



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

(procès-verbal)

Samedi 7 mars 2020

*Sabine POCHARD
Sténotypiste de conférences*

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du samedi 7 mars 2020

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 23 novembre 2019.....	3
2. Eléments statistiques et arrêté des comptes de l'exercice 2019.....	3
3. Rapport de l'expert-comptable	7
4. Intervention du commissaire aux comptes.....	8
5. Validation des rapports RSR et SFCR.....	9
6. Validation de la modification du contrat collectif décès	10
7. Présentation du rapport du comité d'audit.....	10
8. Information suite à la mise en place du reste à charge 0	11
9. Information sur les CSE mutualisants	12
10. Point d'avancement sur le RGPD	12
11. Proposition de modifications statutaires	13
12. Information sur l'assemblée générale 2020	13
13. Cas particuliers et questions diverses	13

Etaient présents :

Victor BRIAIS, Bernard BURGHGRAEVE, Alain CAPITAINE, Jérôme DEMANGEL, Jérôme FREGNACQ, Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Gilles LETORT, Isabelle LEVASSEUR, Delphine MAITRE, Joël MORIN, Alain NERO, Valéry PENEL-CAPELLE, Patrick PICOULEAU, Laurence QUERE, Patrice THILLET.

Participaient également :

Éric MONTANER,

Mathias DUROUX, Jean-Marc FLEURY.

Mohamed DEKKALI.

Etaient excusés :

Alain BARRES, Sandrine HAYEZ, Colette KOZIOL, Alain LE GAL, Jean-Pierre MATHELIER, Jean-Charles PACHE, Aïsa RAMDANI.



Mme MAITRE ouvre la séance à 8h05 et fera office de secrétaire de séance en l'absence du secrétaire et de la secrétaire adjointe.

16 administrateurs sont présents. Le quorum est atteint. La majorité sera à 9.

Mme MAITRE souhaite ajouter un point à l'ordre du jour sur des modifications statutaires concernant les secrétaires de section et soumet cet ajout au vote du conseil.

L'ajout du point sur les modifications statutaires concernant les secrétaires de section est approuvé à l'unanimité.

1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 23 NOVEMBRE 2019

Le procès-verbal du conseil d'administration du 23 novembre 2019 est approuvé à l'unanimité.

2. ELEMENTS STATISTIQUES ET ARRETE DES COMPTES DE L'EXERCICE 2019

M. DEKKALI présente les statistiques de la Mutuelle dont le périmètre est resté constant par rapport à mars 2019.

L'année 2019 se caractérise par une hausse généralisée des effectifs due aux recrutements dans les entreprises adhérentes ; à l'absorption d'une société dans Clévia Sud-Ouest et la fusion d'une filiale à Laval, dans Eiffage Energie Systèmes ; à une hausse constante du nombre d'adhérents inactifs et à une hausse des adhérents Loi Evin (bénéficiant d'une rente d'incapacité ou d'invalidité), soumis à la cotisation globale (part employeur + part salarié).

M. LETORT se demande si une discussion ne serait pas envisageable avec les organisations syndicales et la Direction à propos de l'obligation de portabilité, qui représente une charge supplémentaire pour la Mutuelle. Cette discussion pourrait s'ouvrir dans une phase ultérieure. En effet, à partir du moment où il y a contractualisation avec la Direction, il serait bon de rappeler l'impact sur la portabilité.

Mme GROSSET remarque que les ruptures conventionnelles sont souvent à l'initiative de la Direction.

M. DEKKALI réplique que dans 60 % des cas, les gens ont déjà un travail derrière. Cependant, la Mutuelle est obligée de les maintenir dans ses effectifs, car les gens ne préviennent pas qu'ils ont un autre travail et donc, une autre mutuelle obligatoire. C'est au moment des demandes de remboursement que les informations arrivent.

Le ratio adhérents actifs/inactifs baisse depuis des années mais n'engendre pas d'inquiétude, compte tenu de la solidité financière de la Mutuelle. Cependant une attention particulière devra systématiquement être apportée au moment des réajustements des cotisations.

M. MORIN indique que le volume des prestations servies et la consommation individualisée sont en augmentation respectivement de 4,46 % et de 2,97 % sur un an. La hausse des prestations servies, quant à elle, s'explique en partie par l'offre de deux nouvelles prestations sans augmentation de cotisation (parodontie et psychologie).

M. MORIN énumère les principales hausses de prestations et trois baisses (honoraires médicaux, forfait optique grâce à KALIXIA et pharmacie).

Mme MAITRE ajoute que la première année, la baisse du forfait optique est contrebalancée par les frais de mise en place du logiciel et le développement du système informatique à la Mutuelle et la mise en place du logiciel par le partenaire informatique. Cependant, la Mutuelle pourra économiser sur ce poste dès l'année prochaine, malgré le reste à charge 0.

M. MORIN cite la baisse de 20,57 % des frais généraux et les principaux postes en baisse.

M. DEKKALI précise que la perte générée en 2019 sera expliquée par le commissaire aux comptes.

M. MORIN présente le budget prévisionnel avec les trois origines de recettes de la Mutuelle (cotisations, participation du CSEC et produits financiers). Le poste « frais généraux » devrait augmenter fortement en raison de la prise en charge intégrale des salaires des salariés de la Mutuelle (compensée intégralement par la contribution Employeur).

