



BROCHURE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

du 6 juin 2024

I - LE MOT DU PRÉSIDENT	P.5
II - L' ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	P.6
■ Pourquoi voter ?	p.7
■ Projet de résolutions à l'Assemblée Générale du 6 juin 2024	p.7
III - VOTRE MUTUELLE	P.10
■ Qui sommes nous ? La Mutuelle en quelques chiffres	p.11
■ La Gouvernance	p.12
■ La Mutuelle : Notre organisation	p.13
■ L'adhérent au cœur de notre activité	p.14
■ Notre activité : une équipe attentive et engagée	p.14
■ Un site et une appli mobile	p.14
■ Le dentaire : 1 ^{er} poste de prestations de la Mutuelle	p.15
■ L'âge des adhérents et ayants droit	p.15
■ Informations des décisions relatives aux cotisations et prestations prises par le Conseil d'administration pour l'année 2024	p.16
■ Un nouveau service : deuxiemeavis.fr	p.18
■ We Care : dispositif santé et bien-être des collaborateurs !	p.18
■ La réforme « 100% Santé »	p.19
■ Quelques bons réflexes en matière de santé	p.20
■ Une Mutuelle sociale et solidaire	p.21
■ Le soutien de la Mutuelle à l'Institut les Cent Arpents	p.22
■ Questions/ réponses sur la Mutuelle	p.23



I - Le mot du Président



Serge CHEVRIER

Président de la Mutuelle BNP Paribas

Chères adhérentes, chers adhérents,

Dans un contexte du marché de la couverture santé marqué par de très nombreux vents contraires, forte croissance des dépenses, inflation, déremboursements de certains soins (cf. ticket modérateur en dentaire porté de 30 à 40 %), votre Mutuelle a su tenir le cap et traverser sans encombre l'année 2023.

Cette performance a d'abord été obtenue par des équipes engagées résolument tournées vers la qualité d'accueil et de service à nos adhérents mais aussi en capacité de toujours plus et mieux expliciter et mettre en œuvre les décisions du Conseil d'administration en matière d'évolution de cotisations et de prestations.

Cette année encore, de nombreux chantiers indispensables en matière de sécurité, d'amélioration des process, de respect de la réglementation et de gestion ont été menés. Pour la première fois, la Mutuelle a été soumise au regard d'un audit externe qui a confirmé la solidité de sa gouvernance et de son pilotage.

Votre Mutuelle a, enfin, en 2023, choisi de vous apporter un nouveau service au cœur de la problématique santé « deuxièmeavis.fr », et a poursuivi ses investissements en matière de lutte contre un phénomène croissant de fraude afin que chaque euro cotisé soit plus que jamais redistribué au service des dépenses de santé de tous nos adhérents salariés et retraités.



Même si nous savons que les dépenses de santé vont continuer à croître fortement en 2024 et dans les années futures, nous sommes confiants sur notre capacité à poursuivre notre mission et nous vous remercions très chaleureusement par avance de votre vote et de votre confiance renouvelée.



Avec mes sentiments les plus cordiaux à chacun(e).

- II -

L'Assemblée Générale

POURQUOI VOTER ?

Pourquoi avons-nous absolument besoin de votre vote ?

Car nous sommes une mutuelle, attachée à nos valeurs... et que les décisions appartiennent aux adhérents salariés et retraités.

À l'heure où le besoin de solidarité se fait encore plus nécessaire dans notre société, **démontrez par votre vote que vous êtes engagés à nos côtés** pour préserver notre modèle de Mutuelle d'entreprise.

Dans un monde qui se transforme et qui nécessite des adaptations permanentes, **aidez-nous, par votre confiance**, afin que votre Mutuelle (à taille humaine, solide) puisse bénéficier d'une gouvernance efficace et ait la possibilité d'évoluer en prenant sans retard, grâce à votre vote, des décisions rapides au bénéfice de tous les adhérents.

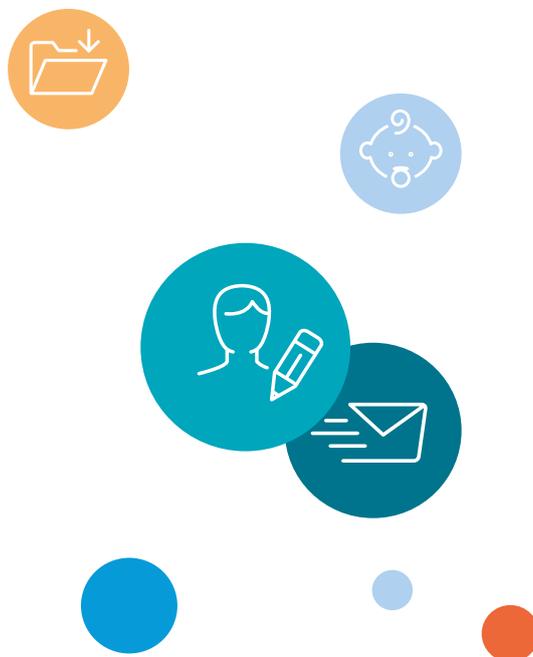
Pourquoi voter dès la première convocation ?

En votant dès la première convocation et en vous exprimant d'emblée sur toutes les résolutions, vous éviterez une seconde convocation toujours coûteuse alors que notre Mutuelle doit avant tout, mobiliser ses capitaux et ses forces vives pour la couverture santé de ses adhérents salariés et retraités.

La brochure de l'Assemblée Générale est mise à disposition en ligne sur le site de la Mutuelle ainsi que sur le site de vote.

En conformité avec la démarche RSE (Responsabilité Sociale et Environnementale) de la Mutuelle, seule la brochure simplifiée accompagne le bulletin de vote adressé par courrier postal aux adhérents n'ayant pas communiqué d'adresse email.

La brochure dans sa version complète est adressée à tout adhérent sur simple demande exprimée par mail au secrétariat de la Mutuelle (paris_mutuelle_secretariat_general@bnpparibas.com) ou téléphone.



