



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Samedi 19 novembre 2022

*Sabine POCHARD
Sténotypiste de conférences*

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D’ADMINISTRATION

Séance du samedi 19 novembre 2022

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal du conseil d’administration du 11 juin 2022	3
2. Informations sur la réunion de bureau.....	3
3. Démission d’un administrateur	3
4. Actualités mutualistes	3
5. Eléments statistiques et situation financière au 31 octobre 2022	4
6. Rapport de l’expert-comptable	6
7. Adhésion SASU VYV Partenariat Services (groupe TVA).....	6
8. Proposition RMA	7
9. Proposition assurance SMACL	8
10. Placements.....	9
11. Budget recalé 2022 et budget 2023 - Modifications statutaires (cotisations et prestations au 1er janvier 2023)	9
12. Validation des politiques écrites, du rapport ORSA et du rapport de la fonction actuarielle	10
13. Compte rendu du comité d’audit.....	12
14. Point sur le RGPD	13
15. Validation des politiques écrites, du rapport ORSA et du rapport de la fonction actuarielle (vote).....	13
16. Organisation de l’assemblée générale 2023	14
17. Calendrier prévisionnel des réunions 2023	14
18. Cas particulier et questions diverses	14

Étaient présents :

Bernard BURGHGRAEVE, Alain CAPITAINÉ, Marie-Louisa COSTIL, Rodrigue CYRILLE, Yves DAVID, Jérôme DEMANGEL, Yves FLINOIS, Michèle GROSSET, Marie-José HOFFMANN, Marie-Anne KOPACZIK, Alain LE GAL, Gilles LETORT, Delphine MAITRE, Alain NERO, Valéry PENEL-CAPELLE, Laurence QUÉRÉ, Fabian STASKOWIAK, Patrice THILLET.

Participaient également :

Christophe MERONI, Mathias DUROUX, Mohamed DEKKALI.

Étaient excusés :

Pascal GRUNER, Éric MONTANER.

Mme MAITRE ouvre la séance à 8h00.

Une minute de recueillement est observée à la mémoire de Jean-Pierre Mathelier décédé en juin dernier. Il était administrateur depuis 2018.

Puis, une distribution a lieu pour signature de la charte des administrateurs, validée au dernier conseil. Elle sera envoyée par mail aux administrateurs en visioconférence.

Le quorum étant atteint, les délibérations peuvent avoir lieu valablement.

1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 11 JUIN 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 11 juin 2022.

☞ Vote pour : unanimité.

2. INFORMATIONS SUR LA REUNION DE BUREAU

Le Bureau s'est réuni pour préparer la réunion de ce jour, orienter les décisions proposées en conseil et s'informer de la gestion quotidienne de la Mutuelle.

3. DEMISSION D'UN ADMINISTRATEUR

Mme MAITRE informe le conseil que Laurence GOTTI, récemment élue en juin, a présenté sa démission, en raison de son manque de temps face à l'importance du travail à effectuer et des formations obligatoires à suivre.

Le conseil ne compte donc plus que 19 administrateurs.

4. ACTUALITES MUTUALISTES

Mme MAITRE revient sur la situation des salariés en situation d'invalidité pour lesquels la Mutuelle, ne recevant plus aucune cotisation (ni part salariale, ni part patronale), avait dû suspendre les remboursements de prestations. La Direction a apporté les corrections sur les bulletins de paie. Les cotisations étant à nouveau payées, toutes les prestations ont été remboursées. Dix salariés étaient concernés.

Concernant les CSE non mutualisant, M. DEKKALI et Mme MAITRE, avec une délégation du CSEC, sont allés en région présenter la Mutuelle, son organisation, ses actions/prestations et ses différences par rapport à Pro BTP. Les prochaines élections professionnelles auront lieu soit fin 2023, soit début 2024.

La Mutuelle s'est inscrite au Green Friday ; opération consistant à récupérer les paires de lunettes inutilisées dans une boîte (une au Volta et une à Verquin), en échange d'un coupon valable sur le réseau FNMF écouter-voir. Cela ne coûte rien à la Mutuelle et cela lui fait un peu de publicité gratuite. Une boîte pourrait également être déposée à Vélizy.

Un nouvel onglet centré sur la prévention pourrait être ajouté au site internet de la Mutuelle. La prévention pourrait constituer un nouvel axe de développement de la Mutuelle. Pour cela, la Mutuelle pourrait s'intégrer à la semaine prévention d'Eiffage. Le thème 2023 portera sur le don de soi (temps, sang, organes, etc.). La Mutuelle pourrait organiser un partenariat avec l'EFS

pendant la semaine de prévention à Vélizy, Verquin ou les centres. Cela mettrait en avant son côté « mutuelle d'entreprise ».

M. LETORT trouve l'idée excellente et évoque les ateliers organisés lors de ces journées de prévention. Il existe peut-être des initiatives à tester en Ile-de-France, mais cela nécessite du matériel (flyers, panneaux, etc.), même sans animer un atelier.