M. LETORT signale qu'un point sur la Mutuelle est prévu à l'ordre du jour du prochain CSEC et doit sans doute traiter de ce sujet. Il souhaite connaître le rattachement juridique des employés de la Mutuelle et avoir une explication.

M. DEKKALI répond qu'ils seront rattachés à la même entité qu'actuellement.

Mme MAITRE souhaiterait également une explication, car elle n'était pas au courant de la mise à l'ordre du jour du CSEC d'un point concernant la Mutuelle et l'apprend en séance, alors que toutes les explications peuvent être données sur ce qui a été signé avec la Direction.

M. LETORT réplique qu'il a informé M. DEKKALI de cette mise à l'ordre du jour, sans avoir de documents de la part de la Direction.

Mme MAITRE indique qu'une convention de mise à disposition a été signée avec la Direction, actant la prise en charge intégrale des salaires par la Mutuelle. Le personnel garde cependant tous les avantages qu'il avait auparavant.

M. LETORT demande si le pourcentage que verse le CSEC va changer suite à la signature de cette convention, car il pensait que le point de l'ordre du jour ne traiterait que du reste à charge 0.

Mme MAITRE demande si un membre du CSEC est compétent sur ce sujet ou si le CSEC a la possibilité d'inviter un expert.

M. MONTANER répond que non, car il s'agit de la réunion de mise en place du CSEC. L'ordre du jour est donc signé unilatéralement par l'employeur.

Mme MAITRE estime donc qu'il ne sera pas question de la Mutuelle dans le détail, ni du reste à charge 0. Il s'agira sans doute plus de la signature de la convention tripartite.

M. LETORT précise qu'il s'agit d'un point d'information sans document fourni et qu'il n'y a pas d'information/consultation. Entre-temps, il a appris que le transfert était confirmé.

Mme MAITRE rappelle qu'il s'agit d'une obligation suite aux recommandations de l'APCR.

M. LETORT demande s'il y a un impact financier et quel est l'impact tampon.

M. DEKKALI répond que non, puisque les salaires sont compensés et que le pourcentage de la Direction reste le même.

M. MONTANER estime que cela équivaut à un paiement direct de la Direction.

M. LETORT rappelle que ce n'était pas dans la convention d'origine de financement de la Mutuelle et qu'il y a donc eu une modification des clauses de répartition.

Mme MAITRE répond par la négative.

M. DEKKALI poursuit avec la provision pour prestations à payer, définie selon la méthode Chain Ladder. Celle-ci suit la même tendance que les années précédentes et ne nécessite pas d'être revalorisée.

M. PENEL-CAPELLE précise que l'actuaire souhaitait l'augmenter à nouveau, car il prenait en compte l'année 2017 (année de mise en place du nouveau logiciel). En enlevant l'année 2017, la moyenne des dernières années amène, en fait, à une reprise de provision.

M. DEKKALI détaille la répartition des fonds propres dans divers placements (SICAV, SCPI) sur les trois dernières années.

M. LETORT remarque que le total de trésorerie ne fait que baisser.

M. PENEL-CAPELLE indique que la trésorerie de fin d'année 2017 fausse les chiffres, en raison du retard très important dans le paiement des prestations dû à la mise en place du nouveau logiciel.

M. DEKKALI ajoute qu'en 2017, la cotisation du CCE apparaissait immédiatement, alors qu'à partir de 2018, il y a un décalage dans le temps.

Mme MAITRE précise que la perte qui apparaît dans les comptes de la Mutuelle se décompose en une perte de 302 000 € « pure prestations » et en une provision technique pour risque au niveau des actions SCPI de 157 000 €, suite à un oubli d'inscription des frais d'entrée de la part du commissaire aux comptes. Il s'agit donc d'un jeu d'écriture qui engendre un très mauvais affichage.

M. MONTANER demande s'il serait possible, dans ce cas, de scinder la présentation du résultat en deux (la perte pure résultant des prestations et la provision technique), car le montant total de « perte » dessert la Mutuelle auprès de la Direction.

Mme MAITRE que ce sera indiqué après le tableau. Par ailleurs, il a été décidé de ne pas étaler cette provision sur trois ans comme il était possible de le faire. Cela permet de faire une reprise de provision dès l'année prochaine.

M. DUROUX explique qu'il s'agit d'une provision pour moins-value latente au cas où la Mutuelle souhaiterait vendre toutes ses actions au 31 décembre. Si la valeur, en 2020, est de 100 et non plus 157, il sera possible de reprendre 57 de provisions. Cependant, si les marchés de l'immobilier s'effondrent et que la moins-value latente augmente, il faudra rajouter une provision. C'est pour cette raison qu'il faut garder ce genre de titres entre 5 et 10 ans. L'intérêt de ne pas avoir étalé la provision, c'est de pouvoir faire une reprise de provision année après année.

M. PENEL-CAPELLE rappelle que pour 2019, il s'agit des frais d'entrée et non pas de l'évolution du marché immobilier.

M. MONTANER demande s'il y a des frais de garde.

M. DEKKALI répond par la négative.

M. FREGNACQ indique que le comité d'audit a demandé la raison de l'absence de provision technique l'année dernière au commissaire aux comptes. La réponse est que le point avait été identifié dans les annexes du rapport du commissaire aux comptes. De plus, l'investissement en SCPI ayant été fait en cours d'année, les frais d'entrée étaient beaucoup plus faibles, puisque calculés au prorata, et se situaient en-dessous du seuil d'alerte qui équivaut à 3 % du bilan.