PROJET DE RÉOLUTIONS à l'Assemblée Générale du 6 juin 2024

Pourquoi votre vote est important ?

L'Assemblée Générale aura lieu le 6 juin 2024 à 8h30, Immeuble Compans, 3-5-7 rue du Général Compans, 93500 PANTIN.

Au cas où le quorum nécessaire à chaque résolution ne serait pas atteint le 6 juin, une seconde Assemblée Générale sera convoquée le 20 juin.

Votre vote est essentiel au bon fonctionnement de la Mutuelle, vous pouvez maintenant voter en ligne : <https://mutuelle-bnpparibas.vote.voxaly.com>.

ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLEE GENERALE 2024 du 6 juin sur 1^{ère} convocation et du 20 juin 2024 sur 2^{nde} convocation

1^{ère} RÉSOLUTION - Comptes annuels 2023 et Rapport de gestion

Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages

Les comptes annuels et le rapport de gestion exposent les grandes lignes de la gestion et les faits marquants de la vie de la Mutuelle au cours de l'exercice 2023. La brochure de l'Assemblée Générale est mise à disposition en ligne sur le site de la Mutuelle ainsi que sur le site de vote.

2^{ème} RÉSOLUTION - Rapport du Commissaire aux comptes sur les comptes annuels

Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages

Le rapport du Commissaire aux comptes exprime l'opinion de celui-ci sur les comptes arrêtés par la Mutuelle.

3^{ème} RÉSOLUTION - Rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées et attestation

Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages

Rentre dans le champ des conventions réglementées soumises à l'autorisation préalable du Conseil d'administration : toute convention intervenant entre une mutuelle et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion. Le rapport du Commissaire aux comptes présente les caractéristiques et les modalités essentielles des conventions dont il a été avisé.

4^{ème} RÉSOLUTION - Proposition d'affectation du résultat en « fonds propres - réserves »

Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages

La Mutuelle dégageant un résultat excédentaire, propose d'affecter ce résultat en « fonds propres - réserves ».

5^{ème} RÉSOLUTION - Cooptation d'une administratrice : Marie-Pierre JOUBERT

Quorum : le quart des membres inscrits - Majorité : 50 % des suffrages

Au cours du Conseil d'administration du 5 décembre 2023, celui-ci a nommé Madame Marie-Pierre JOUBERT administratrice en remplacement d'un administrateur sortant dont le mandat se termine en 2025. L'administratrice dont la cooptation a été approuvée par le Conseil d'administration achève le mandat de celui qu'elle a remplacé.

L'Assemblée Générale est invitée à ratifier la cooptation de Madame Marie-Pierre JOUBERT.

6^{ème} RÉSOLUTION - Modifications des Statuts

Quorum : la moitié des membres inscrits - Majorité : 2/3 des suffrages exprimés *

Les principales modifications proposées et permises par le Code de la mutualité, visent à faciliter le bon fonctionnement de la Mutuelle, se mettre en conformité avec la réglementation, assurer la pérennité de la Mutuelle.

ARTICLE 20 : Eligibilité des administrateurs

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et les représentants des membres honoraires.

Pour être éligibles au Conseil d'administration, les membres participants doivent, à la date de l'Assemblée générale :

- être à jour de leurs cotisations,
- être âgés de 18 ans révolus et de moins de 68 ans ~~70 ans~~,
- être membre participant depuis au moins trois mois,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la Mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- ne pas relever des incapacités énumérées à l'article L114-21 du Code de la mutualité,
- s'engager à signer une attestation sur l'honneur de leur honorabilité remise par la Mutuelle, et la charte de l'administrateur,
- remettre un extrait du casier judiciaire n°3.

ARTICLE 21 : Nombre d'administrateurs

Le nombre d'administrateurs, fixé par délibération de l'Assemblée générale, est au maximum de 18.

Il ne peut pas être inférieur à 10 membres.

Les membres du Conseil d'administration sont élus dans les conditions fixées par les Statuts garantissant le secret du vote par l'Assemblée générale, pour six ans, au scrutin majoritaire, à la majorité absolue à la première convocation et à la majorité relative à la seconde.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune. Les administrateurs sont rééligibles.

ARTICLE 22 : Renouvellement

Le renouvellement partiel du Conseil d'administration a lieu tous les deux ans, par tiers.

ARTICLE 23 : Composition

Le **Conseil d'administration** est composé d'administrateurs élus par les membres de l'Assemblée générale ou cooptés par le Conseil d'administration dans les conditions fixées par les Statuts, parmi les membres participants et les représentants des membres honoraires.

Il ne peut être composé pour plus de la moitié de membres exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L212-7 du Code de la mutualité.

~~Pour exercer ses fonctions, un administrateur doit être âgé de moins de 70 ans.~~

Le nombre des administrateurs âgés de plus 70 ans ne peut excéder le quart - arrondi au nombre immédiatement inférieur - des administrateurs en fonction. Lorsque cette proportion du quart est dépassée, l'administrateur le plus âgé est réputé démissionnaire d'office. Les administrateurs ne peuvent appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions et fédérations. Toutefois, dans le décompte des mandats ne sont pas pris en compte ceux détenus dans les mutuelles ou unions créées en application des articles L111-3 et L111-4 du Code de la mutualité.

Dans le **décompte des mandats** sont pris en compte pour un seul mandat ceux détenus dans des organismes mutualistes faisant partie d'un groupe au sens de l'article L356-1 du Code des assurances.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec les dispositions des alinéas précédents, doit dans les trois mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. A l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son mandat le plus récent, sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

Le conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes, la proportion d'administrateurs de chaque sexe ne pouvant être inférieure à 40% de la totalité des membres, dans les conditions visées à l'article L. 114-16-1 du Code de la mutualité.

Seront élus les candidats ayant le plus de suffrages, sous réserve du respect du paragraphe ci-dessus.