M. MERONI évoque le bus préventeur.

M. LETORT signale que beaucoup de questions sur le fonctionnement de la Mutuelle sont souvent posées par les délégués mutualistes; ce qui permet éventuellement de faire des remontées du terrain.

M. DEKKALI suggère de lister les questions.

Mme MAITRE évoque un autre thème, celui de l'alimentation, pour lequel il est très facile d'obtenir des flyers et autres auprès de la Fédération. Toutes les idées sont bonnes à prendre.

Une partie des téléconsultations est reprise par la Mutuelle, suite à l'arrêt du remboursement à 100 % par la Sécurité Sociale.

M. FLINOIS demande si le groupe VYV a vraiment rompu l'engagement qu'il avait auprès d'une société fabriquant des masques et dans ce cas, quelle en est la raison, puisque les masques participent à la prévention.

Mme MAITRE rappelle que la Mutuelle fait partie du groupe VYV Partenariat et non pas du groupe VYV lui-même, qui est un regroupement de plusieurs grosses mutuelles. Parmi celles-ci, Harmonie Mutuelle et la MGEN ont fait faire leurs masques elles-mêmes. Il y a donc peut-être eu une mauvaise interprétation de la part du fabricant de masques.

5. ELEMENTS STATISTIQUES ET SITUATION FINANCIERE AU 31 OCTOBRE 2022

M. DEKKALI signale que le nombre d'entités adhérentes n'a pas changé, même si la BU265 EES Services IDF est sortie le 31 mai 2022. Elles sont au nombre de 28.

En projet pour 2023 : arrivée de 120 salariés du pôle Télécom qui seront répartis entre Sud-Ouest, Quercy-Rouergue-Gévaudan, Poitou-Charentes, Infra-Nord et Bourgogne Champagne.

En projet pour 2024 : intégration de la société MET ENERGIE (150 salariés) dans la DR Occitanie ;

Au 1^{er} janvier 2023 : arrivée de 30 salariés du pôle Ingénierie dans les effectifs d'EES Indus-Nord.

Entre octobre 2021 et octobre 2022, le total des personnes protégées n'a pratiquement pas bougé (-3 personnes). Les membres A ont augmenté de 55 personnes ; les membres B, de 5 personnes ; les membres C ont diminué de 63 personnes (mutuelle familiale obligatoire pour le conjoint). Les membres actifs (ou contrats collectifs) ont diminué de 39 personnes, tandis que les membres inactifs (contrats individuels) augmentaient de 94 personnes (84 retraités ; 2 loi Evin ; 2 congés parentaux ; 6 chômeurs).

Par bénéficiaires, les bénéficiaires actifs ont diminué de 175 personnes, pendant que les bénéficiaires inactifs augmentaient de 172 personnes. Cette répartition dégrade malheureusement encore une fois le ratio actifs/inactifs qui est passé de 4,84 en 2012 à 2,64 en 2022.

M. DAVID estime qu'il faut également calculer le ratio par rapport à l'effectif de l'entreprise. Si celui-ci baisse, il est normal que le ratio baisse également, surtout si les départs à la retraite ne sont pas remplacés.

M. LETORT constate qu'il y a plus de départs que d'entrées.

M. DUROUX explique que la dynamique est très différente d'une région à l'autre et que si l'effectif augmente dans l'UES, il n'augmente pas forcément dans les sociétés qui mutualisent.

Par ailleurs, concernant les adhérents actifs, la baisse provient essentiellement du départ de la BU265. A périmètre équivalent, il y aurait plutôt une hausse d'une trentaine de personnes. Etant donné que les inactifs de cette entité restent à la Mutuelle, le départ de celle-ci a un double impact.

La variation entre le 1er janvier et le 31 octobre 2022 montre une très légère hausse des membres A et B et une baisse des membres C (enfants sans certificat de scolarité).

La portabilité de l'effectif chômeur avait fortement augmenté au 31 décembre 2021. Au 31 octobre 2022, elle semble avoir peu augmenté et représente un manque à percevoir de 191 881 €, face à des dépenses réelles de plus de 110 618 €.

M. DEKKALI indique que les décès avaient fortement augmenté en 2020 et 2021. Depuis le 1er janvier, 80 décès sont à déplorer.

L'extrapolation des prestations au 31 octobre, montre une quasi-stagnation (+0,48 %) par rapport à 2021. L'ostéopathie augmente fortement ainsi que les séances de psychologie enfant et Covid.

Mme MAITRE souligne que la comparaison pour la prestation « psychologie Covid » est un peu faussée, car elle a été instaurée au mois de juillet 2021. Donc, la comparaison ne s'effectue que par rapport à 6 mois effectifs. La tendance à la hausse peut cependant très vite amener à une dérive. Ce poste nécessite donc une attention particulière et ce, d'autant plus avec le contexte actuel difficile (conflit ukrainien, baisse du pouvoir d'achat, etc.).