Mme MAITRE pense que la réponse à ses questions n'a toujours pas été donnée par le commissaire aux comptes.

Mme LEVASSEUR lui demande si elle remet en cause les compétences du commissaire aux comptes.

Mme MAITRE répond qu'elle s'interroge simplement sur cet oubli qui peut coûter cher en termes d'image. Le signalement de ce point aurait empêché la Mutuelle d'investir pendant une année où elle était déjà déficitaire.

M. DUROUX pense que le reproche est dû à un défaut de conseil. Cependant, l'argent n'est pas perdu, même si ce n'est pas bon pour l'affichage.

Mme MAITRE souligne que c'est la deuxième année consécutive de pertes pour la Mutuelle ; ce qui montre les limites de la non-augmentation des cotisations.

Mme LEVASSEUR acquiesce en faisant remarquer qu'à la troisième année consécutive de pertes, la Mutuelle est mise sous tutelle.

Mme MAITRE nuance en précisant que la mise sous tutelle se fait si aucune explication n'est donnée pour la raison de ces pertes et si aucune action corrective n'a été mise en place pour améliorer la situation.

Mme LEVASSEUR demande si la mise en place des nouvelles prestations constitue la raison des pertes ; ce qui impliquerait une faute de la Mutuelle.

Mme MAITRE indique que la faute vient du fait de ne pas avoir augmenté les cotisations, année après année.

M. FREGNACQ remarque qu'à chaque nouveauté, il y a surconsommation.

Mme MAITRE explique que les nouvelles prestations mises en place rencontrent du succès. C'est donc qu'elles étaient attendues et nécessaires. La situation oblige juste à mettre de nouvelles recettes en face. Quant au reste à charge 0, contrairement aux dires de Pro BTP, une économie de 20 % ne pourra pas être réalisée.

M. MONTANER pense que Pro BTP a baissé le taux de remboursement de certaines de ses prestations, ce qui lui a permis d'afficher auprès de la Direction et des CSE, une stabilité des cotisations et une « économie » de 20 %.

M. PENEL-CAPELLE demande s'il est possible de connaître les prestations qui ont été baissées.

M. MONTANER répond que non, car la Direction ne veut rien dire.

M. FREGNACQ explique que, selon l'un des membres du comité d'audit, Pro BTP avait fait réaliser une expertise au sein de ses structures et que les résultats de la projection seraient positifs ; ce que n'a pas fait la Mutuelle qui, de toute façon, a un profil de risque différent de celui de Pro BTP par rapport à ses prestations. Cela fait apparaître une nécessité pour la Mutuelle de se doter d'une expertise sur le sujet.

Mme MAITRE se montre sceptique vis-à-vis de ce dernier point, car aucune mutuelle à la Fédération n'a fait de projection et n'est capable d'anticiper le montant du coût du reste à charge 0.

M. FREGNACQ s'étonne de ce manque dans le rôle de la Fédération.

Mme MAITRE indique que la Fédération ayant demandé des remontées d'informations mensuelles, les chiffres du premier trimestre permettront d'élaborer une première projection. Elle estime cependant que la Mutuelle verra un gain pour le forfait optique.

M. MORIN estime que peu de personnes prendront le panier de base en optique ; ce qui pourra effectivement engendrer un moindre coût pour la Mutuelle.

M. LETORT revient sur le déficit qui est dû non seulement au paiement des prestations, mais également au fait que l'effectif n'augmente pas autant que prévu. L'opérateur mutualiste au niveau du groupe Eiffage est Pro BTP, avec une exception pour Eiffage Energie Systèmes où la possibilité d'avoir une autre mutuelle existe. Donc, tous les opérateurs, autres qu'Eiffage Energie Systèmes, vont être rattachés à Pro BTP dans le principe d'harmonisation et d'égalité de traitement au sein du groupe.

L'enjeu est donc de trouver la façon dont la Mutuelle peut ouvrir son périmètre d'adhérent, dont elle peut s'adresser aux autres CSE ; enjeu extrêmement compliqué en raison des écarts de cotisations avec Pro BTP. Or, faire entrer de jeunes adhérents est absolument vital pour arriver à améliorer le ratio actifs/inactifs.

Un autre débat est en cours sur la pertinence de l'attachement à la mutualisation de la Mutuelle et la nécessité, dans ce cas, de prendre des décisions pour tous ceux qui, en se transformant, sont restés à la Mutuelle tout en quittant la mutualisation (qui fait la différence entre la Mutuelle et Pro BTP). La force de la Mutuelle est d'avoir des cotisations permettant un bon rapport qualité/prix. L'isoler avec un financement direct par la Direction, c'est la condamner à terme, car elle sera alignée sur Pro BTP (actionnaire du groupe Eiffage).

Mme LEVASSEUR le rejoint sur ce point.

Mme QUÉRÉ demande combien ont coûté les ruptures conventionnelles.