En application de l'accord constitutif du Comité interentreprises du 30 juin 2003, trois représentants choisis en son sein par ce dernier parmi les membres participants de la Mutuelle, assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

ARTICLE 25 : Fin de mandat

Les administrateurs cessent leurs fonctions et sont déclarés démissionnaires d'office par le Conseil d'administration, dans l'une des situations suivantes :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre de la Mutuelle,
- ~~lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, de 70 ans,~~
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article 23
- à défaut d'avoir présenté leur démission et dans les conditions définies à l'article L114-23 du Code de la mutualité, lorsqu'ils appartiennent à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, unions ou fédérations et que

leur mandat d'administrateur au sein de la Mutuelle est le plus récent,

- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L114-21 du Code de la mutualité,
- s'ils n'ont pas fourni un extrait du casier judiciaire ni une attestation sur l'honneur dans les 4 premiers mois de l'exercice sans raison valable,
- en cas d'absence, non excusée, à trois séances du Conseil d'administration ou des Comités au cours des 12 derniers mois.

ARTICLE 29 : Rôle du Conseil d'administration

Le **Conseil d'administration** détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application (article L114-17 du Code de la mutualité), **en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.**

Le **Conseil d'administration** opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

A la **clôture de chaque exercice**, le Conseil d'administration valide l'arrêté des comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte :

- des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de commerce ;
- de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle ou l'union établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L212-7 ;
- de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L114-26 du Code de la mutualité ; un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée générale, détaille les sommes et avantages, de toute nature, versées à chaque administrateur ;
- de l'ensemble des rémunérations versées le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L211-14 ;
- de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la Mutuelle, union ou fédération ;
- Le montant et les modalités de répartition pour l'année écoulée de la participation aux excédents.

Le **Conseil d'administration** établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L212-7 du Code de la mutualité, ainsi qu'un rapport sur la gestion qu'il communique à l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives et individuelles mentionnées à l'article L221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Le Conseil d'administration approuve la Notice et le Règlement mutualiste qui en découlent.

Il autorise les conventions réglementées dans les conditions prévues par les articles L114-32 et L114-33 du Code de la mutualité.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

- III -

Votre Mutuelle

QUI SOMMES NOUS ?

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas, est une mutuelle d'entreprise à caractère obligatoire pour les collaborateurs en activité des entreprises adhérentes et facultative pour les retraités de ces entreprises.



42
COLLABORATEURS

La Mutuelle en quelques chiffres au 31 décembre 2023



74 616 ADHÉRENTS
117 508
PERSONNES PROTÉGÉES



LA MUTUELLE COUVRE
70%
DES EFFECTIFS FRANCE
du Groupe BNP Paribas



37% SALARIÉS **26%** RETRAITÉS **37%** AYANTS DROIT
93%
des NOUVEAUX RETRAITÉS restent
ADHÉRENTS à la Mutuelle



88,2M€
de PRESTATIONS VERSÉES



LE RATIO DE PRESTATIONS /
COTISATIONS, qui rapporte les
prestations versées (y compris
frais de gestion associés) aux
cotisations collectées, est de
107,1%



104 000€
D'AIDES APPORTÉES PAR
LE FONDS D'ACTION SOCIALE
aux adhérents en difficulté



102,7M€
de COTISATIONS BRUTES
soit **90,7M€**
de COTISATIONS NETTES



8%
de FRAIS DE GESTION sur la base
des cotisations nettes



AVANCE DES FRAIS
par la Mutuelle auprès de
250 000
professionnels de santé

Le régime des retraités est volontairement déficitaire grâce à la Provision pour Risque Croissant constituée par le capital versé par l'entreprise en 2004. Le capital a été consommé à hauteur de 3,7 M€ en 2023 pour atteindre 82,3M€. Le ratio Prestations/Cotisations des retraités en mutuelle de base est de 109,52% ce qui signifie que les cotisations des retraités ne couvrent pas leurs dépenses.



La Mutuelle intervient désormais dans le remboursement des séances d'hypnose et d'EMDR.

LA GOUVERNANCE de la Mutuelle est fondée sur :

Les administrateurs élus composant le Conseil d'administration,

Les dirigeants effectifs notifiés à l'ACPR,

Les fonctions clés en charge de l'actuariat, la gestion des risques, l'audit, la vérification de la conformité. Les fonctions clés reportent leurs travaux au Conseil d'administration et éclairent celui-ci.

La Direction opérationnelle est assurée par la Directrice, la Directrice adjointe en charge du Secrétariat général, et le Directeur adjoint en charge de la relation avec les adhérents.

Le Conseil d'administration est présidé par **Serge CHEVRIER**.

14
administrateurs

- 54% de femmes
soit 8 femmes
et 6 hommes
- âge moyen : 55 ans
- 10 salariés et 4 retraités

en 2023 :

8 Conseils d'administration
89% de taux de présence
et 10 Bureaux
2 Comités d'Audit & des Risques
2 Comités financiers

Les travaux du Conseil d'administration en 2023 ont porté principalement sur :

- L'approbation du budget 2023 avec la fixation du tarif des cotisations, des modifications du barème de prestations, l'adoption du nouveau service deuxiemeavis.fr,
- La gouvernance : rédaction d'un règlement intérieur, audit Actélior, cooptation de nouveaux administrateurs, évaluation de la compétence collective des administrateurs,
- La mise à jour de la Notice d'information du contrat collectif et du Règlement mutualiste à adhésion à titre individuel,
- Les travaux relatifs à l'ORSA, le SFCR, le rapport actuariel et autres travaux réglementaires.

