



MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

SAMEDI 11 MARS 2023

MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE

CONSEIL D’ADMINISTRATION

Séance du samedi 11 mars 2023

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal du Conseil d’administration du 19 novembre 2022	3
2. Actualités mutualistes	3
3. Eléments statistiques au 31 décembre 2022	3
4. Rapport de l’expert-comptable	5
5. Intervention du commissaires aux comptes	5
6. Présentation du rapport du comité d’audit	6
7. Arrêté des comptes de l’exercice clos au 31 décembre 2022	7
8. Point d’avancement sur la RGPD.....	8
9. Préparation de l’assemblée générale	9
10. Modifications statutaires	9
11. Placements.....	10
12. RMA – Bilan 2022	10
13. Validation des rapports RSR et SFCR relatifs à l’exercice 2022.....	11
14. Cas particuliers.....	11
15. Questions diverses.....	11

Etaients présents :

Bernard BURGHGRAEVE, Alain CAPITAINE, Marie-Louisa COSTIL, Yves DAVID, Jérôme DEMANGEL, Yves FLINOIS, Pascal GRUNER, Marie-José HOFFMANN, Alain LE GAL, Delphine MAITRE, Alain NERO, Valéry PENEL-CAPELLE, Laurence QUÉRÉ, Fabian STASKOWIAK, Patrice THILLET.

Participaient également :

Mathias DUROUX, Jean-Marc FLEURY.

Mohamed DEKKALI.

Etaients excusés :

Rodrigue CYRILLE, Michèle GROSSET, Marie-Anne KOPACZIK, Gilles LETORT.

Christophe MERONI, Éric MONTANER.

Mme MAITRE ouvre la séance à 8h35.

La présidente souhaite la bienvenue aux membres du Conseil d’administration et annonce que le quorum est atteint. Les délibérations peuvent avoir lieu valablement.

DM

1. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 19 NOVEMBRE 2022

Une correction demande à être apportée.

M. DUROUX signale qu'à partir du quatrième paragraphe de la page 5 (*Les décès avaient fortement augmenté...*), les propos ne sont pas de lui, mais sans doute de M. DEKKALI.

Mme MAITRE indique que l'intervention sera rectifiée.

Décision n° 1 - Approbation du procès-verbal

Après en avoir délibéré, le Conseil d'administration approuve le procès-verbal du Conseil d'administration du 19 novembre 2022.

☞ Vote pour : unanimité.

2. ACTUALITES MUTUALISTES

Mme MAITRE évoque les points suivants :

- ✓ Le plan social à la FNMF concernant une soixantaine de personnes, principalement des fonctions supports, suscitant l'inquiétude, notamment des petites mutuelles. Leur départ serait prévu pour juin 2023 ; les syndicats demandant un peu plus d'étalement.
- ✓ Le passage des prises en charge de 100 % à 60 % des tests Covid par l'Assurance Maladie depuis le 1er mars. D'où la répercussion sur les OCAM et leurs budgets.
- ✓ L'explosion des fraudes dans le domaine de la protection sociale (Assurance Maladie, CAF, URSSAF), +1,5 milliard d'euros de fraude dont 316 millions d'euros pour l'Assurance Maladie. Or, la Mutuelle rembourse en pourcentage du remboursement de l'assurance maladie. Elle n'a donc aucune possibilité de contrôle, excepté sur les prestations non prises en charge par cette dernière (médecines alternatives et complémentaires, lentilles).
- ✓ L'augmentation de la consultation des médecins généralistes. Le passage de 25 € à 26,50 € (première proposition du gouvernement refusée par le syndicat), représente 45 centimes de plus pour les OCAM, soit un montant de 100 millions d'euros par an. Or, les médecins ont demandé à passer de 25 à 30 €. De nouvelle négociation sont en cours.
- ✓ La hausse du seuil de Solvabilité II à 25 millions d'euros de chiffre d'affaires ; ce qui permettrait d'établir les rapports obligatoires tous les trois ans au lieu de chaque année. La période de 18 mois de transposition dans les états membres de l'Union européenne est ouverte.
- ✓ Le Comité de Dialogue avec les Organismes Complémentaires (CDOC), réunissant l'État, l'Assurance Maladie, la Mutualité Française, France Assureurs, le CTIP ainsi que l'UNOCAM. Malheureusement, après quelques réunions fin 2022, aucune concertation n'est intervenue avant l'annonce de transferts éventuels de charge (300 millions d'euros au global annoncé) dans le PLFSS 2023. Une lettre de protestation a donc été envoyée au ministre puisque nous serions largement supérieurs à cette prévision.

3. ELEMENTS STATISTIQUES AU 31 DECEMBRE 2022

M. DEKKALI évoque les éléments suivants pour 2022 : le nombre d'entités mutualisant inchangé 28 (Annexe 1) ; la sortie de 75 assurés au 31 mai (BU 265- Eiffage Energie Systèmes – Services IDF).

Depuis le 1er janvier 2023, 30 salariés d'Eiffage Energie Systèmes Ferroviaire ont rejoint les effectifs d'Indus-Nord.

En 2023, 150 salariés du pôle Télécom vont rejoindre l'UES Eiffage Energie. 120 d'entre eux sont dans des sociétés mutualisant.

M. DAVID évoque le rapprochement opérationnel entre deux sites de Colmar, l'un Eiffage Energie, l'autre Clemessy. Les salariés craignent de devoir quitter la Mutuelle.

DM

M. NERO confirme la restructuration. Cependant, les salariés restant dans leur filiale d'origine, ils ne devraient pas être obligés de changer de mutuelle.

