



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Samedi 5 mars 2022

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D’ADMINISTRATION

Séance du samedi 5 mars 2022

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal du conseil d’administration du 20 novembre 2021	3
2. Actualités mutualistes	3
3. Eléments statistiques au 31 décembre 2021	3
4. Rapport de l’expert-comptable	4
5. Présentation du rapport du comité d’audit	5
6. Arrêté des comptes de l’exercice clos au 31 décembre 2021	5
7. Point d’avancement sur le RGPD	6
8. Informations sur les candidatures des délégués mutualistes et des administrateurs	7
9. Préparation de l’assemblée générale	7
10. Modifications statutaires	7
11. Placements	7
12. Informations RMA	8
13. Validation du rapport SFCR relatif à l’exercice 2021	8
14. Réflexion sur les nouvelles orientations stratégiques de la Mutuelle	8
15. Cas particuliers	10
16. Questions diverses	10

Etaient présents :

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

Participaient également :

Éric MONTANER.

Mathias DUROUX

Mohamed DEKKALI.

Etaient excusés :

Victor BRIAIS, Michèle GROSSET, Joël MORIN, Valéry PENEL-CAPELLE, Aïsa RAMDANI.

Mme MAITRE ouvre la séance à 9h05.

1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 20 NOVEMBRE 2021

⇒ Le procès-verbal du conseil d'administration du 20 novembre 2021 est approuvé à l'unanimité.

2. ACTUALITES MUTUALISTES

Le rapport HCAAM, paru en décembre, ne retient pas le 100 % Sécu. Néanmoins, il est à noter que certains candidats à la présidentielle ont conservé cette démarche dans leur programme.

La crise des EHPAD a suscité énormément de communication de la part de la FNMF et des groupes mutualistes possédant ce genre de structures pour condamner les agissements pointés du doigt et rappeler que tous les EHPAD n'étaient heureusement pas concernés.

La guerre en Ukraine a entraîné le déclenchement d'une alerte de la part de la FNMF à propos d'une possible cyberattaque et de la nécessité d'avoir une vigilance accrue. Le prestataire informatique, STIMUT, a été contacté pour connaître son degré de protection face à de telles attaques.

Mme MAITRE indique par ailleurs, qu'un appel frauduleux, provenant soi-disant de la Mutuelle, à une adhérente retraitée a été signalé. Il est donc impératif de faire remonter ce type d'appels à la Direction. STIMUT a cependant confirmé qu'il n'y avait pas eu d'intrusion dans les systèmes informatiques.

M. DUROUX demande quel était l'objectif de la personne qui appelait l'adhérente.

Mme MAITRE explique que l'appel a tourné court, dès que l'adhérente a dit qu'elle recevait beaucoup d'informations de la part de sa mutuelle.

M. DEKKALI estime qu'il s'agit de démarchage en vue d'attirer des adhérents vers une autre mutuelle.

M. THILLET indique que Pro BTP l'a contacté dans ce cadre.

M. LETORT précise que Pro BTP détient les coordonnées des salariés, puisque la prévoyance et la retraite sont domiciliées chez eux.

M. DAVID signale un mail frauduleux de la part d'ameli-.com et invite les éventuels destinataires à bien faire attention au fait que le site d'AMELI se termine bien par « .fr ».

Mme MAITRE informe le conseil que le télétravail est toujours en place à la Mutuelle. Plus aucun retard dans le traitement des dossiers n'est apparu (excepté pendant les vacances). Les salariées plébiscitent cette façon de travailler.

3. ELEMENTS STATISTIQUES AU 31 DECEMBRE 2021

M. DEKKALI précise que les entités adhérant à la Mutuelle sont au nombre de 28. Le périmètre a varié avec la sortie de Therminox (15 personnes) au 31 décembre 2020 et l'entrée d'Eiffage Energie Systèmes Automatismes et Robotique (42 personnes).