Le Conseil d'administration au 31 décembre 2023

CHEVRIER Serge, Président - RHG
BON-CASERY Elisabeth, Vice présidente - BCEF
FORLI Bernard, Secrétaire Général - Retraité
LELONG Louis, Secrétaire Général adjoint - RHG
AUBERT Pascal, Trésorier - CIB
FEUVRIER Stephanie, Trésorière Générale adjointe - RHG
BARET Charlotte, Administrateur - LEGAL
BUCHOT Christian, Administrateur - Retraité
GREGOIRE Laurence, Administrateur - BCEF
JOSNARD BUISINE Elodie, Administrateur - Wealth Management
JOUBERT Marie-Pierre, Administrateur - Retraité
NDAO Sokhna Coura, Administrateur - RH CIB
SAXE Lionel, Administrateur - Retraité
VOTAT Muriel, Administrateur - BCEF

La Direction

MONTOUCHET Fabienne, Directrice
LAMBERT Franck, Directeur adjoint
LEPINAU (de) Claire, Directrice adjointe

Les Dirigeants effectifs notifiés à l'ACPR

CHEVRIER Serge, Président - RHG
MONTOUCHET Fabienne, Directrice
LEPINAU (de) Claire, Directrice adjointe

Les Responsables fonctions clefs notifiés à l'ACPR

MONTOUCHET Fabienne, Fonction Gestion des Risques - Directrice
LEPINAU (de) Claire, Fonction Vérification de la Conformité - Directrice adjointe
MACRON Christèle, Fonction Actuarielle - Responsable Comptabilité-Finances
PENA Valérie, Fonction d'Audit Interne - Auditrice

Le Bureau

CHEVRIER Serge, Président de la Mutuelle - RHG
BON-CASERY Elisabeth, Vice-présidente - BCEF
FORLI Bernard, Secrétaire Général - Retraité
LELONG Louis, Secrétaire Général adjoint - RHG
AUBERT Pascal, Trésorier - CIB
FEUVRIER Stéphanie, Trésorière Générale adjointe - RHG

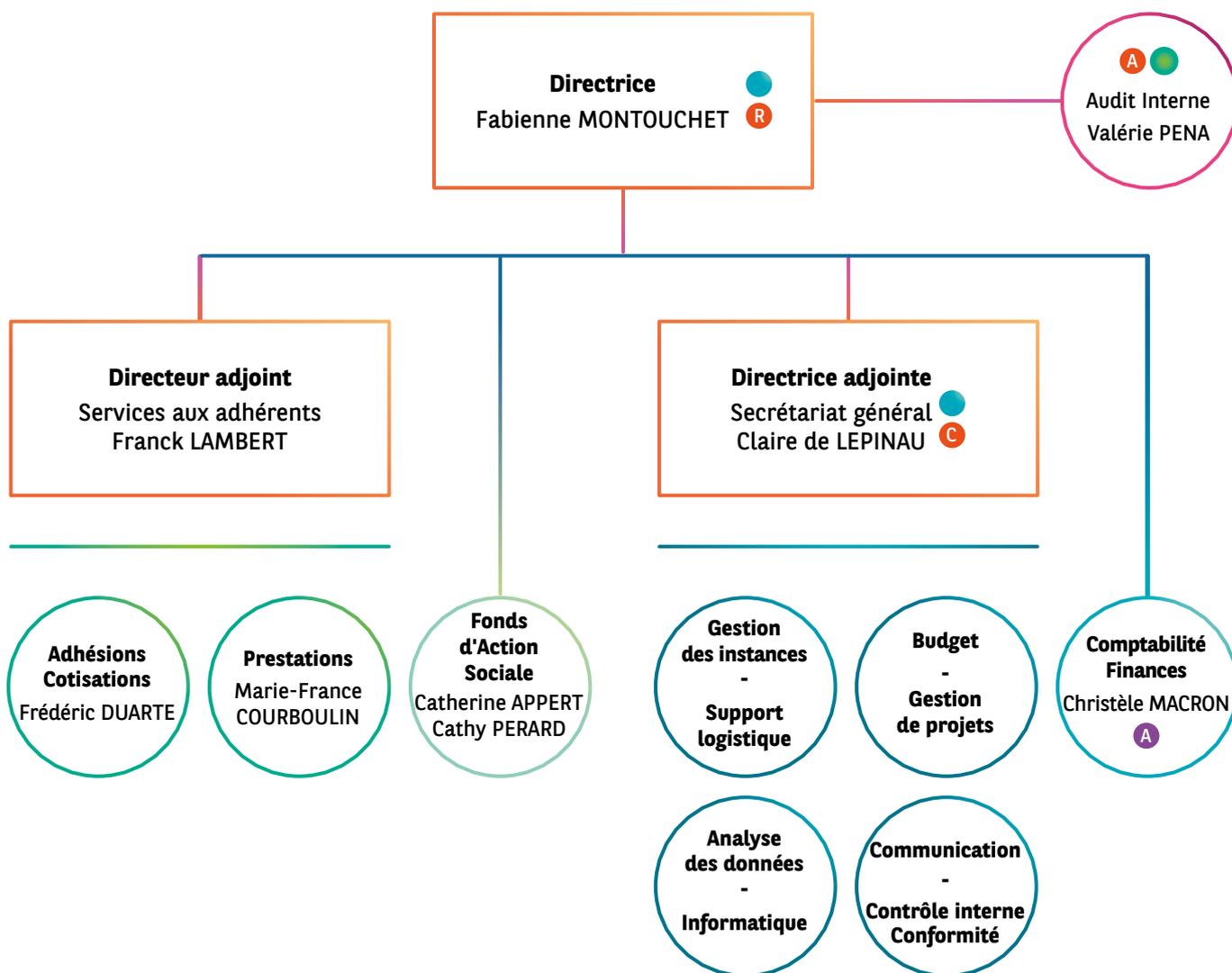
Le Comité d'Audit et des Risques

FORLI Bernard, Président du Comité - Retraité
AUBERT Pascal, Trésorier - CIB
BUCHOT Christian, Administrateur - Retraité
NDAO Sokhna Coura, Administrateur - RH CIB
VOTAT Muriel, Administrateur - BCEF
JOSNARD BUISINE Elodie, Administrateur - WM

Le Comité Financier

SAXE Lionel, Président du Comité - Retraité
CHEVRIER Serge, Président de la Mutuelle - RHG
FORLI Bernard, Secrétaire Général - Retraité
LELONG Louis, Secrétaire Général Adjoint - RHG
BUCHOT Christian, Administrateur - Retraité
AUBERT Pascal, Trésorier - CIB

