



Paris, le 31 décembre 2019

Chère adhérente, cher adhérent,

Depuis le 26 juin dernier, le Conseil d'Administration de votre Mutuelle m'a porté à la présidence. Permettez-moi donc d'adresser **ces premiers mots** d'abord à **nos administrateurs** pour la plupart engagés de longue date au service de votre Mutuelle, ensuite à **Bernard Viallatoux** qui aura très efficacement œuvré à sa tête pendant 8 ans et qui m'aura transmis un témoin dans les meilleures conditions qui soient.

Votre Mutuelle est en effet **solide financièrement** et, en dépit d'une taille évidemment modeste (120 000 adhérents couverts, ayants droits compris dont 40 000 retraités), elle réussit, sur la durée, d'une part à répondre à toutes les contraintes notamment réglementaires inhérentes à son environnement (Solvabilité 2...), d'autre part et surtout à **vous offrir une couverture santé de qualité à un prix compétitif**.

Dans le monde actuel, chahuté de toute part, il ne s'agit pas là d'un havre de paix mais en tout cas d'un socle nous permettant de **faire face, avec sérénité, aux nombreux défis** qui se présentent devant nous :

- **Un défi démographique**, proche de celui qui porte le débat actuel sur les retraites avec une couverture santé qui sera de plus en plus « sollicitée » par un nombre élevé d'adhérents retraités en regard d'un nombre d'actifs qui tend à se réduire très progressivement.
- **Un défi générationnel** pour que nos jeunes actifs s'inscrivent plus naturellement qu'ils ne le font aujourd'hui, y compris pour leur Mutuelle, dans une optique de long terme au sein de notre Entreprise.
- **Un défi réglementaire**, pour faire face aux multiples recommandations et demandes de suivi/reporting qui émanent de notre régulateur.
- **Un défi plus conjoncturel lié au 100% Santé**, réforme dont nous allons devoir progressivement intégrer toutes les conséquences. Il s'agit là, après le Contrat Responsable en 2016, d'un challenge essentiel dont nous découvrirons l'impact réel au fil des mois en observant les postures de chacun et les comportements des professionnels de santé dans les 3 domaines concernés de **l'optique, l'audiologie et le dentaire**.

C'est dans ce contexte très incertain que nous avons opté, cette année, pour **une totale continuité de nos politiques** tant en matière de **prestations** (très peu de modifications envisagées en 2020) que de **cotisations**. Ces dernières évolueront à la marge sur nos options (-1 ou 2 euros pour les enfants) et un peu plus sur les cotisations de base des retraités (+3 euros), ce pour tenir compte de la croissance régulière et confirmée des dépenses de santé.

Par ces ajustements au plus près de la consommation de tous nos adhérents, actifs, retraités, ayant droits et dans un environnement marqué par de nombreuses incertitudes, nous poursuivrons donc dans le sens d'une **gestion attentive et rigoureuse** qui permette à chacun à la fois de **disposer d'une couverture santé de qualité**, et de veiller à ce qu'il en soit **même pour les futures générations d'actifs et de retraités**.

Avec mes sentiments les plus cordiaux et bien sûr mes vœux de santé pour vous et vos proches en 2020.

Serge CHEVRIER
Président de la Mutuelle BNP Paribas

INFORMATION COMPLEMENTAIRE RELATIVE AUX FRAIS DE GESTION

Conformément à la réglementation en vigueur, vous trouverez pour information les précisions suivantes concernant nos frais de gestion pour l'exercice 2018

- **Le montant des frais de gestion exprimé en % des cotisations Toutes Taxes Comprises (T.T.C.) s'élevait à 6,5% pour l'exercice clos au 31 décembre 2018.**
- **Le montant des frais d'acquisition étant nul pour la Mutuelle, le total des frais de gestion et d'acquisition s'élevait à 6,5% exprimé en % des cotisations T.T.C.**

Ces frais recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.