



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Samedi 11 juin 2022

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D’ADMINISTRATION

Séance du samedi 11 juin 2022

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal du conseil d’administration du 5 mars 2022	3
2. Elections des membres du Bureau	3
3. Délégations de pouvoirs pour le fonctionnement de la mutuelle et du trésorier.....	3
4. Élections des membres du comité d'audit	4
5. Activité du service – actualités mutualistes	4
6. Eléments statistiques et situation financière au 30 avril 2022.....	5
7. Validation des rapports sur « l’information financière et comptable » et sur « le blanchiment et le financement du terrorisme »	7
8. Placements.....	7
9. Point sur la RGPD	7
10. Cas particulier	8
11. Questions diverses.....	8

Etaient présents :

Bernard BURGHGRAEVE, Alain CAPITAINE, Marie-Louisa COSTIL, Rodrigue CYRILLE, Yves DAVID, Yves FLINOIS, Laurence GOTTI, Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Marie-José HOFFMANN, Marie-Anne KOPACZYK, 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.

Mohamed DEKKALI.

Etaient excusés :

Victor BRIAIS, Yves DAVID, Jérôme DEMANGEL, Fabian STASKOWIAK.

Mme MAITRE ouvre la séance à 14h30

DM

1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 5 MARS 2022

Décision n° 1 - Approbation du procès-verbal

Après en avoir délibéré, le Conseil d'administration approuve le Procès-Verbal du Conseil d'administration du 5 mars 2022.

⇒ Vote pour : unanimité.

2. ELECTIONS DES MEMBRES DU BUREAU

Les postes de vice-président, secrétaire, secrétaire adjoint, trésorier, trésorier adjoint, et trois postes de membres sont à pourvoir.

Un vote global et à main levée obtient un accord global.

Décision n°2 - Election du vice-Président, Secrétaire, Secrétaire-adjoint, Trésorier, Trésorier-adjoint et 3 autres membres

Le Conseil d'administration approuve les candidatures suivantes :

- M. Valéry PENEL-CAPELLE en qualité de premier Vice-Président
- Mme Laurence QUÉRÉ en qualité de Secrétaire
- M. Alain NERO en qualité de Secrétaire-adjoint
- Mme Marie-José HOFFMANN en qualité de Trésorière
- Mme Michèle GROSSET en qualité de Trésorière-adjointe
- M. Bernard BURGHGRAEVE en qualité de membre du Bureau
- M. Alain CAPITAINE en qualité de membre du Bureau
- M. PASCAL GRUNER en qualité de membre du Bureau

Lesquels déclarent accepter les fonctions qui viennent de leur être conférées.

⇒ Vote pour : unanimité.

Le poste de président a été renouvelé en 2021 pour un mandat de 2 ans.

3. DELEGATIONS DE POUVOIRS POUR LE FONCTIONNEMENT DE LA MUTUELLE ET DU TRESORIER

Décision n° 3 - Délégation relatives au fonctionnement de la Mutuelle

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration consent à Mme Delphine Maitre, Présidente du Conseil d'administration, tout pouvoir nécessaire en vue d'assurer, sous son contrôle, le fonctionnement administratif de la Mutuelle Santé Eiffage Energie, de signer tout acte et document entrant dans le cadre des attributions définies ci-dessus, d'ordonnancer toute dépense et recettes et d'agir au nom de celle-ci auprès des administrations, organismes, groupements avec lesquels la Mutuelle est en rapport.

⇒ Vote pour : unanimité.

Décision n° 4 - Délégation relative au fonctionnement de la Mutuelle

Après en avoir délibéré, le Conseil d'administration autorise Mme Delphine Maitre, Présidente du Conseil d'administration, à déléguer, sous son contrôle, à M. Mohamed Dekkali, Directeur administratif, le pouvoir de :

- Représenter la Mutuelle Santé Eiffage Energie dans tous les actes de la vie civile et dans toutes les procédures engagées à l'initiative ou à l'encontre de la Mutuelle,
- de prendre toutes mesures propres à assurer le fonctionnement quotidien de la Mutuelle. Dans ce cadre, il aura pouvoir de signer tous contrats, conventions et documents divers,
- d'ordonnancer toutes dépenses, y compris d'investissement, et recettes sur l'ensemble des activités de la Mutuelle telles que prévues aux budgets annuels approuvés par le Conseil d'Administration
- d'agir au nom de celle-ci auprès des administrations, organismes, entreprises, groupements de droit privé ou public avec lesquels la Mutuelle est en rapport.