M. DEKKALI indique un manque à gagner d'à peine 200 000 €, puisque certains retrouvent tout de suite du travail.

M. PENEL-CAPELLE évoque un point sensible : une augmentation de cotisation spécifique pour les retraités qui paient 50 € à la Mutuelle contre 150 € à Pro BTP.

Mme LEVASSEUR proteste en rappelant que certains ouvriers retraités n'ont pas les moyens de payer 150 € par mois et que d'autres sont même à la CMU.

M. DEKKALI rappelle que la Mutuelle risque de disparaître à cause de ce déséquilibre.

M. PENEL-CAPELLE craint que Pro BTP ne reprenne pas les plus de 75 ans. De plus, il y a sans doute un équilibre à trouver entre 50 et 150 €.

Mme GROSSET préfère payer 10 € de plus et garder la Mutuelle, plutôt que de se retrouver en dehors parce que les augmentations des retraités n'auront pas été décidées.

Mme LEVASSEUR demande pourquoi les conjoints des retraités ne paieraient pas également ou pourquoi ne pas envisager une augmentation de cotisation pour tous les salariés.

M. PENEL-CAPELLE rappelle qu'il s'agit de la cotisation globale et qu'elle serait donc répartie sur le couple.

M. DEMANGEL estime qu'un jeune ne comprendra pas cette augmentation, alors qu'il paie 29 € à Pro BTP. Il ne pensera pas à long terme et à sa retraite ; il pensera à dépenser le moins d'argent possible sur le moment.

M. LETORT pense que les ouvriers avec une grande ancienneté sont maintenant remplacés par des ETAM, voire par des cadres. Il serait donc nécessaire d'engager un énorme travail afin d'identifier cette population adhérente à Pro BTP et convaincre les plus fragiles et les plus sensibles de passer au système de la Mutuelle. Il y a une véritable réalité sociale derrière. Or, dans le cas où la Direction accepte de compenser, les représentants du personnel et les salariés se montrent plus favorables à l'idée de rentrer dans la Mutuelle. Par ailleurs, l'âge joue beaucoup dans leur perception de la situation. Il y a donc un aspect psychologique à prendre en compte.

M. FREGNACQ pense qu'il faut tenir compte du contexte de l'entreprise : de nouveaux CSE à qui l'on demande de mutualiser et des élus qui décident pour le personnel. C'est la raison pour laquelle une étude très précise a été demandée à la Direction.

M. MONTANER estime qu'une volonté politique est également nécessaire, ainsi qu'une anticipation qui manque actuellement. Il suggère d'obtenir le compte exact des ouvriers au socle et propose une réflexion sur la possibilité d'établir des paliers dans la cotisation afin de les amener progressivement à la cotisation de base de la Mutuelle.

3. RAPPORT DE L'EXPERT-COMPTABLE

M. DUROUX présente son rapport. Il relève que si, entre 2011 et 2017, les effectifs totaux ont baissé, ils augmentent à nouveau depuis 2017. Cependant, étant donné la baisse du ratio actifs/inactifs entre 2011 et 2019 (de 6,5 à 3,79), c'est le nombre des inactifs qui a augmenté le plus proportionnellement.

Si les produits progressent de 1,4 % d'année en année, leur progression est insuffisante pour couvrir l'augmentation des prestations. Par ailleurs, le volume des cotisations progresse plus vite que la part du CCE.

M. LETORT confirme qu'il s'agit d'un problème de masse salariale, car les nouveaux embauchés sont moins bien payés que ceux qui sortent de l'effectif.

BN

M. DUROUX explique ensuite la perte de la Mutuelle pour un tiers par la provision technique évoquée plus tôt et pour deux-tiers par l'augmentation des prestations (1,4 % dû à l'augmentation des effectifs, 3,1 % dus à l'augmentation des consommations individuelles de prestations). Les salariés ont donc surconsommé les prestations.

Cependant, cette perte sur deux années consécutives ne met pas en péril financier la Mutuelle, puisque sur 5 ans, la somme des bénéfices est supérieure à la somme des pertes. Sur les 5 dernières années, les capitaux propres ont augmenté. Si la situation 2018-2019 ne perdure pas, il n'y a donc aucune inquiétude à avoir. Par ailleurs, de l'optimisation fiscale pourra certainement être faite en 2020 (pas d'impôt sur les sociétés à payer, créances d'impôts, etc.).

M. LETORT remarque que pour ce début d'année, la tendance à la hausse des effectifs semble se confirmer, sans préjuger du résultat de fin d'année. Par ailleurs, le profil des salariés tend à se transformer, puisqu'il y a de moins en moins d'ouvriers et beaucoup plus de techniciens, agents de maîtrise et cadres avec un turnover important. Avec l'arrivée de nouvelles entreprises, l'entrée dans l'UES n'est pas automatiquement répercutée pour la Mutuelle. Une réflexion sur l'évolution et l'extension du système est sans doute nécessaire.

Mme QUÉRÉ estime que la difficulté vient des entreprises rachetées par le groupe, dont les CE/CSE souhaitent garder leur indépendance dans ce domaine.