LA MUTUELLE : NOTRE ORGANISATION



Dirigeants effectifs	
Le Président	●
La Directrice	●
La Directrice adjointe	●

Fonctions clés	
Risques	(R)
Vérification de la conformité	(C)
Actuariat	(A)
Audit interne	(A)

● DPO



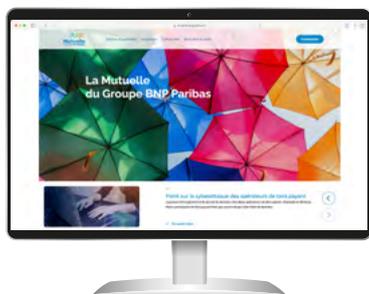
UN SITE ET UNE APPLI MOBILE

Accessibles et consultables en ligne

Simplifiez-vous la vie en vous connectant au site ou à l'appli mobile

Les réponses à vos questions en quelques clics

NB : Toutes les demandes transmises via le site et l'appli mobile sont traitées en priorité.



Le site de la Mutuelle
www.mutuelle.bnpparibas.fr



Application Mutuelle BNP Paribas disponible sur App Store et Google Play.



NOTRE ACTIVITÉ

Une équipe attentive et engagée



PLUS DE 112 500 Attestations Tiers payant délivrées chaque année



25 487 Demandes Web des adhérents par mois



25 543 Devis validés par an

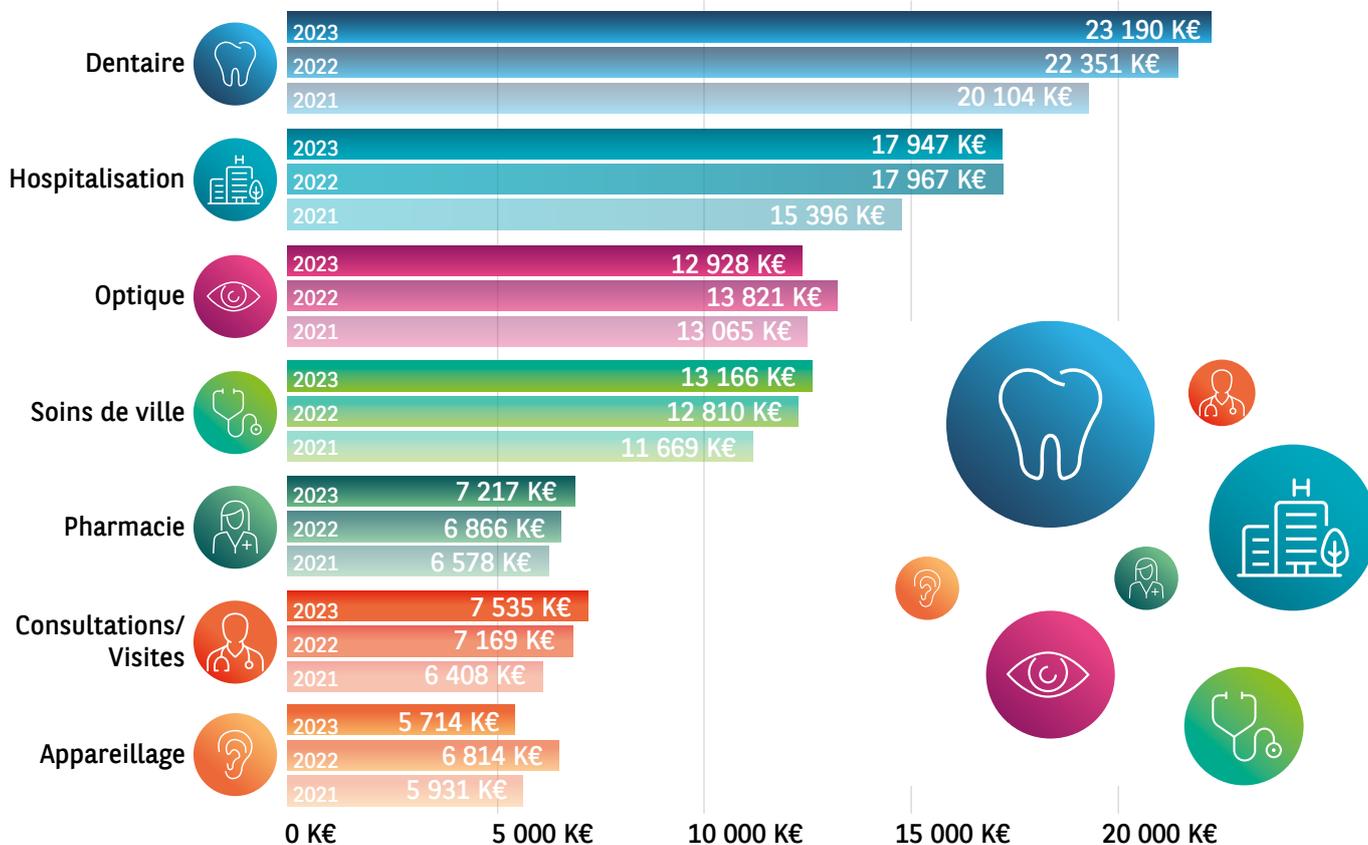


36 461 Appels par an soit **144** appels traités par jour



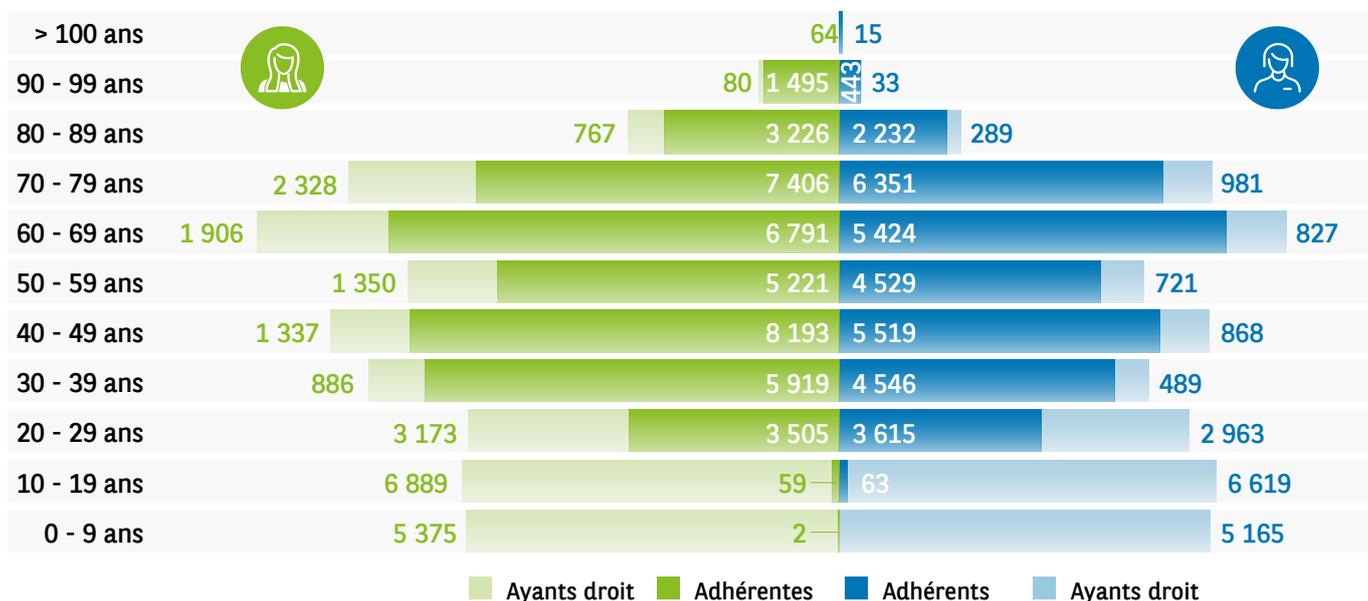
87 Courriers reçus en moyenne par jour

LE DENTAIRE : 1^{ER} POSTE DE PRESTATIONS VERSÉES PAR LA MUTUELLE



NB : l'année 2022 comprend le rattrapage des remboursements post cyberattaque

L'ÂGE DES ADHÉRENTS ET AYANTS DROIT



INFORMATIONS DES DÉCISIONS RELATIVES AUX COTISATIONS ET PRESTATIONS PRISES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR L'ANNÉE 2024

Confrontée à la **hausse récurrente des dépenses de santé de ces deux dernières années et aux prévisions 2024, la Mutuelle a dû ajuster le niveau de ses cotisations** pour maintenir un équilibre financier.

Cette hausse constante des dépenses de santé à la charge de la Mutuelle s'explique par :

- des transferts de dépenses de l'Assurance Maladie vers les complémentaires santé (ex : actes dentaires),
- des augmentations tarifaires liées notamment à l'inflation, à des négociations conventionnelles (ex : la consultation médicale est passée de 25 € à 26,5 € en 2023), aux évolutions technologiques toujours plus coûteuses et au coût de la fraude,