La forte baisse du poste « lentilles » est un simple retour à la normale par rapport à 2019.

M. DEKKALI signale que les soins externes ont subi une énorme chute (-84 %). Elle est simplement due à une meilleure répartition sur les autres postes d'hospitalisation pour permettre la télétransmission. Cette ligne concernera dorénavant véritablement et uniquement les soins externes.

M. LETORT remarque que l'acupuncture ne semble pas concerner grand-monde.

Mme MAITRE répond que la prestation n'a été mise en place qu'au 1er janvier 2022. Elle n'est donc pas encore très connue.

M. DEKKALI indique que les prestations sont plus basses que les prévisions. Les dépenses réelles, quant à elles, augmentent de 2,14 % par rapport à 2021. Le rapport frais de gestion sur prestations se situe à 6,97 % quand celui des autres mutuelles se situe plutôt autour de 15 %.

Le comparatif sur 3 ans de la trésorerie montre qu'elle est quasiment constante et ventilée de la même manière : compte courant et compte sur livret ; immobilier SCPI ; actions et OPCVM ; obligations, en respectant les seuils de répartition validés en conseil. La majorité des placements est située dans les comptes courants. 400 000 € (2x200 000) ont été investis dans les autocalls Orange/Axa et Crédit Agricole/Total Energies en 2022.

Mme MAITRE rappelle que ces investissements dans des autocalls ont commencé il y a deux ans. Dans le principe, il s'agit d'acheter des actions. Au bout d'un temps de latence ou immédiatement, le produit est évalué tous les trimestres pour constater le prix de l'action par rapport au prix d'achat. Tant que le cours de l'action est inférieur au prix d'achat, la Mutuelle continue de toucher des intérêts. Dès que le prix de l'action atteint ou dépasse, le prix d'achat, la Mutuelle est remboursée de son investissement. La prochaine constatation de l'autocall d'Orange/Axa sera faite au 30 novembre. La première constatation de celui du Crédit Agricole sera faite dans un an.

6. RAPPORT DE L'EXPERT-COMPTABLE

M. DUROUX rappelle que 2022 est le premier exercice « normal » après les deux années Covid perturbées qui s'étaient néanmoins soldées par un bénéfice. L'exercice 2022 devrait se solder par une légère perte.

L'impact de la sortie des 75 salariés de la BU 265 n'est pas si important, car à périmètre constant, l'effectif aurait augmenté. Par ailleurs, si l'effectif connaît une grande stabilité au 31 octobre entre 2019 et 2022, il y a de grands mouvements à l'intérieur des catégories (+700 membres A en 5 ans et -400 membres C).

Le ratio actifs/inactifs continue de baisser depuis 2010 (très forte baisse jusqu'en 2016-2017 ; baisse moins forte, depuis).

Les produits proviennent d'une part des cotisations versées par les adhérents, d'autre part, de la part patronale versée via la participation du CSEC. 2022 devrait voir une légère diminution de ces produits (12,9 millions d'euros au lieu de 13), avec des cotisations quasi inchangées et une légère diminution de la participation du CSEC de 1 % (passant de 5,8 à 5,776 millions).

Le choix de ne pas augmenter les cotisations est venu du fait que le bénéfice de l'année précédente était dû aux produits financiers. A fin octobre, les prestations sont en augmentation de 2 % par rapport à 2021 (200 000 €, soit l'équivalent des produits financiers attendus), sans doute en raison des nouvelles prestations proposées comme les médecines alternatives complémentaires ou la psychologie pour adulte.

Le ratio de consommation des prestations par bénéficiaire s'élèverait à 423 € par personne (414 € en 2021, 353 € en 2012, soit une augmentation de 70 € en 10 ans).

Les frais généraux devraient être en retrait à 700 000 € contre 722 000 € en 2021. C'est essentiellement dû aux frais informatiques.

M. DEKKALI explique l'écart par les frais pour le site internet et l'archivage.

M. DUROUX relève l'augmentation des frais d'organisation de réunions avec un retour des réunions en présentiel.

Du fait de la non-augmentation des cotisations en 2022 et de l'augmentation des prestations, le résultat de l'exercice devrait donc être une perte d'environ 100 000 €, en partant de l'hypothèse que la provision pour prestation à payer sera égale à la reprise. Les capitaux propres de 11,7 millions d'euros permettront largement d'absorber cette perte.

La trésorerie est en très légère progression d'un mois d'octobre à l'autre.

Il lui semble compliqué de rester sur une décision de ne pas augmenter au vu du contexte inflationniste et de la perte qui pourrait être faite, mais il convient aussi de prendre en compte le fait que des élections professionnelles auront lieu dans l'UES vraisemblablement début 2024.

M. LETORT remarque qu'en cas d'élections professionnelles en 2024, il n'y aurait pas d'adhésion supplémentaire avant 2025. Si elles se font en 2023, le périmètre restera à définir.

