORGANISATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Mme MAITRE donne les dates prévisionnelles de réunion 2020 :

7 mars 2020 : conseil d'administration ;

16 mai 2020 (seul week-end sans jour férié accolé) : conseil d'administration et assemblée générale.

28 novembre 2020 : conseil d'administration.

M. MONTANER propose la candidature du CE Sud-Ouest pour organiser l'assemblée générale 2020 à Toulouse, afin de « rattraper » l'assemblée générale de Pau. Toulouse est beaucoup mieux desservie que Pau avec la navette Air France toutes les demi-heures.

M. BARRÈS recommande cependant de privilégier le train (ou le co-voiturage) pour une meilleure empreinte carbone.

Mme GROSSET remercie, à cette occasion, les organisateurs de l'assemblée générale à Metz, pour leur accueil et leur organisation.

L'assemblée générale 2020 se tiendra donc à Toulouse.

10. CAS PARTICULIERS ET QUESTIONS DIVERSES

Aucun cas particulier n'est à présenter.

M. MONTANER évoque le cas d'un adhérent dont l'épouse est décédée.

Mme MAITRE répond que l'aide a tout de suite été accordée.

M. BARRÈS rappelle que Pro BTP a un système d'aide sociale beaucoup plus important et qu'il est bon de diriger les gens en détresse vers le social de Pro BTP, même si l'un n'empêche pas l'autre. Les aides sont octroyées y compris aux retraités pour adapter leur logement, par exemple.

M. PICOULEAU remarque que selon les personnes qui tiennent les agences régionales de Pro BTP, les demandeurs se heurtent à des fins de non-recevoir. De plus, il est très difficile d'identifier le bon interlocuteur, notamment en Nouvelle Aquitaine.

M. BARRÈS indique que le site internet est bien fait et que les réponses par mail sont assez rapides.

Mme MAITRE signale au conseil que les réponses de la Mutuelle à l'ACPR ont été insérées dans le dossier de séance. L'ACPR avait souligné quatre points importants : la convention de mise à disposition du personnel ; le contrôle de l'honorabilité (déjà existant) ; les formations et la mise en conformité RGPD.

Mme GROSSET indique que le bulletin d'adhésion et d'acceptation de recueil des données personnelles est en cours d'élaboration.

M. BARRÈS rappelle qu'il est interdit par la loi de garder automatiquement les salariés partant à la retraite à la Mutuelle, sans leur demander de manifester leur intention de rester à la Mutuelle.

M. DEKKALI précise que la procédure actuelle n'est pas conforme à la loi qui veut qu'un salarié partant à la retraite souscrive un contrat individuel, car il sort du contrat collectif. Par ailleurs, cela permet d'actualiser les coordonnées de l'adhérent et ses ayants-droit.

M. NERO demande si la Mutuelle entreprend une démarche envers le salarié qui va partir à la retraite.

M. DEKKALI explique qu'actuellement, la Mutuelle envoie un mandat SEPA, puisque l'adhérent ne peut plus être prélevé sur paie. Le renvoi du mandat signé tient lieu d'acceptation.

Mme MAITRE ajoute que dans quelques mois, un bulletin d'adhésion sera envoyé avec le mandat SEPA. Un décalage pourrait survenir si la personne tarde à répondre.

M AB

M. PENEL-CAPELLE souligne que cela permet de remettre à jour les ayants droit.

M. DEKKALI émet l'hypothèse que le remplissage du bulletin d'adhésion puisse se faire directement en ligne dans une période ultérieure.

Mme GROSSET précise que la Mutuelle pourra sans doute faire passer le bulletin d'adhésion avec le solde de tout compte, en accord avec les services RH. Le problème risque de se poser pour les retraités actuels à qui il faudra expliquer pourquoi la Mutuelle leur demande de remplir un bulletin d'adhésion.

M. DEKKALI revient sur l'honorabilité. Il s'agit de fournir des extraits de casier judiciaire qui seront demandés à chaque élection, à partir de celle de mai 2020 et ce, tous les deux ans.

M. FREGNACQ demande confirmation que l'ACPR convoque les mutuelles tous les ans.

Mme MAITRE répond par l'affirmative, bien que la Mutuelle n'ait pas été convoquée depuis deux ans pour cause de retard dans le courrier de l'ACPR, qui a mis un an et demi pour envoyer ses recommandations. Les réponses de la Mutuelle font état de dates en décembre 2019 et en juin 2020, puisque certains sujets doivent passer en assemblée générale.

Les recommandations de l'ACPR ne portent pas sur des points majeurs, sinon la Mutuelle aurait été convoquée pour explication et se serait vu imposer des dates de mise en place.