Malheureusement, au 31 mai 2022, la sortie de Maintenance Ile-de-France (BU 275) de la Mutuelle est confirmée ; ce qui correspond à 75 personnes.

Au 31 décembre 2021 :

- Baisse de l'effectif total de la Mutuelle de -0,27 % (-56 personnes), comprenant une hausse des membres A (+1,19 %) ; une légère baisse des membres B (-0,75 %) et une baisse des membres C (-2,26 %).
- Baisse des bénéficiaires actifs (-12 personnes)

- Forte hausse des bénéficiaires inactifs (+130 personnes) ;
- Hausse des chômeurs en portabilité (+35 personnes) pour les membres A.
- Baisse des actifs membres B et C, en partie due à la mutuelle familiale obligatoire dans les entreprises des conjoints, puisque la MSEE n'est pas familiale obligatoire.

L'évolution des effectifs sur 6 ans montre un pic en 2012, puis une baisse jusqu'en 2017 et depuis, une légère remontée.

Les effectifs en portabilité augmentent fortement en 2020 et 2021 (ruptures conventionnelles, puis oubli de prévenir la Mutuelle lors du retour à l'emploi).

Le manque à percevoir s'élèverait à 244 000 €.

Le ratio adhérents actifs/inactifs est en constante diminution et doit conduire à réfléchir sur de futures stratégies en termes de tarifications et de promotion envers les CSE non mutualisant.

La moyenne d'âge des adhérents baisse depuis au moins 5 ans, toutes populations confondues, mais plus particulièrement parmi les actifs.

Le nombre de décès progresse de 5,2 % par rapport à 2020 (+52,5 % par rapport à 2019).

4. RAPPORT DE L'EXPERT-COMPTABLE

M. DUROUX indique au préalable, que les comptes présentés comportent une inconnue : le montant d'impôt sur les sociétés à payer ou pas. Puis, il fait ressortir quelques points.

La baisse des effectifs au 31 décembre 2021 ne se reflète pas dans la moyenne mensuelle des effectifs, puisque l'effectif moyen est supérieur de 100 personnes par rapport à 2020. L'écart est dû aux enfants (membres C), qui ne baissent qu'à partir de la rentrée de septembre, moment où il y a beaucoup de radiations. Cela fait donc augmenter la moyenne annuelle.

Si l'évolution de la courbe des effectifs est quasi stable depuis dix ans, voire connaît une légère augmentation depuis 5 ans, l'évolution des membres A en 2021 n'a pas reflété l'augmentation des embauches dans l'entreprise, puisqu'au contraire, les membres A ont baissé.

Les produits perçus en 2021 (hors produits financiers) atteignent un niveau jamais atteint (plus de 13 millions d'euros). Cette progression est liée à l'augmentation des cotisations (+5 %) et de la participation du CSEC (+1 %). La progression par rapport à 2019 est de 7,3 %.

La consommation des prestations par personne continue d'augmenter (+15 % par rapport à 2020 ; mais seulement +3 % par rapport à 2019), après un creux en 2020 (effet rattrapage). Le montant de prestations servies par personne est passé de 422 € en 2012 à 502,18 € en 2021 (un peu d'inflation et de nouvelles prestations proposées).

Le ratio P/C (ratio prestations servies/cotisations acquises) est de 0,98. Or, les frais de gestion sont aux alentours de 7 %. Les produits financiers couvrent donc le manque pour être à l'équilibre.

Le résultat avant impôt s'élève à 205 000 € (légèrement inférieur à 2020). L'impôt sur les sociétés n'est pas disponible à date, car les bordereaux fiscaux des placements immobiliers ne sont pas encore disponibles. Par ailleurs, il faut déduire la taxe Covid, payée en 2021 et utiliser le reste des reports déficitaires fiscaux.

Cette année le bénéfice correspond à nos produits financiers générés par nos divers placements. Les cotisations couvrant les prestations et les frais de gestion. La situation financière est donc bonne et équilibrée.