Les délégataires sont autorisés à effectuer des délégations de pouvoirs ou de signature.

⇒ Vote pour : unanimité.

La Présidente peut également déléguer des pouvoirs au vice-président, sans qu'il soit nécessaire de voter une décision en conseil d'administration.

Décision n° 5 - Délégation de la trésorière

Après en avoir délibéré, le Conseil d'administration autorise Mme Marie-José HOFFMANN, Trésorière, à déléguer, sous son contrôle, à M. Mohamed Dekkali, les pouvoirs nécessaires :

- au fonctionnement des comptes bancaires sur l'activité de la Mutuelle Santé Eiffage Energie
- d'engager financièrement la Mutuelle Santé Eiffage Energie par la signature des moyens de paiement.

Le délégataire est autorisé à effectuer des délégations de pouvoirs ou signatures.

⇒ Vote pour : **unanimité.**

4. ÉLECTIONS DES MEMBRES DU COMITE D'AUDIT

Les membres actuels sont : Gilles LETORT, Joël MORIN, Michèle GROSSET, Sébastien VENET, Pascal GRUNER, Agnès ALLOUCHE. Leurs mandats ont une durée de deux ans et sont renouvelables.

Deux postes sont vacants : ceux de Joël MORIN et d’Agnès ALLOUCHE.

Le comité d’audit est composé de membres désignés par le conseil d’administration, dont trois administrateurs non-responsables de fonction-clé ; un membre indépendant ; un membre désigné par le comité social et économique central de l’UES.

Décision n° 6 – Election des membres du Comité d’audit

Le Conseil d’administration approuve les candidatures suivantes :

- Mme Michèle GROSSET, Administratrice de la Mutuelle
- M. Pascal GRUNER, Administrateur de la Mutuelle
- Mme Marie-José HOFFMANN, Administratrice de la Mutuelle
- M. Gilles LETORT, Administrateur de la Mutuelle
- M. Sébastien VENET, Indépendant

⇒ Vote pour : **unanimité.**

Mme MAITRE rappelle quelles sont les fonctions-clés :

- Actuarielle, Valéry PENEL-CAPELLE,
- Vérification de la conformité, Bernard BURGHGRAEVE,
- Gestion des risques, Alain CAPITAINE,
- Audit interne, Gilles LETORT.

5. ACTIVITE DU SERVICE – ACTUALITES MUTUALISTES

Le télétravail fonctionne parfaitement à la Mutuelle.

Un système de standard téléphonique a été installé sur les ordinateurs portables des collaboratrices permettant de répondre à distance aux appels.

Mme MAITRE évoque une problématique liée à la sortie de la BU265, soit 75 personnes. Or, certaines d’entre elles vont partir à la retraite au 1er janvier 2023 et ne pourront plus bénéficier de la Mutuelle. Elles ont donc demandé s’il leur était possible de rester à la Mutuelle, grâce à une dérogation. Ce n’est malheureusement pas prévu dans les statuts.

Mme GROSSET demande si elles ne pourraient pas être mutées dans un autre service et donc conservées à l’effectif dans un autre poste.

Mme MAITRE indique que la demande a été faite, mais que la réponse a été négative. Aucune dérogation ne peut donc être accordée.

M. DEKKALI ajoute qu’il n’est pas du ressort de la mutuelle d’intervenir pour ce type de demande.

Deuxième problématique : les personnes en invalidité toujours présentes à l’effectif, qui devraient être couvertes par la Mutuelle. Malheureusement, aucune cotisation les concernant n’est plus versée, ni la part salariale, ni la part patronale. Or, le code de la Mutualité interdit de verser des prestations sans cotisation en face, car ce serait considéré comme du détournement d’argent. Les prestations sont donc suspendues jusqu’à la régularisation des cotisations.

