



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Vendredi 5 mars 2021

Sabine POCHARD
Sténotypiste de conférences



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du vendredi 5 mars 2021

ORDRE DU JOUR

Etaient présents :

Bernard BURGHGRAEVE, Alain CAPITAINE, Rodrigue CYRILLE, Yves DAVID, Jérôme DEMANGEL, Yves FLINOIS, Jérôme FREGNACQ, Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Alain LE GAL, Gilles LETORT, Delphine MAITRE, Jean-Pierre MATHELIER, Alain NERO, Valéry PENEL-CAPELLE, Laurence QUÉRÉ, Patrice THILLET.

Participaient également :

Christophe MERONI, Éric MONTANER.

Mathias DUROUX, Jean-Marc FLEURY.

Mohamed DEKKALI.

Etaient excusés :

Victor BRIAIS, Joël MORIN, Aïsa RAMDANI.

Mme MAITRE ouvre la séance à 14h10 et procède à l'appel.

Seize administrateurs sont présents en salle ou par visioconférence. Le quorum est atteint. La majorité sera à 9.

A la demande de la Présidente, le conseil accepte que le point sur le rapport SFCR soit traité avant le rapport du comité d'audit.

1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 21 NOVEMBRE 2020

A la demande de **M. FLINOIS**, la composition du groupe de travail sur le développement de la Mutuelle, est précisée : Mme MAITRE, MM. CAPITAINE, GRUNER, MONTANER, MORIN

NERO, LETORT et DEKKALI. Un(e) représentant(e) de CSE non mutualisant pourra être invité(e) ponctuellement.

⇒ *Le procès-verbal du conseil d'administration du 21 novembre 2020 est adopté à l'unanimité.*

2. ACTUALITES MUTUALISTES

Résiliation infra-annuelle : entrée en vigueur au 1er janvier 2021, elle ne concerne pas encore les Mutuelles en contrat collectif.

Augmentation de cotisations des organismes complémentaires : la moyenne se situe autour de 2,6 %, contrairement aux affirmations d'un article d'*UFC – Que Choisir*, qui a reconnu, suite à un communiqué de la FNMF, que son sondage n'était pas très représentatif des OCAM.

Téléconsultation : la prise en charge est maintenue à 100 % pour 2021. La participation forfaitaire de 1 € a été exemptée.

Harmonie Mutuelle : le remplaçant de Stéphane JUNIQUE pourrait être Thomas BLANCHETTE, actuellement président de Chorum.

RMA : Éric VILON remplace Catherine ADAM en tant que directeur général.

Economie sociale européenne : la déclaration de Tolède, signée par la France, comporte 7 propositions, dont celle de promouvoir et soutenir l'économie sociale et solidaire, et notamment soutenir la création d'écosystèmes.

3. INFORMATIONS SUR LA REUNION DE BUREAU

Mme MAITRE indique que le Bureau a préparé tous les points à l'ordre du jour de ce conseil, en particulier le point sur les comptes 2020 et sur les modifications statutaires. Un mail a été envoyé aux administrateurs afin de préparer les débats de ce jour.

4. ELEMENTS STATISTIQUES ET ARRETE DES COMPTES DE L'EXERCICE 2020

M. DEKKALI informe le conseil qu'au 31 décembre 2020, les entités mutualisantes sont au nombre de 28, avec l'intégration de la société Chamayou (+22 assurés).

L'année 2020 se caractérise par une petite hausse générale des effectifs (+0,44 %). Les membres A augmentent de 1,41 % ; les membres B restent quasiment constants et les membres C diminuent de 0,7 %.

L'analyse par type d'adhérents tous membres confondus montre, toutefois, une forte hausse de la population des inactifs (+127 personnes), tandis que la population des actifs, tous membres confondus, baisse de 35 personnes. Les bénéficiaires inactifs sont en forte hausse également.

Les adhérents bénéficiaires de la « Portabilité » augmentent fortement en 2020 (+38 personnes). Le montant estimé des cotisations non perçues s'élève à environ 200 000 €.

La moyenne d'âge des membres actifs diminue, quand celle des membres inactifs se stabilise.

Le nombre de décès est particulièrement élevé (116 personnes) et concerne en majorité les plus de 90 ans.