Mme MAITRE répond qu'il existe des mesures conservatoires, car effectivement, l'échéance de 2025 est lointaine.

7. ADHESION SASU VYV PARTENARIAT SERVICES (GROUPE TVA)

Mme MAITRE explique que la Mutuelle adhère à VYV Partenariat, une union de mutuelles d'entreprise et de mutuelles interprofessionnelles, qui propose des services avec une partie

institutionnelle et une partie opérationnelle, pour une cotisation de 23 centimes par personne protégée. A ce jour, la Mutuelle ne paie pas de TVA sur ces services.

Une loi, entrant en vigueur au 1er janvier 2023, instaure l'obligation pour les mutuelles de payer la TVA sur les services qu'elles prennent. Plusieurs solutions ont été proposées pour éviter d'avoir à payer cette TVA.

La première consistait à avoir des comptes combinables/consolidables avec le groupe VYV, lui donnant un droit de regard sur les comptes de la Mutuelle et inversement. Elle n'a évidemment pas été retenue.

La deuxième serait de créer une SASU VYV Partenariat Services pour la partie opérationnelle. VYV Partenariat garderait le côté institutionnel (23 centimes par personne protégée).

Pour la partie opérationnelle, la Mutuelle utilise KALIXIA. La prestation pour le RGPD a été facturée entièrement sur 2022 pour éviter le paiement de la TVA.

Les frais calculés pour la SASU s'élèveront à 3,6 % (au lieu de 20 %) sur l'ensemble des services rendus.

A la demande de **M. LETORT**, **Mme MAITRE** précise que seul le service rendu sera soumis à TVA, mais pas la partie institutionnelle (réunions, rencontres, documents envoyés, tout l'amont de la préparation, du commercial).

M. LETORT rappelle que la logique en matière d'assurance est de massifier au maximum.

Mme MAITRE ajoute qu'en tant que présidente de VYV Partenariat, elle prendra également la présidence de la SASU.

Les équipes opérationnelles seront celles de VYV Partenariat.

Décision n°2 – Adhésion SASU VYV Partenariat Services

Connaissance prise du projet de la création de la SASU VYV Partenariat Services, le Conseil d'Administration approuve l'adhésion de la MSEE à celle-ci afin de continuer à bénéficier des services souscrits des maisons du groupe VYV.

☞ Vote pour : unanimité.

8. PROPOSITION RMA

En raison de l'augmentation des coûts, notamment pour les petites mutuelles, VYV Partenariat a demandé à RMA (assistant historique d'Harmonie et du groupe VYV) de proposer une offre mutualisée.

Mme MAITRE présente cette offre, qui ne sera pas retenue pour l'instant, afin que les administrateurs la gardent en tête pour 2024.

Actuellement, l'offre prise par la Mutuelle est l'offre Santé étendue sauf l'assistance en cas de décès à l'étranger, avec une prestation d'aide à domicile de 30 heures (mais l'utilisation s'élève à 13 heures pour environ 200 adhérents), au tarif de 8,50 € par adhérent.

L'offre RMA mutualisée (au moins deux mutuelles) inclurait 10 heures d'aide à domicile, à un tarif beaucoup plus élevé.

La Présidente propose donc que la Mutuelle reste sur l'offre actuelle, quitte à revoir sa position en 2023 en fonction de la situation.

M. LETORT estime probable que la Mutuelle soit obligée d'adhérer au nouveau contrat ; la question étant de savoir quand.

M. DEKKALI suggère de continuer à profiter des prix bas.

Mme MAITRE indique que la Mutuelle va attendre.

M. LETORT pense peu probable de trouver un autre assistant, de plus sans avoir aucune visibilité sur les services offerts, ni les tarifs pratiqués.

M. DUROUX demande si les tarifs sont toujours fixés pour cette durée.

Mme MAITRE répond qu’il s’agit d’une exception, car l’offre n’existait pas. Elle permettra aux petites mutuelles de baisser leurs coûts.

M. LETORT remarque que la prestation d’aide à domicile est utilisée par de nombreuses personnes à la MSEE.

Mme MAITRE ajoute que l’accompagnement des patients souffrant d’un cancer est également demandé et apprécié.

M. DUROUX demande si Pro BTP propose aussi ce genre de prestation par RMA ou un autre organisme et s’il existe une différence de qualité entre les deux propositions.

Mme MAITRE répond que Pro BTP passe par un autre organisme et qu’il faudrait comparer les deux offres.

M. CYRILLE demande si la prestation est également utilisée aux Antilles.

M. DEKKALI explique que la Mutuelle en parle à chaque visite, mais qu’il n’y a pas de retour.

Mme MAITRE indique qu’avec les reportings, les consommations sont connues par régions.

Décision n°3 – Proposition RMA

Connaissance prise de la proposition de l’offre mutualisée et après en avoir délibéré, le Conseil d’administration décide de conserver l’offre actuelle propre.

☞ Vote pour : unanimité.