M. DUROUX déclare détenir les documents supports de la présentation en CSEC prévue en juin sur un rapprochement opérationnel entre des entités actuellement réparties entre Eiffage Energie Systèmes (130 salariés) et Clemessy SA (280 salariés). Aucune modification juridique n'est prévue dans un premier temps. Aucun changement des conditions de travail, ni du statut collectif des salariés n'est prévu non plus. Cela occasionnerait un solde de 150 salariés gérés par l'UES.

M. DAVID relate la situation particulière de Colmar qui a deux sites à peu de distance l'un de l'autre. D'où le souhait de la Direction de n'avoir plus qu'un site.

M. DUROUX explique que toutes les implantations de Clemessy dans le nord de la région seraient rapprochées de l'UES. Par ailleurs, Clemessy possède sa propre mutuelle qui n'est pas Pro BTP.

Mme MAITRE indique qu'il s'agit d'Arpège (AG2R), qui semble beaucoup plus chère que notre Mutuelle et offrir moins de garanties.

M. NERO confirme que rien ne devrait bouger juridiquement : les salariés resteront dans leur filiale actuelle et dépendront de leur site actuel.

M. DAVID ajoute que tout se joue sur le côté administratif.

M. DUROUX fait état d'un projet de regroupement opérationnel des activités ferroviaires de l'UES et celles de Clemessy dans un pôle ferroviaire. Néanmoins, étant donné la tenue des élections professionnelles à la fin de l'année, aucune modification de périmètre ne devrait être opérée d'ici là.

M. DEKKALI reprend avec la répartition des effectifs qui est restée la même par rapport à l'année précédente (Annexe 2). La baisse globale des effectifs est de -0,3 % : -124 membres actifs A, B et C ; +47 membres A inactifs ; +80 retraités. Les membres B ne varient pas. Les membres C baissent de 2 %.

La baisse conséquente de la portabilité est due à la réduction du délai d'attente avant radiation de 4 mois à 3 mois (Annexe 3). Personne n'a demandé à être réintégré.

Entre 2015 et 2022, les adhérents semblent plutôt avoir augmenté, malheureusement la hausse provient plus des inactifs que des actifs qui, eux, ont tendance à baisser.

Mme MAITRE rappelle l'obligation faite par la loi de garder une personne licenciée ou en rupture conventionnelle pendant 12 mois gratuitement, à condition de fournir tous les mois une attestation de Pôle Emploi.

M. DEKKALI ajoute que la radiation se fait naturellement, lorsque la nouvelle mutuelle n'arrive pas à se connecter. L'estimation des cotisations de la portabilité non perçues est de 232 000 €, pour une consommation réelle de 135 000 €.

Le ratio actifs/inactifs est passé de 6 en 2007 (instauration du contrat collectif) à 2,66 en 2022 (Annexe 4).

La moyenne d'âge a baissé sur 5 ans, passant de 42 à 37 ans pour les contrats collectifs et de 69 à 66-67 ans pour les contrats individuels retraités.

M. DUROUX compare la moyenne d'âge des actifs à celle de l'UES qui est de 42,3 ans et trouve la différence de 4 ans énorme et sans explication, puisque l'écart était d'un ou deux ans en 2019.

M. DEKKALI note que la requête doit être reconstruite.

Le nombre de décès baisse par rapport à l'année précédente, et aucun décès n'est à déplorer parmi les enfants (Annexe 5).

4. RAPPORT DE L'EXPERT-COMPTABLE

M. DUROUX relève quelques points :

- ✓ Une baisse de 61 personnes dans les effectifs A, B et C (augmentation des retraités/diminution des enfants) et pourtant la moyenne d'âge baisse.
- ✓ Sur 4 ans, l'effectif moyen baisse de 99 personnes. Cette baisse est beaucoup due à la diminution des membres C (-143 personnes) ;
- ✓ Les membres A sont en hausse de 52 personnes, solde des -28 actifs (départ des 75 salariés de la BU 265 au mois de mai 2022, soit 7 mois d'absence) et des +250 inactifs ;
- ✓ Un ralentissement de la baisse du ratio des adhérents actifs/inactifs (-3 points entre 2007 et 2018 ; -0,5 points entre 2019 et 2022) ;
- ✓ Les produits 2022 sont quasi stables (-0,2 %), avec une masse des cotisations qui augmente légèrement grâce à la très faible augmentation des effectifs moyens de la Mutuelle, mais une participation du CSEC qui diminue légèrement (-1 %) ;
- ✓ Les prestations s'élèvent à 10,7 millions d'euros (pratiquement aucun écart avec le budget), augmentant de 1,5 % par rapport à 2021, dû pour quasiment la moitié aux nouvelles prestations (psychologie en année pleine, médecines alternatives et complémentaires).
- ✓ La consommation par bénéficiaire atteint 511 € en 2022 (+5 % par rapport à 2019) ; à surveiller.

Mme MAITRE l'explique par la mise en place de nouvelles prestations.

M. DUROUX y ajoute la mise en place du reste à charge 0, du 100 % santé qui impacte toutes les mutuelles.

Le ratio prestations/cotisations (P/C) doit être inférieur à 1 pour pouvoir couvrir les prestations et les frais de gestion. Cette année, le ratio de la Mutuelle est à 1,02.

Le résultat avant impôts est négatif de -95 000 €. De plus, du fait du reliquat de crédit d'impôt, il n'y aura pas d'impôt sur les sociétés.

Cette perte de moins de 100 000 €, certes significative, n'impacte pas les finances de la Mutuelle, qui peut remplir ses obligations de solvabilité très largement, du fait des réserves accumulées durant les années précédentes.

5. INTERVENTION DU COMMISSAIRES AUX COMPTES

M. FLEURY évoque plusieurs sujets.

Un certain nombre des recommandations faites les années précédentes ont été suivies.

Le problème de séparation des tâches demeure récurrent compte tenu de la faible taille des effectifs de la Mutuelle.

