

Paris, le 5 décembre 2023

Chères adhérentes, chers adhérents,

Après plusieurs années, plus ou moins impactées par la crise du Covid 19 et ses diverses conséquences sur l'accès aux soins, 2023 constitue, tant pour notre Mutuelle que pour les autres complémentaires santé, une nouvelle année de référence comparable à 2019.

L'année qui vient de s'achever traduit et confirme, de façon claire, une double tendance :

- Celle de la poursuite des évolutions des dépenses de santé à un niveau élevé, pour les retraités mais également pour les actifs, l'inflation venant désormais ajouter un effet prix aux progressions d'actes (cf. révision des prix des consultations des médecins...).
- Celle d'un transfert de charge, chaque année plus important, de la Sécurité Sociale vers les complémentaires santé sous le double effet du déploiement complet du volet 1 de la réforme du 100% Santé et du phénomène, plus récent mais majeur, de déremboursement de l'Assurance Maladie des soins dentaires (Ticket Modérateur ramené de 30 à 40 %).

Ces évolutions, dont certaines vont se poursuivre (négociations actuelles avec les médecins, élargissement du 100% Santé) et d'autres produiront leurs pleins effets en 2024, constituent un vrai défi pour toutes les complémentaires santé, confrontées à des dégradations très significatives de leurs résultats techniques et à due concurrence de leurs ratios Prestations/Cotisations.

Cette réalité a notamment conduit notre Conseil d'Administration à procéder à des ajustements indispensables de vos cotisations (retraités et surtout actifs, ayants droit compris). Les membres du conseil ont ainsi confirmé de façon unanime les choix parfois difficiles en matière de prise en charge (cures thermales, homéopathie, étiothérapie, ...) ; Ils ont aussi réaffirmé le maintien d'un strict pilotage de nos prestations en ajustant certains niveaux de forfaits (audioprothèses, lentilles...) dont quelques professionnels de santé peuvent avoir une utilisation trop facile et le renforcement de la lutte contre la fraude.

Malgré ce contexte, notre Mutuelle a le souci de faire évoluer son offre de prestations et tous nos adhérents, confrontés à un système de santé lui-même sous tension, pourront ainsi bénéficier à partir du 1er janvier 2024, d'un accès à un service nouveau « deuxièmeavis.fr » qui leur permettra, s'ils le souhaitent, d'obtenir l'avis complémentaire d'un médecin spécialisé dans leur pathologie en moins de 7 jours.

Votre Mutuelle souhaite ainsi réaffirmer clairement son rôle, ses choix et sa priorité essentielle à savoir être à vos côtés sur vos préoccupations majeures de santé, pour vous et vos proches.

Bien entendu, malgré les difficultés actuelles du financement des dépenses de santé en France décrites ci-avant, et contrairement à beaucoup d'autres organismes de couverture santé, nous sommes très confiants en l'avenir et sur notre capacité à pouvoir poursuivre notre mission avec une Mutuelle plus que jamais :

- solide financièrement, avec des fonds propres renforcés ces dernières années, ce qui est essentiel tant vis-à-vis de notre régulateur que vis-à-vis de notre Entreprise et de ses différentes entités en France.

- confortée dans sa gouvernance et l'efficacité de son pilotage des capitaux confiés, au terme d'une mission d'audit externe qui a eu lieu pour la première fois cette année dans les murs de la Mutuelle.
- vous offrant désormais une qualité de service dans les meilleurs standards du marché et sur laquelle nous avons gagné en confiance tant en interne (délais de réponse en deçà des 6 jours en moyenne, devis dentaires sous 24 heures, ...) qu'en renforçant encore notre solidité et notre résilience de concert avec notre prestataire Génération (délais de reprise en cas de difficulté majeure type Cyberattaque...).

Tous ces atouts sont absolument essentiels à l'heure où tout le modèle de couverture santé français est fortement challengé et où notre Entreprise dispose en France, avec la Mutuelle, d'un formidable outil pour continuer à offrir le meilleur niveau de protection santé à ses salariés mais aussi à ses retraités.

Merci de votre confiance renouvelée qui décuple tant pour les équipes de la Mutuelle que pour chacun des administrateurs bénévoles, l'énergie et l'enthousiasme nécessaires à gérer au mieux vos intérêts et ceux de vos collègues actifs et retraités et en vous souhaitant à toutes et tous, chers adhérents, une très belle fin d'année pour vous et vos proches

Avec mes sentiments les plus cordiaux,

**Serge CHEVRIER**  
**Président de la Mutuelle BNP Paribas**



#### INFORMATION COMPLEMENTAIRE RELATIVE AUX FRAIS DE GESTION AU TITRE DE L'ANNEE 2022

*P/C = 106.80 % : « 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 % : « 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 ».*