M. DEKKALI indique que l'ACPR affiche une cotisation de 9 € par mois, alors que selon lui, elle est annuelle. Ce point va donc donner lieu à un échange.

M. MATHELIER demande ce qu'inclut la garantie décès.

Mme MAITRE répond qu'il s'agit du capital décès qui est versé via une compagnie de réassurance puisque la Mutuelle n'a pas l'agrément pour verser directement un capital décès.

M. PENEL-CAPELLE aborde les prochaines élections. Onze administrateurs voient leur mandat se terminer à l'assemblée générale : Alain BARRÈS, Alain CAPITAINE, Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Colette KOZIOL, Alain LE GAL, Isabelle LEVASSEUR, Jean-Charles PACHE, moi-même, Patrick PICOULEAU et Laurence QUÉRÉ.

L'appel à candidatures se fera par le biais du flash info de décembre.

Le point de la baisse du nombre d'administrateurs doit faire l'objet de débat et nécessitera une modification statutaire. Le nombre de 19 administrateurs a été lancé.

M. FREGNACQ souligne qu'il existe un enjeu de représentativité et qu'il est antinomique de vouloir diminuer le nombre d'administrateurs, lorsque l'on veut augmenter le nombre de CE mutualisant.

M. BARRÈS rappelle que le système permet que toutes les régions soient représentées ; ce qui est de moins en moins possible si le nombre d'administrateurs diminue. Par ailleurs, cette diminution n'a qu'un intérêt financier.

M. PENEL-CAPELLE réplique que cela permet de résoudre un éventuel problème de quorum également. Ce point peut être présenté au prochain conseil pour la prochaine élection ou en 2021, année sans élection, pour pouvoir faire la modification statutaire.

M. BARRÈS ne voit pas l'intérêt de ne descendre le nombre que de 3 ou 4 personnes. La diminution devrait être significative pour se rapprocher du minimum légal obligatoire (10).

M. NERO aborde une discrimination entre contrats d'apprentis selon qu'un parent de l'apprenti travaille ou non chez Eiffage, car seulement dans un des cas, l'adhésion à la Mutuelle est imposée. Il est donc demandé que l'apprenti puisse rester sur la mutuelle de ses parents, quelle que soit la situation des parents (salariés d'Eiffage ou non).

Mme MAITRE indique que l'apprenti a le choix de rester ou non sur la mutuelle de ses parents, mais ce choix doit être fait dès la signature du contrat d'apprentissage ou dans les 10 jours qui suivent,

M AB

avec une attestation d'adhésion à une autre mutuelle. Il y a certains cas de dispense pour les mutuelles à caractère obligatoire et notamment, pour les apprentis.

M. BARRÈS pose le cas d'un salarié partant à la retraite, ainsi que sa conjointe, travaillant dans une autre entreprise, qui se retrouve sans mutuelle. La question est posée d'intégrer cette conjointe à la Mutuelle, moyennant sans doute une cotisation différente ; ce qui semble être une obligation légale.

Mme MAITRE et **M. FREGNACQ** indique que ni l'ACPR ni un autre organisme ne l'ont jamais dit.

M. BARRÈS s'inquiète d'éventuelles conséquences si cela s'avérait obligatoire.

Mme MAITRE propose au conseil de mandater **M. BARRÈS** pour se renseigner sur l'obligation légale ou non d'intégrer des conjoints de retraités.

M. DEKKALI indique que des cas se posent déjà aujourd'hui et sont traités au cas par cas.

M. MATHELIER demande si les décomptes de prestations ne pourraient pas être dématérialisés.

M. DEKKALI explique que le changement de logiciel de gestion a entraîné l'envoi par courrier par défaut. Tous les actifs ont été décochés. Il suffit d'envoyer un mail pour faire la demande de l'envoi dématérialisé.

Mme MAITRE ajoute que les retraités ne l'ont pas été, car tous n'ont pas internet.

M. FREGNACQ précise que le prestataire de traitement de la donnée doit être conforme au RGPD et qu'il y a une demande de consentement au moment de la création du compte sécurisé et du mot de passe. Le DPO tiendra un registre de toutes les lignes de données.

Mme MAITRE indique qu'un avenant au contrat des prestataires, conforme au RGPD, a été établi afin que ceux-ci s'engagent à traiter les données de manière confidentielle.

M. FREGNACQ signale que l'adresse Eiffage a été privilégiée pour l'accès à SharePoint. Si certains administrateurs préfèrent utiliser leur adresse personnelle, ils doivent le lui signaler, afin de pouvoir créer un compte.

Mme MAITRE lève la séance en souhaitant de bonnes fêtes de fin d'année.

(La séance est levée à 12h00)

Alain BARRES

Secrétaire

Delphine MAITRE

Présidente