Des contrôles de second niveau doivent donc être effectués par des personnes extérieures (comité d'audit) sur les décomptes, les prestations, les cotisations, les mouvements de fonds.

Concernant les placements, les SCPI sont inférieures au prix de souscription. Elles ne sont cependant pas considérées comme ayant perdu de la valeur, pour autant qu'elles ne soient pas vendues dans l'immédiat. Par ailleurs, la provision pour risque en cours a diminué de 18 000 € pour atteindre 251 000 €.

Il n'y a aucun sujet particulier sur les cotisations et prestations. Les tests des commissaires aux comptes sont positifs, même si pour la bonne gestion de la Mutuelle qui doit procéder à des contrôles réguliers de son côté.

La provision pour prestations à payer était toujours trop surévaluée par rapport à la véritable consommation. Cette surévaluation est passée de 14 % en 2019 à 5 % en 2022 (sans compter les frais de gestion), démontrant l'affinage des statistiques permettant la détermination de la provision.

Le débat entre l'actuaire, la Mutuelle et les commissaires aux comptes est arrivé à la conclusion qu'un bon calcul pouvait être basé sur l'évolution de la consommation de janvier.

M. PENEL-CAPELLE remarque que les frais de gestion occasionneront toujours un écart, mais qu'effectivement, cette provision lui avait toujours paru trop élevée.

M. FLEURY estime que pour apprécier cette provision, il faut également tenir compte d'éléments non statistiques (épidémies, problèmes de traitement Sécurité Sociale) ; ce que ne permet pas la méthode de Chain Ladder.

Les commissaires aux comptes certifieront les comptes en l'état où ils leur ont été présentés sous réserve du résultat fiscal.

M. PENEL-CAPELLE rappelle que la méthode de Chain Ladder a été imposée aux Mutuelles par l'ACPR, mais reconnaît qu'il faut encore réduire l'écart entre la provision et la consommation réelle.

Mme MAITRE ajoute qu'à la mise en place de cette méthode, la Mutuelle s'est retrouvée en déficit, alors qu'elle était jusqu'à présent en bénéfice.

M. FLEURY indique qu'en cas d'écart supérieur à 3 %, une taxe sur les boni est due. La taxe à payer s'élèvera peut-être à 500 € pour 2022.

Mme HOFFMANN demande confirmation qu'il y a une taxe à payer sur la différence entre la provision constituée et le montant réellement décaissé.

M. FLEURY précise que l'Etat considère que s'il y a trop de provision, il y a une minoration de l'impôt sur les sociétés. La taxe sur les excédents correspondrait donc à 4,80 % d'intérêts.

Mme HOFFMANN s'étonne fortement que l'application imposée de la méthode, qui produit des provisions élevées, engendre par ailleurs des pénalités en cas de dépassement.

M. PENEL-CAPELLE explique que la méthode doit être modulée par la Mutuelle en fonction des événements.

M. FLEURY relève un manque de communication entre le FISC et l'ACPR. De plus, Chain Ladder a été développée pour l'assurance automobile, secteur qui n'est pas influencé par les mêmes facteurs que le domaine de la santé.

M. DEKKALI ajoute que Chain Ladder se base sur une période de 10 ans ; ce qui n'est pas du tout adapté pour une mutuelle.

M. FLEURY précise qu'il vaudrait mieux prendre les 2 ou 3 dernières années pour le secteur de la santé.

6. PRESENTATION DU RAPPORT DU COMITE D'AUDIT

En l'absence de M. LETORT, **Mme HOFFMANN** présente le rapport du Comité d'audit qui a été renouvelé au mois de juin 2022. Les cinq membres désignés ont suivi la formation du comité d'audit et de Solvabilité II.

Le comité d'audit s'est réuni à plusieurs reprises en 2022.

Le 6 mars, le nouveau programme a été mis à jour de 2023 à 2025 et les comptes 2022 ont été étudiés avec le commissaire aux comptes.

Le comité d'audit rend un avis favorable sur l'arrêté des comptes de l'exercice 2022.

Les recommandations 2022 sont toujours d'actualité, comme les contrôles de second niveau sur le versement des prestations.

STIMUT a constitué un sujet de débat également. La mise en place d'une clause de réversibilité dans le contrat STIMUT a été discutée.

La mise en place et le vote des seuils d'engagement (recommandations de 2022) sont reconduits pour 2023.

Pour 2023, le comité d'audit a, notamment, comme mission :

- ✓ La mise en place du programme triennal pour 2023-2025 élaboré le 6 mars 2023 ;
- ✓ Les contrôles de second niveau (7 avril, avec le service de gestion pour faire un sondage) ;
- ✓ La révision du RGPD d'ici 2024 ;
- ✓ Le projet de charte d'audit interne. Il a été relu et validé pour être proposé au vote, ce jour ;
- ✓ Les audits sur le fonctionnement (premier rendez-vous, le 7 avril 2023).
- ✓ La remise à jour de la cartographie des risques (en cours).

Mme MAITRE précise que les délégations de paiement du trésorier et du président au directeur général avaient été mises en place en 2022, mais les seuils à ne pas dépasser manquaient. Ils seront rajoutés cette année, lors du vote au Conseil d'administration précédé de l'Assemblée générale, puisqu'il s'agit d'un vote annuel.

STIMUT a envoyé son plan de continuité d'activité et son plan d'actions de sécurité, mais a confirmé par écrit qu'il ne fournira pas l'ISAE 3402, qu'il considère comme étant une recommandation américaine.

M. PENEL-CAPELLE rappelle qu'une commission de contrôle avait été créée dès l'origine de la Mutuelle et pouvait contrôler les dépenses d'un administrateur, les rentrées, les virements sur un mois et ce, au moins une fois par an. Les membres de cette commission étaient des comptables de l'entreprise, donc, extérieurs au Conseil d'administration. Cette commission a été supprimée à la création du comité d'audit.