Mme MAITRE appelle à la prudence en raison du risque de la continuité du rattrapage 2020 en 2022, car en janvier/février, les prestations servies sont très fortes.

M. DUROUX insiste sur le fait qu'en 2022, la Mutuelle a décidé de ne pas augmenter ses cotisations. Seuls les produits financiers permettront d'éviter une perte en fin d'année. La vigilance s'impose donc.

5. PRESENTATION DU RAPPORT DU COMITE D'AUDIT

M. LETORT cite la composition actuelle du comité d'audit (qui devrait être renouvelé au prochain conseil d'administration) : Agnès Allouche, Michèle Grosset, Sébastien Venet, Bernard Burghgraeve et lui-même qui sera formé sur l'audit le 16 mai. Le comité d'audit s'est réuni le 13 novembre et le 10 décembre 2021 pour remettre à jour le suivi des recommandations et tracer quelques nouvelles voies, le 11 et le 16 février pour étudier les comptes 2021. Un certain nombre de sujets vont faire l'objet d'audits comme : les attestations de Sécurité Sociale ; la formalisation d'un contrôle régulier de second niveau sur les remboursements ; le suivi des ayants droit aux capitaux décès ; la sous-traitance informatique dans la perspective RGPD et vérifier la clause de réversibilité dans le contrat STIMUT.

Le comité d'audit suivra également son programme triennal, son déroulement et sa mise en place. Il rappelle sa demande récurrente de disposer au plus vite d'une description des principaux processus internes. Les travaux 2022 du comité porteront sur la rédaction d'une charte du comité d'audit (sa composition ; les réunions ; les programmes de travail annuels ; les critères de compétence et d'indépendance des membres et son fonctionnement par rapport au conseil d'administration).

Les audits sur le fonctionnement, un temps arrêté pour cause Covid, vont reprendre. La remise à jour de la cartographie des risques et la démarche sur la conformité sont également des éléments importants sur lesquels il conviendra d'avancer.

La prochaine réunion en avril/mai devrait porter sur le réexamen des résultats des travaux du contrôle interne, la charte du comité, les activités opérationnelles de la Mutuelle en lien avec la description des processus internes.

Le comité d'audit rend un avis favorable sur les comptes 2021 à la lumière du rapport du commissaire aux comptes et de l'expert-comptable.

M. DUROUX rappelle que le résultat présenté est un résultat comptable et non un résultat fiscal.

M. LETORT souligne deux éléments : le P/C à l'équilibre grâce aux efforts mis en œuvre et l'équilibre général de la Mutuelle dont le résultat prouve la bonne santé et la résilience.

6. ARRETE DES COMPTES DE L'EXERCICE CLOS AU 31 DECEMBRE 2021

M. DEKKALI poursuit avec la comparaison des prestations entre 2021 et 2020 et 2021 et 2019.

Entre 2021 et 2020, les prestations servies ont augmenté de 15 % (+3,4 % par rapport à 2019).

Les postes en plus forte hausse sont le dentaire, l'orthopédie, l'optique et la psychologie, en raison soit de la nouveauté (psychologie), soit du reste à charge zéro, soit du report de certains soins.

Les postes en forte baisse sont les frais d'accompagnement pour cause Covid.

Le ratio P/C d'équilibre se situe à 0,96, sans prendre en compte les revenus financiers.

Les frais généraux augmentent de 5,5 % par rapport à 2020 dont frais informatiques supplémentaires nécessaires à la refonte du site internet et la numérisation des bulletins d'adhésion. Baisse des honoraires conseil et augmentation de +30 % des appointements et charges par rapport à 2019 (lié à la prise en charge à 100 % des personnels, compensée par une augmentation de la subvention employeur).

Le taux total frais de gestion/total prestations s'élève à 6,84 %, taux le plus bas depuis 2016.

M. DUROUX demande la raison pour laquelle l'on n'a pas divisé par les produits au lieu des prestations pour calculer ce taux.