Les prestations servies au 31 décembre 2020 sont quasiment toutes en baisse, en raison de la crise sanitaire.

Les consommations individualisées de prestations sont en forte baisse en 2020, avec ou sans l'effet de la taxe Covid de 420 000 €.

Les frais généraux sont en baisse du fait de la crise sanitaire. Le poste « appointements et charges » est en hausse en raison de la prise en charge à 100 % (au lieu de 50%) du personnel détaché la Mutuelle depuis le 1er janvier 2020. La dépense supplémentaire de 50% étant compensé par

l'augmentation de la contribution Employeur de 63 € à 65,50 €, suite à la signature d'un nouvel avenant.

Au 1er janvier 2021, la société Therminox est sortie de la mutualisation (-15 personnes). En revanche, la société Automatismes Et Robotiques (A.E.R.) entre, à cette même date, avec 42 personnes.

La situation de trésorerie fait l'objet d'une nouvelle présentation servant de tableau de bord pour le suivi des investissements dans le respect du cadre défini en annexe de la politique de gestion des risques, validée en novembre dernier. Elle porte sur les trois derniers exercices et comprend quatre catégories d'investissement : les comptes courants et sur livret ; l'immobilier SCPI ; les actions et OPCVM ; les obligations.

Mme MAITRE ajoute que la colonne « cadre validé » répond à une demande de l'ACPR d'encadrer les placements pour une meilleure visibilité. Les pourcentages inscrits dans cette colonne peuvent être modifiés chaque année en fonction de l'activité de la Mutuelle.

M. DEKKALI revient sur les investissements en S.C.P.I., notamment ceux contractés fin 2020 qui avaient pour but de générer de la provision pour risque d'exigibilité et donc de minorer les résultats. Au regard de la répartition de fonds, le portefeuille de la Mutuelle est bien diversifié, proportionné dans le respect des règles fixées et validées par le conseil d'administration. Un nouveau tableau a été mis en place sur la recommandation des Commissaires aux comptes afin de faire apparaître la valeur de marché des placements, permettant ainsi d'afficher la valeur réelle ou de réalisation du portefeuille à la date du 31 décembre 2020.

5. RAPPORT DE L'EXPERT-COMPTABLE

M. DUROUX évoque l'augmentation des effectifs en 2020 avec une progression des membres A et un retrait marginal des membres B et C. Il note qu'en 2021, les variations pourraient être plus importantes, notamment en raison du projet de cession de l'activité maintenance d'Eiffage Energie Systèmes Ile-de-France.

M. DUROUX commente l'évolution des ressources de la Mutuelle (cotisations et la participation touchée par l'intermédiaire du CSEC). Les 12,6 millions d'euros de produits représente le plus haut niveau historique depuis 2011.

M. MONTANER remarque que les CSE ont subi une baisse des subventions en 2020, puisque l'activité partielle ne rentrait pas en compte dans la masse salariale ; élément qui a été corrigé dans la convention tripartite pour la subvention de la Mutuelle.

M. DEKKALI précise que la subvention provient d'une simple multiplication des 65,50 € par le nombre d'adhérents sur une année.

M. DUROUX indique qu'avec une baisse de 10 % des prestations servies, la Mutuelle se situe dans la moyenne nationale comprise entre -10 et -12 %. Par ailleurs, la taxation Covid sur 2020 et 2021 joue en défaveur du résultat. Puis, **M. DUROUX** commente deux provisions importantes : la provision pour prestations à payer et la provision pour risques d'exigibilité relative aux placements. Pour cette dernière, 269 000 € ont été provisionnés et pourront revenir en résultat en 2021, si les risques ne sont pas avérés. Les placements ont rapporté 150 000 € de produits financiers. Le résultat de cette année permet à la mutuelle de consolider ses réserves et ses capitaux propres, après deux exercices déficitaires.

6. INTERVENTION DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

M. FLEURY évoque l'audit annuel divisé en deux parties : le contrôle interne et les comptes. Trois points principaux sont à porter à l'attention du conseil : la provision pour risques en cours imposée par une disposition réglementaire ; la provision pour prestations à payer, dont le calcul par l'actuaire est basé sur des hypothèses très prudentes ; le contrôle interne pour lequel l'une des recommandations

est de présenter au conseil d'administration non seulement la valeur historique comptable des titres, mais également la valeur liquidative à la date de la réunion du conseil.