Mme HOFFMANN lui confirme que le Comité d'audit va procéder à ces contrôles, le 7 avril, comme c'est son droit.

M. FLEURY ajoute que lorsque le Comité d'audit a été créé pour les mutuelles, le législateur a sans doute tenu pour acquis qu'elles possédaient toutes un service d'audit qui ferait les contrôles de second niveau.

7. ARRETE DES COMPTES DE L'EXERCICE CLOS AU 31 DECEMBRE 2022

M. DEKKALI présente les principales évolutions.

Les prestations servies augmentent de 1,46 %, principalement en raison des nouvelles prestations servies comme la psychologie (+188 %) ou le dentaire (impact du reste à charge 0).

La diminution des soins externes à l'hôpital provient en réalité d'une meilleure répartition des dépenses dans les postes de charge (Annexe 6).

M. PENEL-CAPELLE met en parallèle un reportage sur les cures thermales évoquant la mauvaise situation des thermes et l'augmentation importante de ce poste pour la Mutuelle.

M. DEKKALI émet l'hypothèse que la situation des thermes provenait peut-être de la période Covid.

M. FLEURY remarque que la progression des prestations, en incluant les provisions, n'est pas de 1,45 %, mais de 3,1 % ; ce qui est important étant donné que les cotisations sont restées stables. Cela explique la dégradation du résultat.

M. DEKKALI indique que l'augmentation de la consommation individuelle est de 1,7 % par rapport à 2021, mais de 5,1 % par rapport à 2019 (Annexe 7).

Le ratio prestations/cotisations (P/C) est égal à 1,02, donc défavorable pour la Mutuelle. Il l'était également en 2021 à 0,98, mais les produits financiers venaient compenser (Annexe 8).

Les frais généraux restent stables avec une baisse des frais informatiques et de maintenance (nouveau site internet en 2021, archivage et mise en place de l'audio sur KALIXIA), ainsi que les appointements et charges, malgré quelques mouvements de personnel (passage de 80 % à 100 % pour une des collaboratrices, départ d'un CDD en cours d'année, recours à un intérimaire en début d'année).

Les frais de gestion sont au plus bas sur les cinq dernières années (6,77 %). C'est dû à l'effet mécanique de l'augmentation du nombre de prestations servies et de la stabilité du personnel (Annexe 9).

Le compte de résultat permet de voir les plus gros postes de dépenses comme les prestations (10,7 millions d'euros) et les principaux produits comme les cotisations (7,2 millions d'euros), les participations du comité (5,7 millions) et des entreprises « Ex-filiales » (4 400 €), les produits financiers (230 000 €).

Le résultat net montre un déficit de 95 000 € qui sera égal au résultat fiscal.

Sur les 5 dernières années, 2017 a été marqué par la mise en place du nouveau logiciel de gestion de la mutuelle et par le 1er investissement en SCPI (PRIMOVIE).

Le réalisé 2022 montre très peu d'écart par rapport à la prévision faite en novembre 2021 (Annexe 10).

Concernant les placements, les comptes courants et sur Livret représentent plus de 62 % ; les SCPI, 27 % ; les actions et OPCVM (autocalls), 1,5 % et les obligations, 8,7 %.

La reprise de provision provient de la SCPI Pierval Santé. Les autres SCPI n'ont pas bougé.

Les obligations subissent une moins-value conséquente du fait de l'inflation. Cependant, les placements sur les deux produits structurés rapportent 4,5 % (Annexe 11).

Mme MAITRE propose d'arrêter les comptes.

Décision n° 2 : approbation de la charte du comité d'audit

Après en avoir pris connaissance, le conseil d'administration valide la charte du comité d'audit.

⇒ Vote pour : unanimité.

Décision n° 3 : arrêté des comptes de l'exercice 2022

Après en avoir délibéré, le conseil d'administration arrête définitivement les comptes de l'exercice clos au 31 décembre 2022, tels qu'ils ont été présentés, lesdits comptes faisant apparaître un déficit d'un montant de -95 093,13 €, et propose l'imputation du résultat déficitaire en fonds de réserve.

Cette proposition sera soumise à l'approbation de l'assemblée générale annuelle.

⇒ Vote pour : unanimité.

M. FLEURY signale que c'était sa dernière séance avec la Mutuelle, pour cause de fin de mandat et remercie **M. DEKKALI** pour le travail effectué durant toutes ces années.

8. POINT D'AVANCEMENT SUR LA RGPD

En l'absence de **Mme GROSSET**, **Mme MAITRE** fait le point. Les travaux avec le cabinet TNP Consultants avancent bien. Quatre des six piliers sont quasiment remplis. Il reste le volet « sous-traitance, prestataires de services, fournisseurs » et le volet « registre des traitements » qui retrace, étape par étape toute la vie du contrat d'adhésion.

Concernant le volet « accompagnement des administrateurs de mutuelle », il reste à faire la sensibilisation des administrateurs sur la RGPD (points-clés, CNIL, données sensibles, etc.). Un petit quizz sera donné à chaque administrateur à la fin, puis un certificat sera fourni pour attester du suivi de la formation. Cette sensibilisation pourrait être faite le vendredi 2 juin, après-midi

DM

La mission DPO du cabinet TNP Consultants devait s'arrêter fin juin. Il va être renouvelé pendant un an, car beaucoup de choses étaient accomplies sans être formalisées. Il faut donc créer le document ad hoc pour les « officialiser ».

Mme HOFFMANN demande si la formation initiale sur le RGPD était longue.

Mme MAITRE indique qu'elle a duré 3 heures. La sensibilisation devrait durer une heure et demie à deux heures.

9. PREPARATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Mme MAITRE rappelle que l'assemblée générale aura lieu à Nancy, le samedi 3 juin prochain.