M. FREGNACQ pense que le positionnement de la Direction est primordial, car son partenariat est essentiel.

4. INTERVENTION DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

M. FLEURY résume ses discussions avec le comité d'audit qui ont porté principalement sur la provision technique pour risque d'exigibilité en rapport avec les placements en SCPI. En effet, s'il n'y a pas de provision pour dépréciation durable (l'intention de la Mutuelle étant de garder le placement), la deuxième provision se base sur la valeur réelle des placements. Si celle-ci est inférieure à la valeur comptable, une provision doit être passée.

M. MONTANER poursuit le raisonnement et pense que dans ce cas, le montant de la provision doit pouvoir être défalqué des impôts et réajusté, année après année, en fonction de cette ligne. La provision doit pouvoir être cumulable en cas de non-bénéfice.

M. FLEURY rappelle que cette provision est régie par le code des assurances. Elle est déductible. Elle fait partie du déficit fiscal reportable et peut évoluer puisqu'elle est recalculée à chaque clôture.

Mme GROSSET regrette que le conseil n'ait pas eu connaissance de l'existence de cette provision avant de décider de faire plus de placements, car cette provision creuse un peu plus le déficit de la Mutuelle.

M. FLEURY indique qu'il est nécessaire d'effectuer un arrêté comptable pour calculer l'ensemble des plus ou moins-values et la plus ou moins-value globale.

M. MONTANER demande s'il serait possible de l'évoquer autrement que comment venant augmenter le déficit, puisque c'est une provision pour perte éventuelle.

M. FLEURY répond que même s'il s'agit d'une charge ne conduisant pas à un décaissement, il est obligatoire de la faire paraître dans les comptes, car elle est expressément prévue par le code de l'assurance ; ce qui rend obligatoire son inscription dans les comptes selon le code de la comptabilité.

M. MONTANER craint l'affichage que donne cette provision vis-à-vis des salariés du groupe, car cette provision augmente facialement le déficit de la Mutuelle, alors qu'elle ne représente qu'une éventualité. Il demande si une présentation différente serait possible.

Mme MAITRE indique que la présentation ne peut pas être changée, mais que toutes les explications nécessaires seront apportées.

M. DUROUX remarque que les adversaires de la Mutuelle pointeront du doigt le déficit affiché, quel que soit le montant.

M. FLEURY explique que le rapport prestations/cotisations est passé de 89 % en 2015 à 96 % en 2019 (taux très élevé, dû à la non-augmentation des cotisations quand les prestations augmentaient). Par ailleurs, la maîtrise de la provision pour prestations à payer est bonne.

M. FLEURY évoque ensuite les évolutions réglementaires (100 % santé, la maîtrise des activités externalisées, le RGPD).

Il recommande la mise en place de contrôles de second niveau (cotisations et surtout prestations, par exemple), en plus des contrôles quotidiens. Ces contrôles de second niveau doivent, de préférence, être effectués par une personne qui n'a pas participé à l'exploitation et de manière ponctuelle mais régulière. Les appels de cotisation, dont certains états font apparaître quelques discordances, lui semblent également devoir nécessiter un contrôle de second niveau et des rapprochements plus réguliers.

Le commissaire aux comptes n'a pas d'observation à formuler sur les comptes de la Mutuelle.

M. PENEL-CAPELLE lui demande des exemples de discordance de prestations.

M. FLEURY indique que l'état de gestion des actifs et l'état de la Direction ne sont pas accessibles. Il existe un décalage dans le traitement au niveau de la Mutuelle.

M. DEKKALI explique que l'état des cotisations des actifs est fait par la Direction et doit être intégré dans l'outil de la Mutuelle afin d'obtenir une restitution des cotisations conformes à la comptabilité. Ce point doit évoluer.

M. PENEL-CAPELLE demande si cela crée un écart potentiel important.

M. FLEURY explique qu'il s'agit d'un problème de contrôle interne, car il n'y a, *a priori*, pas de contestation par rapport aux listings de la Direction. Le problème réside dans le délai de traitement de la Mutuelle qui crée un décalage dans le temps et un écart ponctuel.

M. FREGNACQ souhaite une explication sur l'externalisation dans la nouvelle réglementation.

M. FLEURY indique qu'il s'agit d'une pratique généralisée parmi les sociétés d'assurance qui doivent donc respecter certaines règles comme : conserver la maîtrise de leur sous-traitant par un contrôle des opérations au quotidien et des opérations d'audit ponctuellement (qui peuvent être remplacées par la mise en place par le sous-traitant, d'un audit unique par un cabinet extérieur).

M. FREGNACQ insiste sur la nécessité de trouver un système pour auditer tous les sous-traitants de la Mutuelle et s'assurer que les audits ont bien été faits.

Le comité d'audit est favorable à l'approbation des comptes par le conseil.

5. VALIDATION DES RAPPORTS RSR ET SFCR

M. DEKKALI présente l'évolution des ratios de solvabilité sur les cinq derniers exercices qui sont très bons, puisque même celui de 2019 est quatre fois supérieur au minimum recommandé par l'ACPR. Une synthèse des rapports au format européen a été fournie. Il est précisé que le MCR est le minimum capital requis qui représente le montant de fonds propres en-dessous duquel une mutuelle risque de se voir retirer l'agrément.

Les rapports RSR et SFCR sont validés à l'unanimité.

M. NERO demande à recevoir les rapports un peu plus tôt avant la séance, car 7 jours sont insuffisants pour bien les analyser.