M. DEKKALI répond qu'il s'agit d'une recommandation de l'actuaire pour calculer ce taux de façon normée et pouvoir comparer toutes les mutuelles.

M. DUROUX demande alors quelle est la moyenne générale des autres mutuelles.

Mme MAITRE indique que le minimum est à 12 ou 13 % ; la moyenne se situant autour de 16-17 %. Cela peut monter jusqu'à 22 %.

M. GRUNER précise qu'il s'agit de celles qui font de la recherche commerciale.

Mme MAITRE souligne l'avantage d'être une mutuelle d'entreprise.

M. DEKKALI signale qu'il serait peut-être intéressant et pertinent d'estimer le coût des locaux et de l'informatique.

M. DEMANGEL demande la raison du doublement des frais du comité d'audit.

M. DEKKALI l'explique par le basculement des réunions en visioconférence aux réunions en présentiel de nouveau.

Le bilan et le compte de résultat ayant déjà été commentés, **M. DEKKALI** passe au budget prévisionnel 2022, basé sur la première estimation 2021 ; ce qui explique les écarts plus conséquent.

La situation financière est affichée sur 2019, 2020 et 2021 avec les pourcentages alloués à chaque poste (compte courant et compte sur livret ; immobilier SCPI ; actions et OPCVM ; obligations). Le commissaire aux comptes recommande de présenter tous les ans au conseil d'administration, la situation financière en valeur de marché (ou de réalisation). Cela permet d'avoir une visibilité sur la valeur réelle des fonds détenus par la Mutuelle. Les SCPI sont en moins-value par rapport aux investissements et la provision pour risque d'exigibilité a bien été constituée.

M. LETORT estime que les consommations de prestations vont certainement augmenter et devront être surveillées.

⇒ Le conseil d'administration arrête définitivement les comptes de l'exercice clos au 31 décembre 2021, tels qu'ils ont été présentés, à l'unanimité.

7. POINT D'AVANCEMENT SUR LE RGPD

Mme MAITRE rappelle que la Mutuelle avait choisi de mutualiser les coûts par l'intermédiaire de VYV Partenariat. Le cabinet extérieur vient d'être choisi. Il accompagnera la Mutuelle dans la démarche. La première phase du projet va démarrer fin mars pour un coût estimé à moins de 1 900 €, puisqu'une quinzaine de mutuelles adhèrent au projet. Un cadrage sera fait de ce qui a été fait sur la structure de la Mutuelle (en retard ou pas), sur la présence ou non des compétences requises dans la Mutuelle pour bien faire fonctionner le RGPD et notamment, si la référente RGPD a toutes les bases. Des bilans individualisés seront également pratiqués. Les analyses seront faites en groupes de mutuelles.

Le coût global par entité de la phase 2 dépend du nombre d'ateliers. La Mutuelle a donc négocié la possibilité d'adhérer au projet sans établir dès le départ le nombre d'ateliers dont elle aurait besoin.

Michèle GROSSET sera à la fois DPO et référente RGPD. En cas de problème avec un adhérent qui ne souhaiterait pas voir ses données personnelles exploitées par la Mutuelle, c'est évidemment la Mutuelle qui serait en charge du dossier et non la référente RGPD.

8. INFORMATIONS SUR LES CANDIDATURES DES DELEGUES MUTUALISTES ET DES ADMINISTRATEURS

Mme MAITRE remercie tous les administrateurs sortants, qui ne se représentent pas, pour le travail accompli pendant leur(s) mandat(s), et toutes les personnes ayant œuvré pour trouver des candidats/candidates à la fonction de délégué mutualiste, pour leur implication.

M. BRIAIS, M. FREGNACQ, Mme HAYEZ, M. MORIN et M. RAMDANI n'ont pas souhaité se représenter.

Le nombre total d'administrateurs étant passé de 23 à 21, 12 postes sont à pourvoir. Douze candidats se présentent.