M. NERO signale que l'hôtel devrait être le Mercure, car il possède une plus grande salle. Sinon, il est éventuellement possible de réserver la salle des locaux de la CFDT en fonction du nombre de personnes présentes. Le déjeuner pourrait se prendre en dehors de l'hôtel.

Mme MAITRE indique que l'ordre du jour de l'assemblée générale sera classique avec un point supplémentaire pour le renouvellement du commissaire aux comptes. Le cabinet pourra être le même pendant encore 4 ans, moyennant le changement de représentant. Au bout de ces 4 ans, un appel d'offres sera de nouveau nécessaire.

10. MODIFICATIONS STATUTAIRES

La première modification concerne l'article 27 – composition du Conseil d'administration. Il est proposé de réduire le nombre d'administrateurs à 19 au lieu de 21.

Mme MAITRE signale qu'en 2024, deux administrateurs seront à remplacer puisque M. PENEL-CAPELLE et M. LE GAL ont décidé de ne pas reconduire un nouveau mandat. Leurs engagements dans la Mutuelle aura duré 44 ans.

Concernant le règlement mutualiste, des précisions ont été ajoutées pour les adhérents en activité qui passent retraités. Il faut justifier de 10 années d'adhésion, sinon la Mutuelle peut être conservée moyennant une cotisation globale (part salariale + part patronale) selon la composition familiale et la tarification en vigueur.

M. PENEL-CAPELLE précise qu'en 2007, lorsque la Mutuelle est devenue obligatoire, certains salariés ont préféré rester sur celle de leur épouse/époux. Ils souhaiteraient revenir à la Mutuelle avant leur départ à la retraite, car la cotisation est moins chère. Ils représentent plus de 10 % des actifs 2007 qui ont refusé la Mutuelle.

Mme MAITRE ajoute que la loi oblige à les maintenir, moyennant cette cotisation globale quand ils sont dans une mutuelle d'entreprise.

Autre modification, l'article 79 des statuts est un ajout pour être en conformité avec la nouvelle réglementation concernant la contestation des élections. Une élection de délégué ou d'administrateur peut en effet être contestée dans un délai de 15 jours et doit être indiquée.

Dans l'article 10, le délai de versement des prestations est maintenant indiqué : 20 jours par courrier ; 10 jours via les flux Noémie ; 20 jours pour le capital-décès et les services d'assistance RMA pour les remboursements, à compter de la réception de l'ensemble des pièces.

M. THILLET demande si les gens, partis à la retraite et vers d'autres mutuelles par obligation, car ils n'avaient pas les 10 ans d'ancienneté, peuvent revenir.

Mme MAITRE répond par la négative et précise que les 10 ans d'ancienneté ne s'appliquent pas aux personnes qui rentrent à la Mutuelle du fait d'une fusion-absorption de filiales et qui partent à la retraite 6 mois après. Elles sont conservées à la tarification normale.

Décision n° 4 : validation de l'ordre du jour de l'assemblée générale – projets de résolutions et des modifications statutaires

Après en avoir délibéré, le conseil d'administration approuve l'ordre du jour de l'assemblée générale du 3 juin 2023, ses projets de résolutions et ses modifications statutaires.

⇒ Vote pour : unanimité.

11. PLACEMENTS

Mme MAITRE présente un nouvel autocall sur la société SCOR, société de réassurance : maturité de 10 ans ; un an bloqué, puis constatation tous les trimestres ; rendement de 3 % par trimestre (12 % à l'année) ; sortie au bout d'un an, si la valeur de l'action constatée est supérieure à sa valeur d'achat ou continuation tant que la valeur constatée n'égale pas (au minimum) la valeur d'achat. Ce genre de placement permet aux sociétés qui les émettent d'obtenir du cash rapidement.

Il est proposé d'investir 300 000 € sur cet autocall. Ce placement rééquilibrera un peu l'explosion des prestations servies (1 million d'euros d'écart en plus par rapport à l'extrapolation N-1).

Décision n° 5 : validation de la proposition de placement

Après en avoir délibéré, le conseil d'administration approuve la proposition du placement suivant : Autocall SCOR pour un montant de 300 000 €.

⇒ Vote pour : unanimité.

Une SCPI a été proposée en Bureau, mais au vu de la situation et de la provision pour risque d'exigibilité à prendre, elle engendrera automatiquement un résultat déficitaire. Elle pourra donc être proposée au mois de juin, lorsque la vision des prestations servies depuis le début de l'année sera un peu plus claire.

12. RMA – BILAN 2022

Mme MAITRE rappelle qu'il avait été décidé de garder l'offre individuelle et de ne pas rentrer dans l'offre mutualisée et donne quelques chiffres :

- ✓ 53 % de femmes parmi les adhérents ;
- ✓ 61 ans d'âge moyen ;
- ✓ La majorité des demandes émanent du bénéficiaire principal ;
- ✓ Le Pas-de-Calais arrive en tête, suivi de l'Indre-et-Loire et du Nord, département où les adhérents sont les plus nombreux ;
- ✓ 127 interventions d'aide à domicile (presque 14 heures en moyenne par intervention) ;
- ✓ L'aide à domicile arrive en premier, puis la prise en charge des demandes de remboursement de frais de télé, puis l'auxiliaire de vie sociale.
- ✓ Montant moyen d'une intervention, 329 € ;
- ✓ Le premier fait générateur des 230 dossiers déposés, c'est une hospitalisation. En deuxième position, les demandes d'informations, puis l'immobilisation.
- ✓ RMA a distribué 44 000 € de prestations (le contrat de la Mutuelle prévoit 84 000 €) pour 169 interventions, soit un coût moyen par intervention de 264 €.

M. LE GAL demande comment est défini le nombre d'heures autorisées.

Mme MAITRE répond qu'il apparaît dans le contrat qui a été établi pour 30 heures au global.