M. DEKKALI explique que ces rapports sont basés sur les comptes arrêtés, après validation des commissaires aux comptes et sont établis par l'actuaire.

DM

6. VALIDATION DE LA MODIFICATION DU CONTRAT COLLECTIF DECES

La Mutuelle avait souscrit son contrat collectif décès à la FMP. Or, celle-ci a été absorbée par Klesia Mut qui fait partie de la Mutualité Française. En conséquence, **Mme MAITRE** indique que le contrat serait modifié afin d'entériner le changement de nom. Par ailleurs, un devis de contrat collectif décès avait été demandé au groupe VYV, mais celui-ci ne correspond pas aux attentes de la Mutuelle.

Enfin, suivant les recommandations de l'ACPR, l'adhésion à ce contrat collectif décès sera mentionnée comme étant obligatoire ; ce qui ne change rien au montant de la cotisation. Cette modification devra être ratifiée en assemblée générale, suivant ainsi le code de la Mutualité.

M. PENEL-CAPELLE précise que l'ACPR reprochait à la Mutuelle de ne pas avoir indiqué aux adhérents que le contrat collectif décès était obligatoire et lui recommandait donc, de demander à chaque adhérent s'il voulait cette prestation décès et de détacher un montant de la cotisation pour cette prestation.

M. GRUNER ajoute que la solution était d'écrire que ce contrat était obligatoire, puisqu'il était déjà inclus dans la cotisation, de fait.

Les modifications sont validées à l'unanimité.

7. PRESENTATION DU RAPPORT DU COMITE D'AUDIT

M. FREGNACQ présente les travaux du comité réalisés en 2019 et le planning 2020. Le comité est composé de 4 membres désignés dont un représentant du CSEC et un nouveau membre en 2019, contrôleur de gestion.

Il rappelle les principales missions du comité d'audit :

- Produire et mettre à jour une politique d'audit interne ;
- Evaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance ;
- Etablir et mettre en œuvre un plan d'audit ;
- Produire un rapport au moins une fois par an à destination du conseil d'administration, incluant les constats et recommandations associées ;
- S'assurer que les plans d'actions validés par le conseil, suite à ses recommandations, sont effectivement mis en œuvre ;
- Conduire des audits non prévus dans le plan d'audit si nécessaire.

Les documents du comité d'audit sont disponibles sur SharePoint, accessible grâce à un lien envoyé par mail par M. FREGNACQ. Toutes les adresses mail Eiffage sont habilitées. Pour les adresses extérieures, il faut remplir un questionnaire et suivre une procédure.

Le comité s'est réuni en octobre 2019 pour faire le point sur les travaux réalisés et mettre à jour la politique d'audit interne.

Lors de sa réunion de février 2020, le comité a validé son rapport d'audit d'octobre 2019, examiné l'indépendance des commissaires aux comptes, les comptes annuels et le rapport de gestion 2019. Il a entendu le rendu de l'audit du commissaire aux comptes, fait la synthèse des travaux de 2019 et a établi les travaux à prévoir en 2020. Par ailleurs, le fichier de suivi des recommandations a été mis à jour.

Les points prioritaires à traiter en 2020 sont : les comptes annuels avec leurs annexes (avis favorable à l'arrêté des comptes) ; la validation du rapport de gestion définitif, du RSR et du SFCR ; la proposition du programme d'audit triennal 2020-2022 ; la désignation des auditeurs par le conseil d'administration ; l'établissement d'un projet de charte sur l'audit interne.

Le comité propose d'intégrer les engagements vis-à-vis de l'APCR dans le suivi des recommandations.

Les principales recommandations traitées ou en cours en 2019/2020 sont : la mise à jour des politiques écrites ; la régularisation concernant le prêt de personnel par GD ; la désignation d'un DPO ; la mise à jour du bulletin d'adhésion.

D'autres recommandations n'ont pas été traitées ou initiées, car elles demandent des moyens et des ressources à prévoir par le conseil d'administration : la mise à jour des processus opérationnels (incluant la mise en place de contrôles de second niveau) ; la numérisation des documents ; le complément du plan de continuité d'activité ; la mise en conformité au RGPD.

M. FREGNACQ insiste sur la nécessité pour le conseil d'administration de désigner les membres du comité d'audit en tant qu'auditeurs. De plus, en cas d'audit partagé entre plusieurs mutuelles, il faudrait désigner, l'entreprise, la fédération ou la personne qui fera l'audit. C'est le conseil d'administration qui missionne le comité d'audit et qui désigne les auditeurs de l'entreprise. Ce n'est pas le comité d'audit qui choisit.

Mme MAITRE estime qu'à partir du moment où les personnes sont élues au comité d'audit, elles sont désignées d'office en tant qu'auditeurs.

M. FREGNACQ rétorque qu'il s'agit de l'officialiser. A partir du moment où la charte sur l'audit interne sera élaborée, les membres du comité d'audit pourront être désignés d'office comme auditeurs. En attendant, M. FREGNACQ demande une désignation officielle et nominative des auditeurs par le conseil d'administration pour la durée du programme triennal.

Une ou des ressources supplémentaires serai(en)t nécessaire(s) face au travail très important à réaliser, qu'elle(s) vienne(nt) du conseil d'administration ou de l'extérieur.

