

Paris, le 11 décembre 2020

Chère adhérente, cher adhérent,

Il y a un an, peu après ma prise de fonction, je vous livrais les 4 grands défis (démographique, générationnel, réglementaire et le 100% Santé) que nous jugions prioritaires pour notre Mutuelle à court et moyen termes.

C'était évidemment sans compter sur le défi sanitaire et économique qui prenait alors naissance à l'autre bout du monde mais qui allait venir nous percuter quelques mois plus tard.

La pandémie de COVID-19 a bien sûr tout changé dans nos vies et certains d'entre vous l'ont douloureusement vécu en perdant des proches, des amis ou en voyant votre vie familiale et sociale durement perturbée.

Dans ce contexte sanitaire ô combien difficile, votre Mutuelle a d'abord dû s'adapter pour assurer une indispensable continuité de service en matière de prestations de santé.

L'occasion m'est ici donnée, en notre nom à tous, de remercier chaleureusement tous les collaborateurs de la Mutuelle qui ont su dans des conditions parfois dégradées, trouver rapidement de nouveaux repères, mettre en place de nouvelles pratiques pour réaliser à distance la plupart des tâches indispensables au service de chaque adhérent.

Dans le même temps, notre gouvernance a elle aussi dû s'adapter et nos administrateurs, fortement attachés à la vie de nos instances ont tous joué le jeu pour que nos bureaux et conseils d'administration puissent se tenir en visioconférence dans les meilleures conditions d'efficacité. Qu'ils en soient eux aussi remerciés.

En dépit de toutes ces contraintes, notre Mutuelle a continué à se projeter vers l'avenir en finalisant quelques avancées majeures en matière de fonds propres et de gestion de nos ressources, sujets pour lesquels nous nous devons d'entretenir un dialogue étroit avec notre régulateur.

Sur notre activité prestations, la crise sanitaire a eu un effet assez inattendu sur les dépenses de santé puisque la situation inédite du confinement de mars-avril dernier s'est traduite par une chute très forte de l'ensemble des prestations de santé, autres que celles liées à la COVID-19 (reports d'hospitalisations, de visites chez son médecin, chez son chirurgien-dentiste, fermeture des opticiens...).

Au moment où j'écris ces quelques lignes, au milieu du second confinement moins strict que le premier mais qui sollicite cependant beaucoup les structures hospitalières, les médecins de ville et les officines de pharmacie (tests...), nul ne sait exactement quel sera l'impact exact sur nos prestations 2020, mais il est probable cependant que ces dernières devraient afficher une baisse sensible de l'ordre de 10% par rapport à 2019.

En pleine période de montée en charge du 100% Santé qui semble trouver son public au moins dans le dentaire, inutile de dire que le pilotage de la Mutuelle s'en trouve complexifié, l'ensemble de nos indicateurs traditionnels étant modifiés.

En matière de gestion de notre Mutuelle, la chute des prestations évoquées ci-avant (et dont une partie sera sans doute reportée) devrait se traduire en théorie en 2020 par des résultats positifs confortables en face desquels les Pouvoirs Publics ont décidé une « taxe COVID » qui sera répartie sur

2020 et 2021. Nous ne connaissons qu'ultérieurement les effets réels de toutes ces mesures gouvernementales, sachant bien entendu que d'ici-là, personne ne maîtrise vraiment les conséquences de la crise sanitaire sur nos vies et nos dépenses de santé.

Pour conclure, sur une note résolument positive, ce dont nous avons tous besoin en ce moment, je vous informe que, contrairement à ce qui se passera dans nombre d'autres complémentaires santé, vos cotisations resteront stables en 2021 avec des prestations encore sensiblement améliorées.

La COVID-19 est encore là, prenez donc soin de vous.

Avec mes sentiments les plus cordiaux et plus que jamais mes vœux de santé pour vous et vos proches en 2021,

**Serge CHEVRIER**

**Président de la Mutuelle BNP Paribas**



#### INFORMATION COMPLEMENTAIRE RELATIVE AUX FRAIS DE GESTION AU TITRE DE L'ANNEE 2019

*P/C = 103,08 % : « Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties ».*

*Taux de frais de gestion = 7,81 % : « Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. « Ces frais de gestion 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 ».*