M. MONTANER signale que le bureau du CSEC a demandé à la Direction d’organiser une réunion avec la Mutuelle, à laquelle le Secrétaire et un membre du Bureau du CSEC assisteraient, afin de trouver une solution pour ces collègues, dont certains sont hospitalisés depuis longtemps et rencontrent d’énormes difficultés financières.

Mme MAITRE précise qu’il s’agirait d’un problème de paramétrage du logiciel de paie.

Mme QUÉRÉ réplique qu’un paramétrage peut être changé.

M. MONTANER estime qu’étant donné leur présence à l’effectif de l’entreprise, la Direction doit faire en sorte qu’ils puissent continuer à bénéficier de la Mutuelle.

Mme MAITRE explique que l’adhésion est maintenue, dès lors que le salarié bénéficie d’un maintien total ou partiel de son salaire ou d’indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l’employeur, qu’elles soient versées directement par l’employeur ou pour son compte par l’intermédiaire d’un tiers. Or, l’entreprise déclare ne pas savoir qui finance ces indemnités.

M. MONTANER indique que ces salariés faisant toujours partie de l’entreprise ont les mêmes droits que les autres et que les CSE seraient retoqués pénalement s’ils ne leur offraient pas les mêmes prestations.

Mme QUÉRÉ craint que ces salariés ne finissent par être licenciés.

Mme MAITRE estime que ce serait un mal pour un bien, puisqu’ils rentreraient dans le cadre de la loi Evin et pourraient donc à nouveau bénéficier de la Mutuelle.

La situation restera bloquée tant que la part patronale de la cotisation, au moins, ne sera pas versée. La réunion avec la Direction et le CSEC, sur ce sujet, est donc vivement attendue.

M. DEKKALI précise que le listing de toutes les personnes concernées a été envoyé, deux semaines auparavant, à la DRH de branche qui doit faire un retour.

6. ELEMENTS STATISTIQUES ET SITUATION FINANCIERE AU 30 AVRIL 2022

M. DEKKALI informe le conseil que le nombre d’entités mutualisant est inchangé par rapport au 30 avril 2021 : 28. Néanmoins, 2022 sera impactée par la sortie de 75 personnes de la BU265 au 31 mai.

Si la Mutuelle a perdu 72 personnes sur 12 mois, l’analyse depuis 2019 montre au contraire une hausse constante de l’effectif moyen.

Les membres A augmentent de 1 % (+98 personnes), les membres B et C baissent respectivement de 0,20 % (-10 personnes) et 2,54 % (-160 personnes).

Les membres inactifs continuent d’augmenter plus rapidement que les membres actifs (+3,53 % contre +0,10 %) dégradant le ratio actifs/inactifs qui passe de 5,21 en 2011 à 2,75 en 2022.

Du côté des bénéficiaires, le nombre de bénéficiaires actifs continue de baisser, tandis que celui des bénéficiaires inactifs continue d’augmenter.

Ces chiffres demandent une très grande vigilance et de mener une réflexion sur une stratégie tant au niveau de la politique de tarification qu’au niveau d’une politique de promotion vers de nouveaux CSE.

Mme MAITRE ajoute que des élections professionnelles devant avoir lieu fin 2023, début 2024, la Mutuelle doit absolument prospecter auprès des CSE ne mutualisant pas encore.

M. MONTANER indique que Pro BTP essaie de renégocier à la baisse les prestations, voire de ne plus rembourser les conjoints ou les enfants. Certains CSE seraient donc éventuellement plus enclins à étudier les propositions de la Mutuelle.

Mme GROSSET pense que la partie concernant les conjoints pourrait être impactée.

M. LETORT se demande si ce sera suffisant, puisque la part des ouvriers chez Eiffage baisse structurellement. Or, c'est pour cette catégorie que les cotisations Mutuelle et Pro BTP diffèrent le plus ; celles de Pro BTP étant très basses.

Mme MAITRE rappelle que la Mutuelle ne couvre que la moitié des CSE de l'UES. Donc, les élections professionnelles sont l'occasion pour elle d'essayer de garder, voire de gagner quelques CSE.