M. LE GAL indique que RMA lui avait dit (par téléphone et par mail) qu'il avait droit à 15 heures.

M. GRUNER indique que pour le remboursement du numérique, il a été répondu que le contrat ne couvrait pas cette prestation et ce, sans référence de la personne répondant.

DM

13. VALIDATION DES RAPPORTS RSR ET SFCR RELATIFS A L'EXERCICE 2022

Mme MAITRE explique le délai de transmission très courts des rapports, reçus le mardi et renvoyés à l'actuaire pour correction des coquilles et réceptionnés le mercredi pour envoi aux administrateurs. La fourniture de ces deux rapports et leur dépôt en ligne sur le portail de l'ACPR est une obligation de Solvabilité II. Ils donnent une image de la Mutuelle (données financières, gouvernance, nombre d'administrateurs, comités d'audit, commissions).

M. DEKKALI ajoute que le rapport RSR est à fournir tous les trois ans. Le dernier avait été transmis en 2019. Il est destiné au contrôleur. Le SFCR est destiné au régulateur, mais a une destination beaucoup plus large.

Le point important est la dégradation du ratio de solvabilité qui passe de 327 à 321 (mais trois fois au-dessus de la ligne rouge de 100 %). Elle n'est donc pas inquiétante. Ce sont surtout les moins-values des placements, dues à l'inflation, qui ont fait baisser ce ratio.

M. PENEL-CAPELLE suggère d'indiquer aux administrateurs les pages directement intéressantes.

Mme MAITRE précise que le SFCR étant le rapport public, il doit être affiché sur le site internet de la Mutuelle.

Décision n° 6 : validation des rapports RSR et SFCR

Après en avoir délibéré, le conseil d'administration approuve ces deux rapports relatifs à l'exercice 2022.

⇒ Vote pour : unanimité.

M. DEKKALI précise que ces rapports seront déposés sur le portail de l'ACPR, la semaine suivante.

Mme MAITRE ajoute qu'ils seront également déposés sur le SharePoint de la Mutuelle.

14. CAS PARTICULIERS

Aucun cas particulier à étudier.

Mme MAITRE rappelle que certains cas particuliers sont de simples demandes d'aide exceptionnelle qui sont gérées au quotidien. Les cas particuliers présentés en Conseil d'administration concernent des sommes d'argent importantes (changement de verres de lunettes hors délais règlementaires, etc.) avec l'intervention du CSE dont dépend la personne demandeuse, ou concernent des adhérents relevant du périmètre de la présidente pour éviter tout conflit d'intérêt.

M. PENEL-CAPELLE ajoute que des cas sont refusés d'entrée, car ne relevant pas de dépenses de santé.

Mme COSTIL demande comment se montent les dossiers.

Mme MAITRE explique que l'adhérent envoie une demande d'aide exceptionnelle (hospitalisation ou soins trop élevés). La Mutuelle demande de nombreux documents complémentaires et notamment la situation financière. Parfois, la demande vient d'une assistante sociale. Selon les cas, la demande peut être refusée ou satisfaite tout de suite ou passer en Conseil d'administration pour arbitrage.

15. QUESTIONS DIVERSES

Mme MAITRE aborde le sujet de la SMACL, assurance souscrite pour protéger les administrateurs lors de leurs déplacements sur convocation, vers ou de la Mutuelle.

En cas d’accident, l’assurance à indiquer sur le constat, c’est la SMACL, avec le numéro du contrat.

Le constat est à envoyer **le jour même**, si c’est possible, ou **le lendemain** à la Mutuelle qui a 5 jours pour déclarer l’accident à la SMACL.

Des cartes récapitulatives sont distribuées en séance et seront envoyées aux administrateurs en visioconférence.

Autres points abordés :

- 📅 Repas post-conseil d’administration du samedi : il est supprimé.
- 📅 110 ans de la Mutuelle : un arbre sera offert à tous les délégués qui recevront un diplôme indiquant dans quelle forêt française il se trouve, etc. Le montant restera raisonnable (25 ou 30 €/arbre).

(La séance est levée à 11h50)



ANNEXE 1 – LISTE DES ENTITES ADHERENTES AU 31 DECEMBRE 2022

FILIALES

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES CENTRE LOIRE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES LORRAINE MARNE ARDENNES

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES POITOU-CHARENTES

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES CLEVIA NORMANDIE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES CLEVIA SUD OUEST

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES FONTANIE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES GESTION ET DEVELOPPEMENT

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES ILE DE FRANCE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES TRANSPORT ET DISTRIBUTION

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES ALSACE FRANCHE COMTE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES MAINE BRETAGNE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES VAL DE LOIRE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES SUD OUEST

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES INFRA NORD

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES NORD

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES HAUTE NORMANDIE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES INDUS NORD

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES ELECTRONIQUE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES TRANSPORT FERROVIAIRE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES MARTINIQUE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES GUADELOUPE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES GUYANE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES CLEVIA EST

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES QUERCY ROUERGUE GEVAUDAN

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES CLEVIA NORD

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES CLEVIA NOUVELLE AQUITAINE

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES AUTOMATISMES ET ROBOTIQUES

EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES CHAMAYOU

ANNEXE 2 – EFFECTIFS AU 31 DECEMBRE 2022

SOCIETES ou SECTIONS	Membres A		Membres B		Membres C		TOTAUX	
	Effectifs	Variations	Effectifs	Variations	Effectifs	Variations	Effectifs	Variations
ACTIFS EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES	7 255	-6	3 194	-24	5 703	-94	16 152	-124
INACTIFS	2 724	47	1 846	25	221	-9	4 791	63
RETRAITES EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES	2 535	80	1 423	35	89	6	4 047	121
RETRAITE LINELEC	1	0	0	0	0	0	1	0
LOI EVIN	31	3	26	3	10	-4	67	2
PORTABILITE - CHÔMEURS	156	-36	48	-18	113	-7	317	-61
CONGES PARENTAUX	1	0	0	0	2	0	3	0
RETRAITES VEUFS EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES			336	10	4	-2	340	8
ACTIFS VEUFS EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES			7	-4	1	-2	8	-6
RETRAITES VEUFS DISTRELEC			4	0	0	0	4	0
RETRAITES VEUFS LINELEC			2	-1	0	0	2	-1
ORPHELINS					2	0	2	0
TOTAL	9 979	41	5 040	1	5 924	-103	20 943	-61
		0,41%		0,02%		-1,74%		-0,29%
31/12/2021		1,19%		-0,75%		-2,26%		-0,27%

ANNEXE 3 – EFFECTIFS CHÔMEURS AU 31 DECEMBRE 2022

	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021 N -1	31/12/2022 N	Variation N / N-1
MEMBRES A (Adhérents)	155	145	157	192	156	-18,75%
MEMBRES B (Conjoints)	51	49	60	66	48	-27,27%
MEMBRES C (Enfants)	99	79	94	120	113	-5,83%
TOTAUX BENEFICIAIRES	305	273	311	378	317	-16,14%

ANNEXE 4 – EVOLUTION DU RATIO ADHERENTS ACTIFS / INACTIFS

	2007	2018	2019	2020	2021	2022
ACTIFS	85,90%	74,86%	74,43%	74,06%	73,06%	72,70%
INACTIFS	14,10%	25,14%	25,57%	25,94%	26,94%	27,30%
Ratio (actifs / inactifs)	6,09	2,98	2,91	2,86	2,71	2,66

ANNEXE 5 – EVOLUTION DU NOMBRE DE DECES

	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2021
ACTIFS	12	4	7	8	9	1
CHÔMEURS	0	1	0	2	1	-1
RETRAITES	49	45	61	60	57	-3
CONJOINTS ACTIFS	4	2	6	8	7	-1
CONJOINTS RETRAITES	11	10	14	15	12	-3
VEUFS RETRAITES	14	18	27	29	17	-12
ENFANTS	1	0	1	0	0	0
TOTAL	91	80	116	122	103	-19

ANNEXE 6 – PRESTATIONS SERVIES

En Euros	2021	2022	Variations
HONORAIRES MEDICAUX	627 687	648 057	3,25%
RADIOLOGIE	252 399	278 872	10,49%
ANALYSES	272 119	275 210	1,14%
SOINS DENTAIRES	192 824	210 758	9,30%
PROTHESES DENTAIRES	1 911 866	1 973 775	3,24%
ORTHODONTIE	525 506	520 756	-0,90%
AUXILIAIRES MEDICAUX	458 696	458 264	-0,09%
HOSPITALISATION	409 544	345 822	-15,56%
SOINS EXTERNES HOPITAL	107 932	15 030	-86,07%
CHIRURGIE	576 076	634 277	10,10%
CHAMBRE PARTICULIERE	395 180	354 693	-10,25%
FORFAIT JOURNALIER	336 471	308 646	-8,27%
FORFAIT 24 €	45 494	79 741	75,28%
FRAIS ACCOMPAGNANT	430	1 019	136,92%
PHARMACIE	1 139 940	1 199 855	5,26%
ORTHOPEDIE - APPAREILLAGE	748 124	827 065	10,55%
FORFAIT OPTIQUE	2 349 424	2 295 147	-2,31%
CURES THERMALES	15 729	22 181	41,02%
TRANSPORTS	46 985	46 420	-1,20%
SECOURS EXCEPTIONNELS	1 300	1 050	-19,23%
MEDECINES ALTERNATIVES ET COMPLEMENTAIRES	106 475	152 457	43,19%
PSYCHOLOGIE	15 160	43 666	188,03%
SOINS DIVERS	12 395	8 174	-34,05%
PRESTATIONS - CMU	85	135	59,46%
TOTAL	10 547 840	10 701 068	1,45%

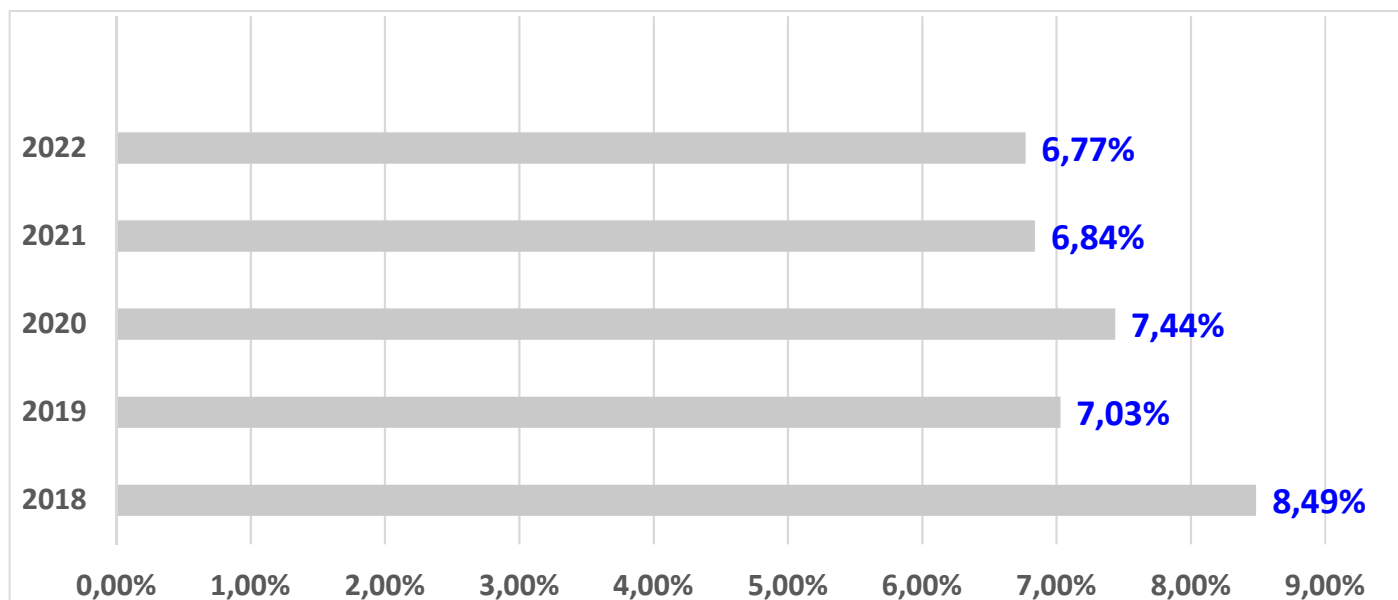
ANNEXE 7 – CONSOMMATIONS INDIVIDUALISEES