Le commissaire aux comptes certifie les comptes.

7. VALIDATION DU RAPPORT SFCR

M. DE LAMAZE rappelle que le cabinet Actuelia accompagne également la Mutuelle pour le rapport ORSA, puis il présente le rapport, photo à l'instant T de la Mutuelle, en fonction de règles prudentielles européennes. Ce rapport aborde : l'activité et les résultats de la Mutuelle ; le système de gouvernance ; le profil de risque ; la valorisation à des fins de solvabilité ; et la gestion du capital.

« En synthèse, l'année 2020 a été une année exceptionnelle du fait de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Cette dernière a touché l'ensemble des secteurs d'activités. En ce qui concerne la mutuelle, une diminution des prestations a été recensée. Cette dernière, combinée à une hausse du chiffre d'affaires et du résultat financier par rapport à 2019, a conduit à un résultat excédentaire au titre de l'année 2020.

Par ailleurs, conformément aux exigences réglementaires, la mutuelle a comptabilisé une taxe liée à la COVID-19 au sein de ses provisions techniques.

Le niveau de Fonds Propres économiques de la mutuelle a ainsi augmenté par rapport à l'exercice précédent (+7%). Il s'élève au 31/12/2020 à 11 427 k€.

Dans le même temps, une évolution de doctrine réglementaire concernant le choc associé aux actifs a entraîné une hausse du risque de marché de la Mutuelle.

Le risque technique lié à l'activité de la Mutuelle augmente par rapport à l'exercice précédent notamment du fait de la hausse du chiffre d'affaires liée à la fois à une hausse du nombre d'assuré et des cotisations.

Cette évolution de thermomètre réglementaire explique le montant de risque global de l'année 2020.

Au global, le ratio de solvabilité de l'exercice 2020 s'élève à 330% et s'explique en majeure partie par l'évolution des chocs appliqués comme précité.

La Mutuelle Santé Eiffage Energie satisfait ainsi pleinement aux exigences réglementaires. »

M. DE LAMAZE revient sur la solvabilité de la Mutuelle et son niveau de risque (SCR) décomposé en quatre modules : marché ; contrepartie ; santé ; opérationnel. Le SCR total a augmenté en grande partie en raison de la hausse du risque « marché » (due au reclassement de la ligne « compte sur livret » en risque de marché). Par ailleurs, un risque de concentration, évalué comme très important, a été ajouté dans le nouvel outil de gestion. Ce nouveau calcul ne permettant pas de différencier les livrets entre eux, le compte sur livret de la Mutuelle, va être considéré non pas comme un dépôt à la banque, mais comme un placement exposé aux risques de marché. Cela augmente donc le risque de concentration. Pour réduire ce risque, il faut diversifier les comptes bancaires. Ouvrir un compte dans deux banques permettrait d'augmenter le ratio de solvabilité de 330 % à 360 % ou 372 %.

Mme GROSSET signale que le conseil a déjà diversifié les placements.

Mme MAITRE précise qu'il ne s'agit pas des placements en SCPI, mais du compte courant à la Banque Postale. Un simple changement de calcul dans l'outil de gestion a fait baisser le ratio de solvabilité de 398 à 330 %. L'ouverture d'un compte bancaire dans différentes banques permettra de l'augmenter à nouveau.

M. MERONI craint de voir les problèmes se multiplier en même temps que le nombre de banques, puisqu'une seule banque, même bien notée, dégrade le ratio et souhaiterait savoir d'où viennent ces nouvelles règles de gestion.

M. DE LAMAZE explique que dans la nouvelle version de l'outil de gestion (Vega), le code réglementaire du livret est un dépôt à la banque, sans possibilité d'expliquer exactement ce que c'est. Or, les dépôts en banque sont catalogués en risque de marché.

Mme GROSSET demande quelles sont les cotations des banques par rapport à la Banque Postale.