Mme QUÉRÉ et **M. LETORT** rappelle que les élus n'ont plus de moyens.

Mme GROSSET rappelle également que la Direction n'entend pas donner des heures à du personnel faisant du bénévolat.

M. FREGNACQ reconnaît que la solution en interne atteint ses limites, notamment du point de vue des compétences de plus en plus pointues qui sont nécessaires. Il préconise donc une solution externe, notamment pour remplir correctement les obligations réglementaires de la Mutuelle.

Mme MAITRE propose de rencontrer divers cabinets extérieurs pour conduire ces travaux.

M. MONTANER demande si ce n'est pas également une solution pour la numérisation des documents.

8. INFORMATION SUITE A LA MISE EN PLACE DU RESTE A CHARGE 0

Mme MAITRE explique que si pour l'optique et les prothèses auditives, il ne semble pas y avoir de problème, il en est différemment pour les soins dentaires dont le coût risque de peser très lourd. Pour exemple : le devis d'une adhérente qui s'élève à 8 600 € pour 6 dents. Le montant pris en charge est de 5 845 €. Il resterait plus de 3 000 € à la charge de la Mutuelle, alors que son plafond dentaire est à 2 500 € ; 3 000 € qu'elle devra payer de par la loi. Il reste 1 400 € à la charge de la personne, car elle a pris une option qui ne rentre pas dans le cadre du reste à charge 0. Même s'il s'agit d'un cas extrême, ce n'est pas un cas exceptionnel.

Un suivi des dossiers excédant un montant de 2 500 € de prise en charge par la Mutuelle va être effectué, afin d'obtenir des statistiques sur le coût du reste à charge 0.

9. INFORMATION SUR LES CSE MUTUALISANTS

Mme MAITRE indique qu'excepté l'Ile-de-France (où deux CSE sur trois ont réadhéré), tous les nouveaux CSE ont réadhéré à la mutualisation à la Mutuelle. Le CSE de Loire-Océan a demandé à rencontrer la Mutuelle et de faire un comparatif avec Pro BTP. Or, il est toujours difficile d'obtenir les tarifs (y compris les options) de Pro BTP.

Mme QUÉRÉ précise que la personne qui a bloqué le vote, paie la cotisation de 29 €. Le nombre de personnes concernées par cette cotisation sera de nouveau demandé à la Direction.

Mme MAITRE ajoute que le CSE de Chamayou (25 personnes) devient mutualisant.

M. MONTANER explique que Chamayou a été rattaché à un CE mutualisant (QRG) et se propose d'appeler la DRH pour avoir confirmation.

Mme QUÉRÉ indique que rien n'est versé aux salariés de Chamayou, car le CE semble réticent à verser une cotisation.

M. MONTANER ajoute qu'il s'agit de deux filiales séparées avec un seul directeur.

M. LETORT donne l'exemple de l'Industrie qui ont décidé de faire un seul CSE avec deux entités juridiques séparées. Malheureusement, les élus du nouveaux CSE viendraient de la filiale qui ne mutualisait pas.

M. MERONI fait part du risque d'un même problème à Bordeaux.

M. LETORT rappelle que les structures juridiques sur lesquelles se basait la Mutuelle ne sont plus à la base de la mise en place des CSE. Cela peut amener une réflexion à ce sujet.

10. POINT D'AVANCEMENT SUR LE RGPD

Mme GROSSET expose au conseil que la Mutuelle travaille sur le RGPD depuis 2018, mais qu'elle-même n'a été nommée référente RGPD qu'en mars 2019, pendant les élections des CSE. La société en charge du RGPD, c'est VYV Partenariat où se trouve le délégué à la protection des données. Une partie RGPD, comprenant 20 points, a été incluse dans le suivi du comité d'audit.

Il faut identifier et compléter le registre de traitement des données. Pour obtenir un modèle, un rapprochement a été effectué avec le DPO d'Eiffage à Vélizy. Son adaptation éventuelle à la Mutuelle est à l'étude. Les sous-traitants ont déjà été identifiés et référencés. La mise en œuvre de tous les contrôles prend énormément de temps, mais les choses évoluent.

Mme LEVASSEUR demande si une aide ne pourrait pas lui être apportée, par des stagiaires par exemple.

Mme GROSSET répond par la négative.

M. FREGNACQ remarque que c'est au groupe VYV d'aider. La liste des actions à réaliser est issue d'un audit de conformité effectué par un cabinet extérieur en août 2018. Il y a un peu de retard sur la mise en place, mais la Mutuelle se conforme strictement à la liste, même si la situation a un peu évolué par rapport à la gestion du personnel avec la signature d'une convention de mise à disposition. La méthodologie est déjà définie. Quant au registre de traitement des données, c'est au DPO de le faire. Il a été désigné. Il faudra donc aller le voir pour vérifier que la Mutuelle est bien conforme à la méthodologie du RGPD.

Mme GROSSET précise qu'elle a déjà fait les demandes au groupe VYV, car il y a une grosse masse de documents.

M. FREGNACQ ajoute que la Mutuelle peut s'appuyer sur Eiffage qui a identifié un RSSI référent qui va mettre en place les procédures et pourra fournir les documents d'Eiffage pour application à la Mutuelle.