Les administrateurs sortants qui se représentent sont : Bernard BURGHGRAEVE, Jérôme DEMANGEL, Gilles LETORT, Delphine MAITRE, Jean-Pierre MATHELIER, Alain NERO et Patrice THILLET.

Les nouveaux candidats au poste d'administrateur sont :

- Marie-Louisa COSTIL - 54 ans – Assistante - Île de France – Pontoise
- Laurence GOTTI - 48 ans – Assistante de direction - Sud-Ouest – Toulouse
- Marie-José HOFFMANN - 55 ans – Comptable - Île de France - Saint-Denis
- Marie-Anne KOPACZIK - 61 ans – Câbleuse en électronique - Electronique
- Fabian STASKOWIAK - 41 ans – Conducteur de travaux - Infra Nord – La Bassée.

9. PREPARATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

M. MONTANER annonce au conseil qu'en raison des pratiques et des garanties demandées par les hôtels, ainsi que de la situation sanitaire incertaine à ce jour, ajoutée à la situation internationale, il est préférable de reporter la venue de l'assemblée générale à Toulouse et de retourner à Saint-Malo, cette année encore.

M. LETORT indique que Saint-Malo est prêt à accueillir la Mutuelle.

Mme MAITRE propose donc de tenir la prochaine assemblée générale à Saint-Malo.

⇒ Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

10. MODIFICATIONS STATUTAIRES

Mme MAITRE annonce les différentes modifications statutaires proposées : suppression de la mention de la commission de contrôle ; suppression du forfait à 5 € dans l'action sociale (repris par RMA) ; ajout des médecines alternatives et complémentaires ; la suppression des tâches d'archivage et de tenu du fichier des adhérents dévolues au secrétaire.

M. BURGHGRAEVE signale qu'il manque la précision « pour les adultes » concernant le remboursement de 4 séances de psychologie par an.

⇒ Moyennant cet ajout, les modifications statutaires sont adoptées à l'unanimité.

11. PLACEMENTS

Mme MAITRE informe le conseil que la Mutuelle sortira du placement décidé fin novembre, fin mars, en raison de ses très bons rendements. Par ailleurs, en raison du contexte un peu particulier, les placements vont être mis en pause, en attendant une réflexion plus approfondie sur la stratégie à suivre.

M. DAVID pense que la non-augmentation des cotisations et l'augmentation des prestations servies doit entraîner une certaine prudence.

Mme MAITRE précise qu'aucune action, aucun placement n'est basé sur les pays concernés par la guerre en Ukraine.

12. INFORMATIONS RMA

Mme MAITRE présente les résultats 2021 de l'assistance RMA.

250 demandes d'assistance ont été faites, majoritairement par les bénéficiaires principaux. La moyenne d'âge est de 64 ans, hommes/femmes pratiquement à 50/50.

Les trois départements les plus demandeurs sont : le Pas-de-Calais, le Nord et la Seine-Maritime.

224 dossiers d'assistance ont été servis. Les principales raisons sont l'hospitalisation, le suivi du protocole de soins anti-cancéreux (option oncologie ajoutée en 2019) et l'aide à domicile (151 demandes).

M. LE GAL souligne la réactivité de RMA.

M. LETORT, au contraire, remonte de grosses difficultés pour les joindre.

Mme MAITRE indique que les effectifs de RMA ont été touchés par la Covid ; raison pour laquelle il est parfois difficile de les joindre.

13. VALIDATION DU RAPPORT SFCR RELATIF A L'EXERCICE 2021

Mme MAITRE explique l'envoi tardif du rapport, par la réunion en début de semaine, seulement, avec l'actuaire. Ce rapport est obligatoire en matière de solvabilité et doit être validé pour pouvoir être déposé sur le portail de l'ACPR.

⇒ Le rapport SFCR relatif à l'exercice 2021 est validé à l'unanimité.