- l'offre 100 % Santé qui continue de générer des dépenses de santé additionnelles et qui devrait être élargie.

Dans ce contexte, notre Mutuelle a choisi de maintenir le niveau de ses garanties et d'indexer au plus juste les augmentations de cotisations face aux dépenses de chaque catégorie d'assurés.

La Mutuelle réaffirme des principes de solidarité :

- la possibilité donnée aux adhérents de maintenir les enfants jusqu'à 28 ans,
- la gratuité à partir du 3^e enfant,
- à l'égard des enfants en situation de handicap (taux d'incapacité \geq à 50 %),
- une tarification non corrélée à l'âge pour les retraités.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, les cotisations mensuelles à la mutuelle de base s'élèvent :



ADHÉRENTS SALARIÉS

- L'augmentation de la cotisation mensuelle de 2 € pour le salarié et de 2,92 € pour l'employeur permettra de couvrir les dépenses anticipées afin de maintenir l'équilibre financier.
- En 2024, le Plafond Mensuel de Sécurité sociale (PMSS) est de 3 864 € progressant de 5,4 % par rapport à 2023.

	Salarié	Employeur	Total
Salaires mensuel ¹ < PMSS (tranche A)	21,00 €	30,62 €	51,62 €
Salaires mensuel ¹ compris en 1 et 2 PMSS (tranche B)	0,37 %	0,25 %	0,62 %
Plafond de la cotisation (tranche A + tranche B)	35,30 €	40,28 €	75,58 €

¹ Salaire mensuel = Revenu effectif réellement perçu qui comprend l'ensemble des éléments (fixe, primes, variable...) soumis aux cotisations de Sécurité sociale.



CONJOINTS, ENFANTS ET ASCENDANTS

- Pour les conjoint(e)s, PACSÉ(e)s, concubin(e)s, la limite d'âge d'adhésion est fixée à 50 ans.
- Seuls les conjoint(e)s, PACSÉ(e)s, concubin(e)s déjà inscrit(e)s au contrat collectif (salarié) sont éligibles au contrat individuel (retraité).

CONJOINT(E), PACSÉ(E), CONCUBIN(E)	< 40 ans	55,50 €
	de 40 à 59 ans	68,50 €
	\geq 60 ans	108 €
ENFANT	de moins de 28 ans ²	31 €
ENFANT DE L'ADHÉRENT, EN SITUATION DE HANDICAP	Taux d'incapacité \geq 80%	0 €
	> 28 ans et taux d'incapacité compris entre 50 et 79%	38,50 €
ASCENDANT À LA CHARGE DE L'ADHÉRENT		113 €

² Gratuité à partir du 3^e enfant. Les 3 enfants doivent être âgés de moins de 20 ans.