	2018	2019	2020	2021	2022
Prestations servies	9 761 928 €	10 197 197 €	9 191 422 €	10 547 840 €	10 701 068 €
Nombre de bénéficiaires	20 670	20 968	21 060	21 004	20 943
Prestations par bénéficiaire	472,28 €	486,32 €	436,44 €	502,18 €	510,96 €
	0,58%	2,97%	-10,26%	15,06%	1,75%

ANNEXE 8 – SUIVI DU RATIO PRESTATIONS SUR COTISATIONS (P/C)

	2018	2019	2020	2021	2022
Cotisations acquises (en euro)	10 457 591,06	10 588 862,99	10 991 860,66	11 356 910,48	11 323 400,65
Charges de prestations (en euro)	10 463 850,80	10 822 491,38	10 490 761,69	11 162 237,78	11 500 886,57
<i>Prestations et frais payés (en euro)</i>	<i>10 623 631,60</i>	<i>10 822 866,36</i>	<i>9 878 377,83</i>	<i>11 274 484,07</i>	<i>11 440 826,47</i>
<i>Prov. p./prestations à payer (en euro)</i>	<i>-159 780,80</i>	<i>-374,98</i>	<i>612 383,86</i>	<i>-112 246,29</i>	<i>60 060,10</i>
Rapport P / C	1,001	1,022	0,954	0,983	1,016

ANNEXE 9 – EVOLUTION DES FRAIS DE GESTION



ANNEXE 10 – BUDGET PREVISIONNEL

DEPENSES en K€	REALISE	REALISE	PREVISIONS (P1)	REALISE	ECARTS 2022	PREVISIONS (P1)
	2020	2021	2022	2022	Sur prévisions	2023
PRESTATIONS	9 191	10 548	10 700	10 701	1	10 900
FRAIS GENERAUX	684	722	728	724	-4	775
REASSURANCES	170	174	179	181	2	183
COTISATIONS ORGANISMES	106	118	99	88	-11	101
T.S.A. (C.M.U.)	1 429	1 490	1 486	1 488	2	1 532
IMPOTS ET TAXES	509	101	90	93	3	92
PROVISIONS	303	-118	0	42	42	0
RESULTAT NET	352	205	-136	-95	41	-1
IMPOTS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	12 743	13 240	13 146	13 222	76	13 582

RECETTES en K€	REALISE	REALISE	PREVISIONS (P1)	REALISE	PREVISIONS	PREVISIONS (P1)
	2020	2021	2022	2022	Sur prévisions	2023
COTISATIONS	6 819	7 185	7 167	7 215	48	7 492
C.S.E.C.	5 771	5 836	5 798	5 778	-20	5 869
PRODUITS FINANCIERS	146	201	181	230	49	221
DIVERS	6	18	0	0	0	0
TOTAL	12 743	13 240	13 146	13 222	76	13 582

Hausse des cotisations des contrats collectifs (Actifs)	+ 2,30%
---	---------

Hausse des cotisations des contrats individuels (Inactifs)	+ 2,50%
--	---------

ANNEXE 11 – SITUATION FINANCIERE AU 31 DECEMBRE 2022

	COUT HISTORIQUE		VALEUR DE MARCHE			Cadre validé	+ / - Values	
COMPTE COURANT ET COMPTE SUR LIVRET								
COMPTES BANCAIRES	470 030,30	8 210 232,42	62,62%	470 030,30	8 210 232,42	65,13%	≥ 50%	0,00
COMPTE SUR LIVRET BANQUE POSTALE	7 346 439,71			7 346 439,71				
COMPTE COURANT EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES	393 762,41			393 762,41				
IMMOBILIER S.C.P.I.								
SCPI PRIMOVIE	1 049 900,00	3 550 456,00	27,08%	998 280,92	3 299 300,35	26,17%	≤ 35%	-251 155,65
SCPI LAFFITTE PIERRE	1 200 130,00			1 116 333,90				
SCPI PIERVAL SANTE	1 000 000,00			912 800,00				
SCPI PFO DE PERIAL	300 426,00			271 885,53				
ACTIONS ET OPCVM								
AUTOCALL - CREDIT AGRICOLE TOTAL ENERGIES	200 000,00	200 000,00	1,53%	205 000,00	205 000,00	1,63%	≤ 5%	5 000,00
OBLIGATIONS								
ALCIS CAPI (Fond Commun de Placement)	250 756,80	1 150 756,80	8,78%	245 065,20	892 075,20	7,08%	≤ 10%	-258 681,60
TARN GENERALI	600 000,00			407 400,00				
CLN ITRAXX	300 000,00			239 610,00				
TOTAL	13 111 445,22			12 606 607,97				