M. DE LAMAZE indique que les banques majeures ont à peu près la même cotation : A pour la Banque Postale, la Société Générale, BNP Paribas et le Crédit Mutuel. Le groupe BPCE est noté triple B.

M. FLINOIS ne comprend pas la finalité de toutes ces contraintes.

M. DE LAMAZE explique qu'une règle européenne existe et s'impose à l'ensemble des acteurs. Même si le seuil réglementaire se situe à 100 %, la Mutuelle a toujours souhaité être bien au-dessus. Le ratio de 330 % est donc encore un très bon ratio. La moyenne nationale se situe aux alentours de 200 %. Pour augmenter à nouveau le ratio, il suffit de diversifier les comptes bancaires, mais l'Europe n'impose rien à ce sujet.

M. DAVID demande si le nombre de banques est limité.

M. DE LAMAZE répond par la négative.

Mme MAITRE pense que les administrateurs sont tout à fait en capacité de décider ou pas de diversifier le nombre de comptes bancaires. Cette diversification n'engage à rien et permettra simplement de faire remonter le ratio de solvabilité. Même si l'obligation légale est un ratio à 100 %, si le ratio baisse à 200 %, cela attire l'attention de l'APCR qui ordonnera un nouveau contrôle.

M. MONTANER demande s'il existe un autre produit similaire au livret A, dans une autre banque pour avoir des garanties sur le placement. Par ailleurs, l'ouverture d'un compte entraîne des frais. Il faudra donc bien les étudier, tout comme la notation de la banque et s'assurer de la sécurisation et de la facilité d'utilisation du nouveau compte.

Mme MAITRE acquiesce et met au vote la validation du rapport SFCR.

⇒ *Le rapport SFCR est validé à la majorité et une abstention de M. FLINOIS.*

M. FLINOIS explique son abstention par sa faible connaissance de la gestion et de l'administration de cette gestion pour pouvoir se prononcer.

8. PRESENTATION DU RAPPORT DU COMITE D'AUDIT

M. FREGNACQ présente le rapport du comité d'audit en évoquant la réunion du comité du 25 février dernier, avec les commissaires aux comptes. Le comité a validé les rapports des audits qui s'étaient déroulés. Un seul audit prévu a dû être reporté : celui du prestataire informatique STIMUT des prestations externalisées. Le comité a mis en évidence des points d'attention notamment à propos des conventions encore à finaliser. Les recommandations tournent autour de la gestion des risques, notamment la cartographie des risques qui est évolutive et qui est à mettre à jour. De nouveaux risques sont à prendre en compte en fonction des éléments de contexte.

Certaines mises en conformité sont encore en cours, notamment dans la formalisation des processus et procédures internes de la Mutuelle qui manque de ressources pour ce faire. Il faut donc prendre une décision quant à faire appel à des ressources externes ou internes. Cette formalisation très importante facilitera le travail du comité d'audit.

Le comité d'audit donne un avis favorable à l'arrêté des comptes.

Pour conclure, **M. FREGNACQ** annonce son départ du groupe Eiffage, avec le regret de quitter la Mutuelle, mais beaucoup d'enthousiasme pour intégrer ses nouvelles fonctions dans une nouvelle entreprise.

Mme MAITRE remercie **M. FREGNACQ** que l'équipe tout entière regrette de voir partir.

⇒ *Le conseil d'administration valide l'arrêté des comptes à l'unanimité.*

9. POINT D'AVANCEMENT SUR LE RGPD

Mme GROSSET indique que le délégué à la protection des données (DPO) a été nommé. Il s'agit de VYV Partenariat. Les deux registres de traitement des données sont en cours d'élaboration. La sécurisation des données, y compris des prestataires extérieurs, est à faire, puisque ceux-ci n'ont toujours pas été audités. Du retard a été pris en raison de sa toute récente prise de fonction et donc, son absence aux premiers ateliers de travail chez VYV, sans parler de quelques soucis de planning dus à la décision du groupe VYV de ne plus assurer la fonction de DPO de toutes les mutuelles. Un appel d'offres a été lancé. Huit propositions ont été retenues dans un premier temps.

La sensibilisation du service administratif de la Mutuelle au RGPD attendra avril-mai, en raison de la crise sanitaire, lors d'une réunion avec l'ensemble du personnel, lorsque les évolutions de la réglementation européenne en matière de protection des données seront connues.