14. REFLEXION SUR LES NOUVELLES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA MUTUELLE

Mme MAITRE expose le but de cette réflexion : améliorer l'image de la Mutuelle en vue des élections CSE fin 2023, afin de récupérer le plus possible de CSE mutualisant. Pour cela, il faut trouver le moyen de redescendre les campagnes d'information en impliquant la Direction et en profitant de l'entrée en vigueur de la loi sur la santé-prévention au travail. La Mutuelle doit faire encore plus de prévention qu'actuellement, en relation direct avec le CSE Central et la Direction, par voie de flyers, d'affiches, de dépliants dans les agences, le siège, à la Direction, par le site également. Un travail pourrait être entrepris afin de proposer une feuille de route à la Direction.

M. FLINOIS se souvient que la Direction souhaitait que la diffusion de certains documents se fasse par le biais des RH et se demande si cela ne constitue pas un frein.

Mme MAITRE précise qu'il s'agissait de pouvoir faire des réunions d'information, une fois par an avec les DRH de régions, sur ce que fait la Mutuelle, pour répondre aux questions apparaissant parfois lors des CSE ; ce d'autant plus que la moyenne d'âge de la population Eiffage diminue. Il a été répondu par la négative à cette demande, car le référent est le DRH de la branche. Dans ce cas, la vigilance quant à la descente des informations sur le terrain sera de mise.

M. MONTANER indique que la préconisation officielle est de ne favoriser aucune mutuelle, tout en sachant que le DRH national est administrateur de Pro BTP. Or, il apparaît qu'au moment du vote de la DUE, les DRH ne sont pas au courant de l'activité de la Mutuelle et laissent parler les administrateurs.

M. LETORT partage la constatation de la baisse de la moyenne d'âge de la population Eiffage Energie, amenant un désintérêt pour la solidarité intergénérationnelle. Par ailleurs, la question de l'équivalence de mutuelle et des cotisations est, malheureusement, un des principaux freins, notamment là où il y a une forte concentration d'ouvriers, car la Mutuelle n'arrive pas à faire l'équivalent avec la cotisation de base de Pro BTP pour les ouvriers.

La réflexion stratégique devrait porter sur deux axes :

- Mieux informer la population déjà servie, qui semble satisfaite globalement de la Mutuelle, trouver de nouvelles prestations, renforcer la proximité ;
- Arriver à atteindre la population qui n'est pas à la Mutuelle, en trouvant un système d'adaptation, de compensation à grande échelle pour ceux qui arriveraient d'un concurrent.

Par ailleurs, le sas constitue un véritable problème, puisque c'est le premier moment où les gens qui intègrent le groupe Eiffage se voient imposer un contrat Pro BTP.

M. MONTANER souligne le changement majeur intervenu depuis 4 ou 5 ans, dans sa région. Auparavant, il était stipulé dans les accords d'harmonisation qu'ils intégraient automatiquement Forclum Santé et donc mutualisaient. Aujourd'hui, les demandes de laisser choisir à la sortie du sas entre la Mutuelle et Pro BTP, restent lettre morte.

M. LETORT explique que même les ETAM et cadres qui surcotisent chez Pro BTP, souvent, ne veulent pas entendre parler de la Mutuelle, en raison de leur hostilité à Eiffage Energie.

Mme MAITRE confirme la masse de travail à engager afin de promouvoir la Mutuelle en 2023 auprès des nouveaux entrants et faire en sorte de ne pas perdre ceux qui mutualisent déjà.

La Présidente présente ensuite une solution de téléassistance déployée par le groupe VYV, totalement gratuite, via le prestataire SeniorAdom. Trois types d'assistance sont proposés : nomade (assistance par boîtier, pour personne encore très dynamique), essentiel (assistance à domicile par collier/montre interposé avec un bouton sur lequel appuyer en cas de chute), connect (téléassistance intuitive pour personnes seules en situation de handicap, par système de capteurs).