M. DEKKALI explique que les effectifs chômeurs bénéficiant d'un maintien de portabilité, sont les personnes victimes d'une rupture conventionnelle, d'un licenciement pour raisons économiques ou légitimes (déménagement du conjoint), en fournissant leur feuille d'indemnisation par Pôle Emploi. Or, si elles retrouvent un emploi, mais ne préviennent pas la Mutuelle, cela impacte les statistiques jusqu'à la régularisation. Le manque de cotisations est extrapolé à 212 000 € au 31 décembre.

L'extrapolation 2022 affiche globalement une hausse de +1,8 % par rapport au réalisé 2021. Les postes en plus forte hausse sont : la radiologie, l'implantologie, la parodontie, l'orthopédie, l'ostéopathie et la psychologie (liée en partie à la mise en place des séances de psy pour adulte, à hauteur de 4 séances par an de 60 € chacune au 1er juillet 2021).

Les postes en plus forte baisse sont : la chambre particulière, les soins externes à l'hôpital, les forfaits journaliers.

M. PENEL-CAPELLE rappelle que l'hospitalisation et tous les soins liés à la Covid sont couverts par la Sécurité Sociale ; ce qui explique sans doute la baisse.

M. DUROUX demande quel volume représentent les nouvelles prestations et quel était leur budget.

Mme MAITRE ajoute que la pédicure est très demandée ainsi que la chiropraxie. Il n'est jamais établi de budget pour une nouvelle prestation.

Mme GOTTI demande depuis quand le forfait « chambre hospitalière » n'a pas été augmenté.

Mme MAITRE indique qu'il n'a pas été augmenté depuis des années, car la politique de la Mutuelle est de ne pas encourager la hausse des tarifs pratiquée en hôpital ou en clinique.

Mme GOTTI suppose que le forfait optique pour les enfants ne peut pas être renouvelé deux fois par an en raison du coût.

Mme MAITRE précise qu'en cas de changement de vision, attesté par un ophtalmologue, les verres peuvent être remboursés une deuxième fois dans l'année, sur demande par mail à la Mutuelle.

M. NERO ajoute qu'il en va de même pour les adultes.

M. DEKKALI poursuit avec les prestations servies qui sont au même niveau qu'en 2021 sur les 4 premiers mois de l'année. Puis, il évoque la trésorerie de la Mutuelle dont le portefeuille se décompose en 4 types d'investissements (les comptes sur livret ; les part de SCPI ; les actions OPCVM et les obligations), dans la limite du cadre fixé tous les ans.

M. DUROUX demande la raison de la baisse de trésorerie sur les 4 premiers mois de l'année.

Mme MAITRE explique qu'elle est due à une augmentation des dépenses liées à une surconsommation et que par ailleurs, les revenus financiers ne sont pas encore apparus.

M. DEKKALI ajoute que les deux années précédentes, les versements du CSEC ont bien eu lieu le 31 décembre, alors qu'en 2022, ils n'ont eu lieu que le 2 ou 3 janvier.

M. DUROUX suggère d'ajouter une colonne « 30 avril n-1 » pour une meilleure comparaison.

7. VALIDATION DES RAPPORTS SUR « L'INFORMATION FINANCIERE ET COMPTABLE » ET SUR « LE BLANCHIMENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME »

Mme MAITRE rappelle qu'il s'agit d'une obligation annuelle légale, dans le cadre de Solvabilité 2, de produire ces rapports à l'ACPR qui contrôle la Mutuelle tous les ans.

M. DEKKALI ajoute que l'ACPR contrôle le niveau d'appréhension du risque par la Mutuelle, afin de protéger les adhérents en s'assurant de la bonne gestion de la Mutuelle.

Mme MAITRE signale aux nouveaux administrateurs qu'ils devront suivre des formations pour connaître le mode de fonctionnement d'une mutuelle. D'où la demande de fourniture d'un casier judiciaire et de l'attestation pour avoir assisté aux formations qui sont obligatoires.

La Présidente ajoute que l'ACPR contrôle également les résultats de la Mutuelle et qu'en cas de déficits successifs sur plusieurs années, l'ACPR peut décider de retirer l'agrément.

Décision n° 7 – Validation du rapport sur « l'information financière et comptable »
Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration approuve le rapport sur « l'information financière et comptable ».