9. PROPOSITION ASSURANCE SMACL

Mme MAITRE explique qu’il s’agit d’une assurance « responsabilité civile » dédiée aux administrateurs qui couvre également les fautes éventuellement commises pendant le mandat et les déplacements entre la Mutuelle et le domicile. En cas d’accident de voiture, la déclaration se fera auprès de la SMACL et non pas auprès de l’assurance de l’administrateur.

Cette proposition d’assurance pour l’ensemble des administrateurs et des dirigeants effectifs (donc, M. DEKKALI), couvrant la responsabilité civile, la responsabilité dirigeant, et l’assurance sur l’automobile, coûte pour l’ensemble des personnes couvertes 1 000 € par an. Cette cotisation est prise dans le budget.

La SMACL est dédiée aux associations et collectivités et appartient au groupe VYV.

M. DAVID demande s’il faut obligatoirement une convocation lors d’un déplacement pour la Mutuelle.

Mme MAITRE répond affirmativement et signale que lorsque les contrats seront signés, en cas d’accident, c’est donc la Mutuelle qui déclarera l’accident, sans que l’administrateur ou l’administratrice ait à faire quoi que ce soit.

M. NERO relève la nécessité d’avoir les références de l’assurance, sinon il est impossible de signer un constat.

Décision n°4 – Proposition assurance SMACL

Connaissance prise de l’offre d’assurance SMACL, le Conseil d’Administration valide les offres proposées.

☞ Vote pour : unanimité.

10. PLACEMENTS

Aucun placement n’est proposé.

11. BUDGET RECALE 2022 ET BUDGET 2023 - MODIFICATIONS STATUTAIRES (COTISATIONS ET PRESTATIONS AU 1ER JANVIER 2023)

M. DEKKALI présente le point.

Le budget 2022 prévoit 13,184 millions d’euros de produits dont 200 000 € de produits financiers et 13,306 millions d’euros de dépenses dont notamment ; 10,750 millions d’euros de prestations ; 707 000 € de frais généraux en baisse par rapport à 2021 (mise en place du site internet et archivage numérique) ; 1,490 million d’euros de TSA et 90 000 € pour le poste « Impôts et taxes ».

Le budget 2022 P3 prévoit un résultat net négatif de 122 000 €.

Le budget 2023 propose deux versions : l’une avec un ajustement des cotisations ; l’autre, sans ajustement.

Il prévoit une augmentation des produits financiers en raison de l’augmentation du taux de rémunération du compte sur livret de La Banque Postale qui passe de 0,02 à 1,2 %. Les prestations devraient augmenter également en raison de l’arrivée prévue de 150 personnes entraînant plus de consommations de prestations ; ainsi que les frais généraux en raison de l’intégration d’une personne opérationnelle au siège.

Sans ajustement des cotisations, la Mutuelle verrait un nouveau déficit de 153 000 €, en 2023. Les cotisations + produits financiers s’élèveraient à 13,409 millions d’euros.

Avec un ajustement des cotisations de 2,30 % pour les actifs et de 2,50 % pour les inactifs, le résultat 2023 serait à l’équilibre. Les cotisations + produits financiers s’élèveraient à 13,582 millions d’euros.

Mme MAITRE rappelle que les cotisations n’avaient pas été augmentées en 2022 et que le Sénat vient d’amender le budget du PLFSS 2023 pour taxer les mutuelles par une augmentation de la TSA en permanence. Elle serait mise en place en 2024, passant de 13,27 à 14,07, assise sur les cotisations. La FNMF s’est élevée très rapidement contre cette taxe.

La Présidente souligne que les augmentations représenteraient 1,25 € pour un inactif adhérent seul et à peine 1 € pour un actif adhérent seul.

M. THILLET remarque simplement que le principe admis à la Mutuelle était d’augmenter en tant que de besoin. C’est nécessaire, cette année.

M. LETORT souligne que Pro BTP semble avoir augmenté ses cotisations également.

M. MERONI ajoute que Pro BTP baisse également ses prestations.

Mme MAITRE signale que la Mutuelle a reçu des tarifs, notices et prestations sur Pro BTP, trop récemment pour pouvoir les présenter en séance, ce jour. La Mutuelle doit mettre l’accent sur sa proximité avec les adhérents, ses actions de prévention pour espérer gagner quelques CSE. Les tailles des deux mutuelles ne sont, de plus, pas comparables.

La Mutuelle essaie de répondre au cas par cas, à des demandes d’aide exceptionnelle, à des demandes de secours et se montre très transparente dans ses chiffres auprès de ses adhérents, année après année.

M. LETORT estime qu'il faut prendre en compte l'évolution de la population chez Eiffage Energie Systèmes (de plus en plus de cadres et d'ETAM).

M. LETORT pose la question de l'utilisation des délégués élus, qui constituent un formidable réseau de proximité, d'une formation, d'un moyen pour construire une communication, un bulletin d'information. L'argument d'avoir des délégués élus qui déterminent l'orientation du conseil d'administration peut également peser lors des visites auprès des CSE non mutualisant.