M. MONTANER a déjà expérimenté un système de téléassistance de ce genre et trouve ce service plutôt rassurant.

Mme MAITRE précise que sur ces tarifs, l'adhérent bénéficie d'un crédit d'impôt de 50 %, plus 10 % sur le forfait. La Mutuelle signera une convention de partenariat avec SeniorAdom et en donnera l'information sur son site.

M. DAVID demande si ce sera à l'adhérent de payer ou s'il pourra passer par une tierce personne.

Mme MAITRE répond que ce sera la tierce personne.

M. DEMANGEL remarque qu'il s'agit d'un service plutôt orienté vers les seniors, alors que la population de la Mutuelle tend à rajeunir.

Mme QUÉRÉ réplique que des problèmes nécessitant ce genre d'assistance peuvent survenir même en étant jeune.

Mme MAITRE ajoute que le service est disponible pour la France métropolitaine et pour les DOM-TOM. Les deux premières solutions sont au même prix et reviennent à 14,95 € par mois, après déduction du crédit d'impôt.

M. THILLET trouve cette solution chère et demande s'il n'y a pas d'autres prestataires sur le marché, sachant que beaucoup de retraités ne paient pas d'impôt.

M. MATHELIER remarque que ce système de téléassistance existe partout dans les régions et est souvent proposé par les CCAS des mairies ou via le conseil départemental ou régional. Le système présenté risque donc de ne pas apporter grand-chose.

Mme MAITRE approuve et propose de suggérer, sur le site internet à l'adhérent de se renseigner auprès de sa région. En effet, certaines régions proposent ce type de prestations avec des tarifs très avantageux.

La Présidente insiste sur le fait que c'est un service que propose la Mutuelle à qui cela ne coûte rien.

M. DUROUX demande si Pro BTP propose quelque chose de similaire.

M. MONTANER répond que non. C'est un service rendu qui se fait partout.

M. MATHELIER estime que cela ne ramènera pas d'adhérent, puisque de toute façon, cela existe partout dans les régions.

M. DEKKALI répond que ce n'est pas le but.

M. LETORT ajoute que cela n'empêche pas un groupe de travail de réfléchir sur d'autres idées vis-à-vis des jeunes, notamment.

⇒ Le conseil approuve à l'unanimité la signature d'une convention avec SeniorAdom avec information sur le site de la Mutuelle

M. GRUNER précise que Pro BTP propose un service analogue, appelé Freedom.

15. CAS PARTICULIERS

Aucun cas particulier n'est à étudier.

16. QUESTIONS DIVERSES

M. NERO informe le conseil, suite à un débat au Bureau de la veille, que Pro BTP n'a pas baissé ses prestations pour maintenir ses tarifs. Cependant, une négociation devrait s'ouvrir sur le sujet avec trois possibilités : l'augmentation de la cotisation de base ou de l'option ; la baisse des garanties de l'option mais pas des garanties de base ; des cotisations supplémentaires pour les conjoints/conjointes (possibilité qui semble cependant rejetée).

M. DUROUX ajoute que Pro BTP pourrait annoncer de mauvais résultats sur le contrat Eiffage et qu'il voudrait le modifier en conséquence.

Mme QUÉRÉ indique qu'aucun cadre, ni ETAM ne siège à cette négociation. Les choses risquent donc de ne pas évoluer.

Mme MAITRE rappelle la tenue du congrès de la FNMF du 6 au 9 septembre, à Marseille.

M. NERO demande s'il serait possible de prolonger le séjour d'une journée à Saint-Malo, lors de l'assemblée générale de la Mutuelle, le 11 juin.

Mme MAITRE ajoute que ce serait une bonne occasion de mieux intégrer les nouveaux administrateurs. La question sera étudiée.

La Présidente rappelle également que les délégués mutualistes actuels votent encore cette année. Les nouveaux délégués, élus cette année, voteront à partir de 2023.

(La séance est levée à 12h33)