M. FREGNACQ indique que la réunion avec le personnel peut porter sur les principaux thèmes du RGPD et les précautions à prendre lorsqu'un document confidentiel doit sortir des locaux de la Mutuelle ; ce qui ne correspond pas à une situation normale.

Mme GROSSET précise qu'effectivement, la situation étant étonnante, le scannage des documents avait été suggéré, mais étant donné la quantité très importante de documents qui arrivent chaque jour, ce n'est pas envisageable. Le problème demeure donc et fait ressortir le manque d'une personne dans les effectifs.

M. FLINOIS demande quel est le nombre d'effectifs à la Mutuelle.

M. DEKKALI répond qu'il y a quatre personnes, en plus de lui-même.

10. NOMINATION DES PERSONNES RESPONSABLES DES FONCTIONS-CLES VERIFICATION DE LA CONFORMITE ET AUDIT INTERNE

⇒ *Le conseil d'administration désigne M. LETORT en tant que responsable de la fonction-clé Audit interne, à l'unanimité.*

⇒ *Le conseil d'administration désigne M. BURGHGRAEVE en tant que responsable de la fonction-clé Vérification de la conformité, à l'unanimité.*

M. FREGNACQ indique que la fonction-clé Audit interne est liée à la participation au comité d'audit (avec la réalisation des audits, la rédaction des comptes-rendus, etc.), même si elle peut, en théorie, être dissociée.

⇒ *Le conseil d'administration désigne donc M. LETORT comme membre du comité d'audit, à l'unanimité.*

M. FLINOIS demande s'il existe un comité d'audit pour chaque fonction-clé ou bien s'il recouvre la globalité.

M. FREGNACQ explique qu'il existe, dans la gouvernance, quatre fonctions-clés et un comité d'audit qui comprend 6 membres-auditeurs, dont le responsable de la fonction-clé Audit interne. Néanmoins, tous les responsables de fonction-clé ne sont pas membres du comité d'audit.

11. MODIFICATIONS STATUTAIRES

Mme MAITRE présente les propositions de modifications statutaires :

- L'ajout de la possibilité d'organiser les conseils d'administration et assemblées générales par visioconférence.
- La parité, suite à l'ordonnance du 31 juillet 2015 qui donne pour cible au moins 40 % de femmes, avec une dérogation d'un minimum de 25 % de femmes en 2024, lorsque les

mutuelles ont une structure démographique déséquilibrée ; ce qui est le cas de la Mutuelle, mutuelle d'entreprise œuvrant dans le domaine du BTP.

- La diminution du nombre d'administrateurs qui permettrait d'arriver plus facilement à 25 % de femmes, profitant de la vacance de 4 postes.

M. FLINOIS demande quel serait le nombre d'administrateurs final.

Mme MAITRE précise que la proposition du Bureau serait de passer de 23 à 21 administrateurs.

M. FREGNACQ propose de descendre à 19.

M. PENEL-CAPELLE indique que cela ne léserait personne, puisque cela ferait 2 de moins en 2022 et 2 de moins en 2024.

Mme GROSSET exprime son désaccord sur le nombre de 19, rappelant que le Bureau était d'accord pour descendre à 21, mais pas à 19.

Mme MAITRE rappelle que le minimum légal est de 10.

M. NERO indique que de nombreuses régions doivent être représentées et ne souhaite pas descendre à 13 ou 19 administrateurs. Il propose de maintenir la proposition de 21 administrateurs. Dans le cas contraire, le choix devra se faire ultérieurement lors d'une autre assemblée générale ou d'un autre conseil d'administration.

M. GRUNER acquiesce et rappelle que la décision du Bureau portait bien sur 21 administrateurs.

⇒ *Le conseil d'administration valide à l'unanimité la présentation des trois propositions de modifications statutaires en assemblée générale.*

12. INFORMATION SUR L'ASSEMBLEE GENERALE 2021

Mme MAITRE informe le conseil que la tenue de l'assemblée générale, prévue initialement à Toulouse, risque d'être très compliquée. Il est donc proposé de la réunir, le 5 juin, à Saint-Malo en présentiel, si les conditions sanitaires le permettent. Dans le cas contraire, elle se tiendra à Saint-Denis en présentiel et par visioconférence.