M. FLINOIS se demande par quelle mutuelle sont couverts les sénateurs pour avoir demandé la pérennisation et l'augmentation de la TSA.

M. NERO réplique qu'ils sont couverts à 100 % par l'Etat. Concernant le budget, il estime qu'il vaut mieux augmenter un peu pour 2023 plutôt que d'être dans l'obligation d'augmenter beaucoup en 2024.

M. LETORT souligne que la Mutuelle ne fait qu'accompagner l'évolution des prestations.

M. DUROUX relève l'intérêt de voir l'augmentation des cotisations arriver en même temps que la création d'une nouvelle embauche à la Mutuelle, qui permettra d'améliorer encore la qualité de la réponse de la Mutuelle.

Décision n° 5 – Modifications statutaires 2023

Connaissance prise de l'estimé 2022 et du projet de budget 2023 et après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration approuve la modification des cotisations pour le 1er janvier 2023 réparti de la façon suivante :

- Concernant les actifs la cotisation augmentera de 2,3%, arrondi au 0,05 supérieur
- Concernant les inactifs la cotisation augmentera de 2,5%, arrondi au 0,05 supérieur.

☞ Vote pour : unanimité.

Mme MAITRE précise que la décision sera ratifiée par l'assemblée générale en juin 2023.

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

M. DE LAMAZE, du cabinet Actuelia, présente le rapport ORSA, document réglementaire et outil d'aide à la décision, découlant de la directive Solvabilité II.

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis (SCR) s'élève à 327 % et celui du minimum de capital requis (MCR) à 452 %. La capacité de solvabilité de la Mutuelle reste donc importante, y compris en cas de survenance d'un risque bicentenaire.

Le risque sur l'immobilier a été revu à la baisse passant de 25 %, selon le calcul de la formule standard, à 15 %, en tenant compte de la localisation des différents titres et biens immobiliers détenus.

Concernant la volatilité du risque de prime, la formule standard retient un écart type de 5 %. Pour la Mutuelle, la volatilité obtenue est inférieure à celle de la formule standard : 4,10 % (vision ORSA).

La volatilité du risque de réserves dans la branche Frais de soins a été évaluée à 21,2 % au titre de l'ORSA.

Le risque technique SCR passe de 2,021 millions d'euros en vision formule standard à 2,036 millions d'euros en vision ORSA.

Suite aux réévaluations de la formule standard, le nouveau SCR (vision ORSA) est évalué à 334 % (327 % dans le cadre du pilier 1).

Afin d'évaluer le Besoin Global de Solvabilité (BGS) de la Mutuelle, il est nécessaire de prendre en compte les risques absents de la formule standard :

- Le risque personnes clés, pouvant engendrer un coût de 30 000 €. Une réflexion sur l'automatisation des procédures est donc en cours afin de l'atténuer ;
- Le risque de dépendance aux partenaires. Aucun capital supplémentaire n'a été proposé pour ce risque ;
- La défaillance du prestataire informatique. Un capital de 80 000 € est retenu à ce titre (application du PCA du Groupe Eiffage Énergie Systèmes, en cas de défaillance du prestataire principal).
- Le risque de fraude et d'erreurs opérationnelles est jugé important par la Mutuelle, car elle ne dispose pas de procédure suffisante pour le maîtriser. Un capital de 50 000 € est retenu pour ce risque, comme précédemment.
- Le risque de durabilité pour lequel aucune mesure spécifique n'est mise en place, mais deux axes d'analyse sont envisagés : les codes secteurs des actifs ; l'impact de l'évolution climatique.
- Le risque lié au conflit ukrainien qui ne nécessite pas l'immobilisation de capitaux selon la Mutuelle.

Le besoin global de solvabilité (BGS) représente le capital à conserver pour faire face à l'ensemble des risques auxquels la Mutuelle est exposée. Il est estimé à partir du SCR en vision ORSA retraité des nouveaux risques précités, non pris en compte par la formule standard. Après calcul, le BGS demeure assez proche du SCR. Donc, la formule standard apparaît pertinente pour la Mutuelle au titre de l'exercice 2021.

M. DE LAMAZE présente ensuite l'évaluation prospective du ratio de solvabilité, établie sur 5 ans de 2022 à 2026, en prenant en compte trois scénarii pouvant impacter immédiatement le ratio de couverture : une perte bicentenaire, équivalente au SCR ; une perte décennale équivalente à 50 % du SCR ; une hausse du ratio prestations/cotisations (P/C) de 20 %. Dans tous les cas, la Mutuelle reste largement solvable à horizon d'un an, avec un ratio de solvabilité restant toujours supérieur à 250%.