Don

Mme MAITRE indique que la Mutuelle l'avait rencontré avant l'existence d'un service mutualisé sur le groupe VYV. S'il ne pouvait pas être le référent RGPD de la Mutuelle, il s'est mis à sa disposition pour tout renseignement. VYV Partenariat s'occupe du dossier et a créé des comités de référents, des ateliers, permettant de rassembler toutes les mutuelles adhérant à ce service. Cependant, les réponses apportées ne sont pas encore suffisantes.

Mme GROSSET souhaiterait également un peu plus de disponibilité de la part de la Direction, alors que les mandats des élus ont largement diminué. Des références au RGPD apparaissent déjà sur les bulletins d'adhésion. Cela doit s'enclencher sur le site web.

Mme MAITRE ajoute que les coordonnées ne sont plus envoyées par mail pour le routage, mais sont déposées dans un coffre-fort.

La présentation des comptes à l'assemblée générale est votée à l'unanimité.

11. PROPOSITION DE MODIFICATIONS STATUTAIRES

Mme MAITRE remercie le conseil d'avoir accepté l'ajout de ce point à l'ordre du jour et présente les modifications de forme dans le règlement intérieur telles que : le remplacement du secrétaire de section par le service administratif ; la transformation d'Eiffage Energie en Eiffage Energie Systèmes.

M. PENEL-CAPELLE évoque la suppression de l'article traitant de la période de stage (carence) de 3 mois entre le moment de l'adhésion et la possibilité de percevoir les prestations, puisqu'elle n'existe plus.

Mme MAITRE continue par les décomptes qui sont mis sur le site internet et la conservation des pièces justificatives pendant « la durée réglementaire », ce qui évite de devoir modifier les statuts en cas de changement de la loi.

Les modifications statutaires présentées sont approuvées à l'unanimité.

12. INFORMATION SUR L'ASSEMBLEE GENERALE 2020

Mme MAITRE informe le conseil que l'assemblée générale 2020 n'aura finalement pas lieu à Toulouse en raison de l'explosion des tarifs hôteliers de la ville qui voit se tenir quatre convention, ce week-end du 16 mai.

M. MONTANER précise que les prix ont doublé ou triplé pour ce week-end-là. Il propose de réserver dès maintenant pour 2021 !

Mme MAITRE annonce que l'assemblée générale se fera à Saint-Malo, lieu géré par l'association du CSEC, qui permet une plus grande souplesse dans la réservation ou l'annulation au dernier moment. C'est donc une façon de resserrer les liens avec le CSEC.

(Assentiment général sur le nouveau lieu de réunion)

13. CAS PARTICULIERS ET QUESTIONS DIVERSES

M. DEKKALI présente le premier cas d'un adhérent ayant fait monter ses nouveaux verres multi-focaux sur son ancienne monture de lunettes par souci d'économies ; lunettes qu'il a malheureusement cassées. Aucune nouvelle monture ne peut accueillir ses verres sans devoir les retailler. L'adhérent demande à pouvoir bénéficier d'un nouveau forfait multi-focal.

L'octroi d'un nouveau forfait multi-focal est accordé à la majorité et 3 abstentions.

M. PENEL-CAPELLE présente le deuxième cas d'un adhérent Eiffage Energie Gestion et Développement détaché au Portugal dont la convention de détachement n'a été établie qu'en 2019 et qui demande le remboursement de dépenses faites en 2018 au Portugal.

BN

Il est proposé de demandé à l'adhérent de produire ses décomptes Sécurité Sociale pour étude du cas.

Mme MAITRE doute de pouvoir obtenir ces décomptes, puisque les soins ont été faits dans une clinique privée qui n'est pas en relation avec la Sécurité Sociale portugaise.

M. LETORT rappelle que la Mutuelle complète les remboursements de la Sécurité Sociale et demande où sont les décomptes.

M. DEKKALI répond qu'ils ont été demandés, mais que l'adhérent n'a pas pu les produire.

M. LETORT réplique que dans ce cas, le salarié doit se retourner vers la Direction d'Eiffage.

Mme MAITRE reconnaît la forte complexité du dossier qu'elle avait promis de présenter en conseil, mais va demander d'autres éléments pour le représenter à un prochain conseil.

Mme LEVASSEUR estime que c'est à la Direction de payer afin de réparer ses erreurs.

M. MONTANER rappelle que la Mutuelle intervient éventuellement après une aide octroyée par le CE et par la Direction ; ce qui ne semble pas être le cas dans ce dossier. C'est donc à la Direction de prendre ses responsabilités.

M. PENEL-CAPELLE pense que la Mutuelle ne peut payer quelque chose que si la Sécurité Sociale a elle-même remboursé des frais ; ce qui ne semble pas être le cas.

Les questions diverses suivantes sont abordées :

- La dématérialisation des dossiers de conseil, ainsi que des présentations et leur envoi par mail. (*Accord général*) ;
- L'arrêt du compte rendu intégral des réunions de conseil, pour ne garder que la synthèse. (*Accord général*) ;
- Le renouvellement des administrateurs (plus de candidats que de postes) ;
- L'augmentation des cotisations qui sera certainement nécessaire l'année prochaine.

Le prochain conseil se tiendra le 15 mai, en même temps que l'assemblée générale.

(La séance est levée à 12h44)

Delphine MAITRE

Présidente