M. LETORT ajoute que l'avantage de Saint-Malo réside dans le fait que le centre de vacances a obtenu une autorisation préfectorale de la préfecture d'Ille-et-Vilaine pour l'hébergement et la restauration, car seuls les salariés de l'entreprise sont accueillis. Néanmoins, les personnes extérieures ne pourront pas être admises.

13. CAS PARTICULIERS

Mme MAITRE indique qu'aucun cas particulier n'est à soumettre au conseil d'administration.

14. QUESTIONS DIVERSES

Mme MAITRE évoque le site internet de la Mutuelle qui doit être entièrement remanié, car obsolète. Pour cela, la Mutuelle ferait appel à son prestataire historique STIMUT, qui a déjà installé le système de gestion. Cela permettrait de sécuriser la mise en place du nouveau site, avec une passerelle entre leur logiciel et les espaces « adhérent » et « praticien » du site. Le devis présenté semble correct étant donné le niveau de sécurisation.

M. NERO indique que le devis lui paraît conforme pour la première année et que le coût de maintenance ne semble pas excessif. Le lieu de stockage des données se trouvant en France, M. NERO donne son aval.

M. GRUNER demande si un cahier des charges a été établi.

Mme MAITRE répond par l'affirmative. Le site sera complètement remis à jour avec une nouvelle image et une nouvelle présentation. Si la fonction de téléchargement de documents n'a pas été ajoutée à l'espace « adhérent », il sera demandé de la rajouter.

M. DEMANGEL évoque des retards de paiement qui lui sont remontés par les adhérents et demande si l'envoi par mail accélère la procédure.

M. GRUNER confirme la longueur de traitement des dossiers lorsqu'ils sont envoyés par courrier, et demande si le nouveau site permettra de transmettre directement les pièces justificatives ou par mail. Il semble que même par mail, il n'y ait pas forcément de réponse.

M. DEKKALI indique que la dématérialisation a déjà été tentée. Malheureusement, les photos envoyées sont souvent mal cadrées ou illisibles et entraînent une perte de temps dans les échanges et dans les demandes de renvoyer les documents par scan. Il n'est donc pas possible de dématérialiser.

Mme GROSSET remarque qu'il existait du retard dans le traitement, quelques semaines auparavant, mais qu'il a été résorbé depuis.

M. GRUNER réplique qu'il reçoit des plaintes régulièrement.

Mme QUÉRÉ évoque également quelques appels durant la première période de confinement, pour du retard de traitement, lié sans doute à l'absence d'une des salariées.

M. GRUNER insiste sur la nécessité de dématérialiser les documents, qui lui semble être une bonne chose pour résoudre ce problème.

M. LETORT rétorque qu'il y a tout de même de nombreux rejets, même lorsque le scan est fait par des professionnels.

Mme MAITRE reconnaît que la dématérialisation simplifierait le travail du service administratif. Malheureusement, elle ne convient pas pour tous les documents, ni à toutes les personnes.

M. GRUNER explique qu'il ne souhaite pas que cela devienne la règle, mais que ce soit une possibilité supplémentaire offerte aux adhérents. Par ailleurs, ayant lui-même envoyé des documents par mail, il signale qu'on lui a demandé de les renvoyer par courrier.

M. DEMANGEL demande s'il ne serait pas possible de prévenir les référents Mutuelle, lorsque du retard dans le traitement des dossiers est prévisible, et de passer par le mail.

Mme MAITRE précise que c'est indiqué sur le site internet.

M. DEMANGEL réplique que dans la société actuelle, les gens sont de plus en plus impatients et qu'ils se plaignent tout de suite au représentant de terrain. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que ce sont des électeurs qui viennent se plaindre. Donc, tout ne se passe pas correctement et la première des choses à faire, c'est de répondre en temps et en heure aux salariés.

M. GRUNER estime que la situation dure depuis trop longtemps.

Mme MAITRE rappelle que le retard est de 10 jours et qu'il est difficile de faire mieux.

(La séance est levée à 17h42)