L'étude prospective de l'activité de la Mutuelle repose sur les hypothèses suivantes :

- Le chiffre d'affaires est supposé évoluer de 1,5% par an à partir de 2023,
- Le ratio P/C est supposé constant à 93% sur tout l'horizon de projection,
- Les frais évoluent de 2% par an sur tout l'horizon de projection,
- Le résultat financier est estimé de l'ordre de 200 K€ soit stable à horizon 2026.

Selon ces hypothèses, le résultat net serait négatif en 2022 (-4 K€), remonterait en 2023 (+10 K€) pour redescendre jusqu'en 2026 et redevenir négatif à -3 K€.

Les fonds propres économiques suivent globalement l'évolution du résultat et se stabilisent à environ 11,104 millions d'euros à horizon 2026.

Le SCR évolue à la hausse, notamment du fait de l'évolution des cotisations à partir de 2023. Le ratio de couverture du SCR (300 %) reste largement supérieur aux exigences réglementaires (200 %) sur l'ensemble de l'horizon de projection.

Les scénarios de crise suivants ont été élaborés :

- Stress-Test 1 : Une dérive à la hausse du ratio P/C en 2024,
- Stress-Test 2 : Hausse du nombre de contrats d'assurance due à l'acquisition d'un CSE en 2024,
- Stress-Test 3 : Combinaison des Stress-Test 1 et 2,
- Stress-Test 4 : Une variation des dépenses non escomptées en 2023,
- Stress-Test 5 : Une combinaison du risque cyberattaque et d'une indisponibilité potentielle des serveurs de la mutuelle en 2023,
- Stress Test 6 : Un choc financier sur l'exercice 2023.

Dans le stress-test n° 1, le résultat net est impacté négativement. Les fonds propres économiques baissent ; ce qui engendre une diminution des placements et donc du SCR Marché. Au global, le ratio de couverture se retrouve diminué, mais reste très largement supérieur aux exigences réglementaires.

M. DEKKALI demande de quel niveau devrait être la perte pour arriver à 100 % de SCR.

M. DE LAMAZE indique un montant d'environ 4,5 millions d'euros.

Le stress-test n° 2 « Hausse du nombre de contrats d'assurance due à l'acquisition d'un CSE en 2024 », est positif, puisqu'il augmente le chiffre d'affaires, mais cela viendrait légèrement diminuer la solvabilité de la Mutuelle.

La combinaison des stress-tests 1 et 2 impacterait un peu plus fortement la Mutuelle, puisque le ratio passerait à 260 %.

Le stress-test n° 4 engendrerait un résultat négatif de 80 000 € par an, mais la solvabilité resterait autour de 300 %.

Un choc financier en 2023 aurait peu d'impact étant donné le faible niveau de risque des placements de la Mutuelle.

M. DEKKALI remarque qu'il suffirait de diversifier les placements pour rattraper la baisse de ratio.

M. DE LAMAZE acquiesce, puisque la Mutuelle n'a qu'un seul compte courant. Il serait donc aisé de trouver des leviers d'actions pour remonter le ratio de solvabilité.

Puis, il présente le rapport de la fonction actuarielle qui porte sur : la bonne gestion en termes de souscription ; la bonne gestion en termes de provisions techniques et la bonne gestion en termes de politique de réassurance.

L'ensemble des études réalisées dans le cadre de ce rapport met en exergue les points suivants :

- Le calcul des provisions techniques en santé – frais de soins est fiable et adéquat avec la réglementation Solvabilité II, compte tenu de l'historique observé, des hypothèses employées et des outils de calcul à disposition.
- La politique globale de souscription actuelle et future est appropriée au profil de risque de la Mutuelle. De manière globale, l'étude de la politique tarifaire actuellement appliquée n'indique pas d'inquiétudes sur l'activité de la Mutuelle.
- La mise en place de réassurance n'apparaît pas nécessaire à la vue de l'appétence de l'organisme.

13. COMPTE RENDU DU COMITE D'AUDIT

M. LETORT relate les travaux du nouveau comité d'audit, mis en place après l'assemblée générale, qui a pour charge de poursuivre le programme triennal 2020-2022 et comme mission de préparer le programme triennal 2023-2025.

Avant ce dernier, il est nécessaire de : reprendre la cartographie des risques ; reprendre l'évaluation et la rédaction des processus internes ; mettre à jour le fichier du suivi des recommandations et le projet de charte du comité d'audit.

Sont en cours ou ont été traités : le plan d'actions de mise en conformité RGPD ; le traitement des documents STIMUT ; l'évolution du bulletin d'adhésion avec l'intégration des obligations RGPD dessus ; la mise en œuvre de la démarche RGPD ; la demande à STIMUT du référentiel ISAE

(l'International Standard Assurance Engagement). Ce dernier vise à fiabiliser les dispositifs de contrôle interne des prestataires de services.

Un sujet un peu compliqué à gérer pour des raisons de sécurité : l'accès SharePoint aux membres du comité.