⇒ **Vote pour : unanimité.**

Décision n° 8 – Validation du rapport sur « le blanchiment et le financement du terrorisme »
Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration approuve le rapport sur « le blanchiment et le financement du terrorisme ».

⇒ **Vote pour : unanimité.**

8. PLACEMENTS

Mme MAITRE explique que la diversification des placements est une recommandation de l'ACPR et que ces placements permettent de compenser le manque de cotisations. Afin de pouvoir profiter plus facilement des opportunités qui se présentent, une procédure allégée de placement a été mise en place en 2021. Elle se matérialise par l'envoi d'un mail aux administrateurs, expliquant la nature du placement et un délai de réponse sous 72 heures ; une non-réponse étant considérée comme un accord.

Cette procédure a été déclenchée au mois de mai, pour un auto-call, produisant 20 % par an (5 % par trimestre) sur une période de 10 ans, avec un investissement de 200 000 € (50 € par action). Au 31 mai 2023, si l'action est à 51 €, la Mutuelle récupère les dividendes. Si l'action est à 49 €, la Mutuelle reste jusqu'à ce que l'action atteigne ou dépasse les 50 € (constatation effectuée tous les trimestres).

Cette proposition de placement a obtenu une majorité de vote pour, mais également deux réticences, notamment pour des raisons d'éthique, car l'une des sociétés concernées était Total Energie.

Bien que **Mme MAITRE** comprenne les réticences en raison de l'éthique, elle rappelle que ces investissements ont permis à la Mutuelle d'engendrer des gains en 2021.

L'autre auto-call Orange – AXA n'a pas encore produit ses effets.

9. POINT SUR LA RGPD

Mme MAITRE résume la situation. Douze mutuelles se sont regroupées afin de bénéficier d'une mutualisation des coûts. Le premier audit de la Mutuelle a révélé que ses procédures de contrôle n'étaient pas assez décrites, voire pas du tout (ex. : absence du registre des réclamations).

La phase 2 va démarrer en septembre et les livrables devraient être disponibles en fin d'année.

Concernant le DPO externe mutualisé, les coûts ont été revus à la baisse. Il reviendrait à 546 € par mois avec un engagement d'un an pour 10 mutuelles mutualisant (683 €/mois pour 8 mutuelles ; 910 €/mois pour 6 mutuelles). Il accompagnerait et ferait monter en compétence Mme GROSSET (elle-même demandeuse), par un suivi personnalisé d'une journée par trimestre.

Mme GROSSET demande si le DPO doit être un adhérent actif ou peut être un retraité.

Mme MAITRE indique que ce n'est pas précisé.

M. FLINOIS demande s'il serait possible de mettre une limite : à tant de mutuelles, c'est oui ; en-dessous, c'est non.

M. PENEL-CAPELLE souligne qu'en tout état de cause, la Mutuelle n'a pas vraiment le choix.

Mme MAITRE signale que l'examen du recours à un DPO externe est en cours. Les mutuelles doivent avoir répondu pour la fin juin.

⇒ Le choix d'un DPO externe, pour un budget équivalent à 8 ou 10 mutuelles mutualisant, est adopté à l'unanimité.

10. CAS PARTICULIER

Il n'y a aucun cas particulier à soumettre à cette séance.

11. QUESTIONS DIVERSES

Mme GOTTI fait part de l'existence dans sa région de plusieurs cliniques non référencées, obligeant ainsi les adhérents à avancer les frais et demande s'il existe un listing par département qui pourrait être remis à jour.

Mme MAITRE explique qu'il n'existe pas un tel listing, les établissements hospitaliers étant trop nombreux. Par ailleurs, la Mutuelle s'efforce de rembourser très rapidement.

Mme GOTTI insiste sur le fait que dans le secteur de Toulouse, les établissements ne semblent pas référencés et propose de se rendre, si nécessaire, dans les établissements concernés, qu'elle avait déjà signalés, pour régler le problème.

Mme MAITRE indique que M. DEKKALI s'occupera de régler la situation, car un contact avait déjà été pris avec ces établissements.

M. DEKKALI propose à Mme GOTTI de refaire un point avec elle après la séance.

(La séance est levée à 16h40)