- Pour toute nouvelle adhésion ou en cas de changement, **le choix de l'option s'applique uniformément pour tous les membres d'une même famille.**
- **La souscription d'une option engage l'adhérent pour un an**, renouvelable tacitement.
- **Le changement d'option est possible tous les 10 ans** avec un délai de carence de 3 mois.

ADHÉRENTS & AYANTS DROIT	Option 1	Option 2
Moins de 20 ans	7 €	11 €
De 20 à 59 ans ³	15 €	32 €
≥ 60 ans	19,5 €	37 €

³ La cotisation est gratuite à partir du 3^e enfant. Les enfants doivent être âgés de moins de 20 ans.



ADHÉRENTS RETRAITÉS

- **L'évolution des cotisations des retraités est contenue** par l'utilisation du capital versé par BNP Paribas SA en 2004.
- **La cotisation des retraités est définie en fonction du revenu effectif⁴** réellement perçu soumis à cotisations sociales à la date du départ de l'entreprise. **La cotisation ne varie pas en fonction de l'âge.**

≤ à 100% du PMSS *	86,5 €
> à 100% et ≤ à 120% du PMSS *	94 €
> à 120% du PMSS *	96,5 €

⁴ Avant 2023, le revenu pris en compte était le salaire conventionnel annuel brut de base/12 à temps plein.

Vous souhaitez plus d'informations
sur vos garanties, vos cotisations, votre contrat...
Reportez-vous au Livret des cotisations et prestations
dans les rubriques Contrat ou Informations générales.



COMMENT NOUS CONTACTER ?

Pour un traitement plus rapide de vos demandes, déposez vos justificatifs (simple photo ou format PDF), dans les rubriques dédiées. Adoptez le réflexe : www.mutuelle.bnpparibas.fr ou **Appli mobile**



Mutuelle du Groupe BNP Paribas | CKA01A1 | 3-5-7 rue du Général Compans 93500 PANTIN



NOUVEAUTÉS



L'accès à deuxièmeavis.fr : « je dois me faire opérer, je dois prendre un traitement lourd, je souhaite un avis complémentaire... »

Deuxièmeavis.fr permet au malade et à son médecin de prendre l'avis d'un médecin avec un haut niveau d'expertise en cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe.

- **Une haute expertise médicale** : plus de 300 médecins spécialisés qui couvrent plus de 700 maladies (endométriose, cancérologie, mal de dos, acouphènes...).
 - **Un taux de recommandation /satisfaction de 98%.**
 - **L'avis signé d'un médecin spécialisé dans votre pathologie en moins de 7 jours.**
 - **Un service patients à votre écoute** : des infirmières et patients experts à votre écoute pour vous accompagner dans vos démarches sur la plateforme, du lundi au vendredi, de 9H à 18H, par mail ou par téléphone.
 - **Des contenus pour aller plus loin dans la compréhension d'une pathologie**
 - Plus de 700 fiches pathologies disponibles
 - De nombreux témoignages d'utilisateurs
- En cas d'avis convergent avec le premier avis, vous serez rassuré sur votre diagnostic, traitement ou protocole de soin. En cas d'avis divergent, vous pourrez en discuter avec votre médecin pour trouver une alternative thérapeutique.
- Un service intégralement pris en charge par la Mutuelle BNP Paribas à partir du 1^{er} janvier 2024.**



Les séances de psychologie y compris hypnose et EMDR (Eye Movement Desensibilisation and Reprocessing) sont remboursées à hauteur de 30€/séance avec un maximum de **8 séances par an sur prescription médicale. Le professionnel doit être inscrit à l'Agence Régionale de Santé (numéro Adeli).**

Les séances d'étiopathie ne seront plus remboursées.



WE CARE : DISPOSITIF SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES COLLABORATEURS !
Retrouvez toutes les pages d'actualités Santé et Bien-être du Groupe BNP Paribas sur le site Echonet rubrique We care : We Care - Santé au travail & Bien-être - Echonet mobile

La Mutuelle partenaire de We Care avec le Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) et des Assistants sociaux (ASVT)

We Care a fixé les priorités de santé : santé mentale et sédentarité

We Care vous donne des conseils pour :

- Prendre soin de votre santé grâce aux guides prévention, santé et bien-être
- Vous accompagner en cas de maladies longues
- Gérer votre santé mentale et physique
- Vous accompagner dans votre éventuel rôle d'aidant

Pourquoi la santé mentale ?

- La santé mentale est un état de bien-être indispensable pour se sentir en bonne santé. Elle ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental ou psychologique et fluctue en permanence parce qu'elle dépend de nombreux facteurs.
- Comme le fait d'être en bonne santé physique, être en bonne santé mentale permet de se sentir bien dans sa peau, de s'épanouir, d'agir, de s'intégrer et de participer à la vie socio-économique.

Pourquoi la sédentarité ?

- Être assis pendant des périodes prolongées et ininterrompues comporte des risques importants pour la santé. Il a été démontré l'effet bénéfique sur la santé des interruptions fréquentes du temps passé assis, notamment sur la santé cardio-vasculaire.

LA RÉFORME 100% SANTÉ

En France, les domaines pour lesquels le renoncement aux soins est le plus fort sont **l'audiologie, le dentaire et l'optique**. C'est sur ces domaines que le « **reste à charge** » est généralement le plus élevé. Les pouvoirs publics ont donc fait en sorte que, sur une sélection de soins dits « essentiels » dans chacun des 3 domaines, un dispositif nouveau permette aux assurés d'être **intégralement remboursés** : c'est la **réforme 100% Santé** et son dispositif « **reste à charge zéro** ».

Avec la réforme 100% Santé, en agissant sur 2 leviers que sont la **limitation des prix et l'augmentation des remboursements**, les pouvoirs publics rendent accessibles une sélection de prothèses dentaires, d'aides auditives et de lunettes en permettant qu'elles soient remboursées à 100%.