M. DEKKALI indique que la demande a été faite à la DSI d'Eiffage.

M. LETORT cite les sujets restant à traiter : la mise à jour des processus opérationnels ; la mise en place des contrôles de deuxième niveau ; la préparation de la mise à jour de la cartographie des risques en cohérence avec l'ORSA et le plan de continuité d'activité ; la continuité de l'activité du responsable administratif ; la mise à jour des processus internes. Deux sujets sont mis en avant : l'anticipation du départ à la retraite du directeur administratif ; l'embauche d'une personne supplémentaire (déjà décidée).

M. DUROUX demande des précisions sur le référentiel ISAE.

M. LETORT explique qu'il s'agit, pour un prestataire, d'apporter la preuve qu'il a bien des dispositifs de contrôle interne.

M. DUROUX remarque qu'il s'agit d'un document auto-déclaratif et qu'il faut demander à STIMUT de le fournir.

M. LETORT lit ensuite la nouvelle charte dont vient se doter le comité d'audit. Elle sera validée lors d'un prochain conseil.

M. DUROUX demande qui sont les administrateurs membres du comité d'audit.

Mme MAITRE répond qu'il s'agit de Michèle GROSSET, Pascal GRUNER, Marie-José HOFFMANN, Gille LETORT et Sébastien VENET.

M. PENEL-CAPELLE devant partir, indique qu'il vote favorablement pour les politiques écrites à la relecture desquelles il a participé.

14. POINT SUR LE RGPD

Mme MAITRE rappelle que l'accompagnement par le cabinet TNP avait été validé précédemment. Ce cabinet sera le DPO de la Mutuelle en 2023. La mise en conformité avance bien, même si le sujet est lourd et dense.

La Présidente souligne la qualité exceptionnelle des livrables du cabinet TNP, qui aide énormément la Mutuelle dans cette mise en conformité, car la somme de documents à produire est énorme et demande beaucoup de temps. Pour 2023, il a été demandé une aide au sein de VYV Partenariat. Le DPO et cette aide seront inclus dans la partie institutionnelle.

15. VALIDATION DES POLITIQUES ECRITES, DU RAPPORT ORSA ET DU RAPPORT DE LA FONCTION ACTUARIELLE (VOTE)

Mme MAITRE rappelle qu'il s'agit de rapports obligatoires, à transmettre à l'ACPR, via un portail dédié, bien spécifique, puis, met au vote la résolution suivante.

Décision n° 6 –Validation des politiques écrites, du rapport ORSA et du rapport de la fonction actuarielle
Connaissance prise des différents politiques et rapport, et après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration approuve les politiques écrites, le rapport ORSA et le rapport de la fonction actuarielle.

☞ Vote pour : unanimité.

16. ORGANISATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE 2023

Mme MAITRE et **M. NERO** expliquent que Toulouse était de nouveau pressentie et que Nancy pouvait, en cas de besoin, se substituer.

Or, en 2023, des élections professionnelles sont prévues à Toulouse. L'entreprise MET, basée dans la région toulousaine, entrera dans le périmètre de l'UES en 2023 et organisera les élections professionnelles en 2024. Cela donne donc du sens à une organisation à Toulouse en 2024.

De plus, 2023 marque le 110ème anniversaire de la Mutuelle ; ce qui représente une charge supplémentaire pour le ou les organisateurs.

Le Bureau propose donc d'organiser l'assemblée générale 2023 à Nancy.

M. NERO précise qu'il avait demandé que M. MONTANER soit prévenu à l'avance, afin de ne pas créer d'ambiguïté.

Décision n° 7 – Organisation de l'Assemblée générale

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration approuve la proposition d'organiser l'Assemblée générale de 2023 à Nancy.

☞ Vote pour : unanimité.

17. CALENDRIER PREVISIONNEL DES REUNIONS 2023

Mme MAITRE énumère les dates suivantes :

- Samedi 11 mars : conseil d'administration.
- Samedi 3 juin : assemblée générale et conseil d'administration.
- Samedi 18 novembre : conseil d'administration.

M. LETORT remarque un risque de processus électoral pour le conseil de novembre.

Mme MAITRE répond que le choix est très restreint en raison des différents processus de transmission des documents à la Direction d'Eiffage Energie Systèmes.

18. CAS PARTICULIER ET QUESTIONS DIVERSES

Mme MAITRE indique qu'aucun cas particulier n'est à traiter et informe les nouveaux administrateurs que ces cas concernent des demandes de remboursement particulières ou des demandes d'aide exceptionnelle.

Les demandes qui rentrent dans les prestations de la Mutuelle, mais que les gens ignorent, ou qui impliquent de faibles montants, sont traitées au fil de l'eau, sans faire attendre la tenue du conseil d'administration aux adhérents.

Lorsqu'il s'agit de cas compliqués ou impliquant des montants très élevés, ou relevant de la filiale de la présidente ou du directeur administratif, ils sont passés en conseil d'administration.

Aucune question diverse n'est posée.

(La séance est levée à 12h17)