L'offre 100% Santé s'appliquant à **l'optique, l'audiologie et le dentaire** (couronnes, bridges et dentiers), donne accès à des soins et des équipements pris en charge à 100% après remboursement par l'Assurance Maladie et la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

3 familles de soins sont concernées :



Les aides auditives (audioprothèses)

Des aides auditives de qualité 100% Santé sont garanties « sans reste à charge », grâce à leur Prix Limite de Vente (PLV) et au financement de l'Assurance Maladie et de la Mutuelle.

L'offre 100% Santé propose un large choix d'aides auditives pour répondre aux besoins de chacun :

- intra-auriculaire, écouteur déporté, contour d'oreille...
- 12 canaux de réglages ou dispositif de qualité équivalente,
- nombreuses fonctionnalités : anti-acouphène, réducteur de bruit du vent, anti-Larsen, Bluetooth...

Tous les audioprothésistes doivent obligatoirement proposer un devis comportant au moins une offre 100% Santé pour chaque oreille.



Le dentaire (prothèses dentaires)

Un choix étendu de prothèses dentaires prises en charge à 100% (couronnes, bridges, inlay...) est proposé dans l'offre 100% Santé.

Le dentiste consulté doit systématiquement présenter un devis incluant un plan de traitement 100% Santé précisant :

- les soins à réaliser avec une tarification entrant dans le cadre des Honoraires Limites de Facturation (HLF),
- les prothèses avec le (ou les) matériau(x) choisi(s), la position sur la mâchoire avec un tarif entrant dans les Prix Limites de Vente (PLV) fixés par le régulateur.

Tous les dentistes doivent proposer un devis 100% Santé entièrement remboursé si les soins à réaliser existent dans l'offre 100% Santé.

Concrètement, comment fonctionne le 100% Santé ?

Tous les adhérents de la Mutuelle et leurs ayants droit peuvent bénéficier de l'offre 100% Santé.



L'optique (lunettes de vue)

Les opticiens proposent depuis 2020 une offre 100% Santé comprenant des montures et des verres de qualité, intégralement remboursés.

Ils doivent proposer au minimum 17 modèles différents de montures pour les adultes et 10 modèles de montures pour les enfants, en 2 coloris différents, ne dépassant pas un Prix Limite de Vente (PLV).

Les verres répondent à tous les besoins de correction visuelle et présentent de bonnes performances techniques : amincissement, verres anti-rayures, verres anti-reflets.

L'offre 100% Santé permet de choisir des verres 100% Santé et d'opter pour une monture en dehors de cette offre. Dans ce cas, la monture hors 100% Santé sera prise en charge selon les conditions prévues par la Mutuelle et selon les garanties souscrites. Et inversement, l'offre 100% Santé permet de choisir une monture 100% Santé et des verres hors 100% Santé, pris en charge selon les conditions prévues par la Mutuelle et selon les garanties souscrites.

Tous les opticiens ont l'obligation de présenter un devis à leurs clients comportant au minimum un équipement 100% Santé.



QUELQUES BONS RÉFLEXES EN MATIÈRE DE SANTÉ

<p>PRÉVENTION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Je consulte le dentiste une fois par an, ainsi que toute la famille, cela peut m'éviter de lourds soins ultérieurs. ■ Je me rends aux invitations de prévention reçues de l'Assurance Maladie (dentiste pour les enfants, dépistages...). ■ Je prends soin de ma forme (bien m'alimenter, bouger, bien dormir...) au quotidien. Consultez la rubrique Prévention sur le site de la Mutuelle qui va s'enrichir tout au long de l'année.
<p>DEVIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ À l'hôpital (en cas d'opération prévue), chez l'opticien ou le dentiste : je demande systématiquement un devis. Je ne dois pas communiquer le niveau de mes garanties au professionnel. ■ Depuis la réforme 100% Santé, les opticiens, audioprothésistes et les dentistes, doivent proposer 2 devis incluant une offre 100% Santé (sans reste à charge pour moi). <p>À noter : la chambre individuelle ne peut pas vous être facturée si vous ne l'avez pas demandée.</p>
<p>TARIF DES CONSULTATIONS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sur www.annuaire.sante.ameli.fr, je me renseigne pour savoir : <ul style="list-style-type: none"> - si un médecin est conventionné et s'il pratique des dépassements d'honoraires (signataire OPTAM-Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), - si les honoraires proposés à l'hôpital sont cohérents avec les devis ou les bonnes pratiques. <p>À noter : il est possible de négocier dans les hôpitaux privés, le médecin doit vous remettre une information écrite préalable, dépassements d'honoraires inclus.</p>
<p>DEUXIÈME AVIS</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div style="margin-right: 10px;"> <p>■ Pour un avis complémentaire, j'ai recours à deuxiemeavis.fr</p> </div> <div>  </div> </div>
<p>MÉDICAMENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ En cas de traitement longue durée je privilégie les boîtes de médicaments de grande contenance, cela permet d'éviter de payer des franchises. ■ J'opte pour les médicaments génériques.
<p>DÉMARCHE RESPONSABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ J'ai recours au forfait optique, ou tout autre forfait, uniquement si j'en ai besoin; les dépenses auront une incidence sur le niveau des cotisations de tous et des garanties. ■ Avant de passer à la pharmacie je vérifie que je n'ai pas déjà en ma possession les médicaments prescrits.

UNE MUTUELLE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Fonds d'Action Sociale

Le **Fonds d'Action Sociale** a pour objectif d'épauler ses adhérents et/ou leur(s) ayant(s) droit se trouvant en difficulté financière.

Vous AVEZ :

- adressé vos factures acquittées au service des Prestations après le remboursement par l'Assurance Maladie, il subsiste un reste à charge important sur des frais liés à la santé,
- sollicité l'action sociale d'autres organismes tels que l'Action Sanitaire et Sociale de l'Assurance Maladie dont vous dépendez, la complémentaire santé de votre conjoint(e), les organismes de retraites complémentaires, le Conseil régional ou départemental, sans oublier la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) pour les personnes en situation de handicap, faites-nous parvenir les accords et/ou refus des divers organismes,
- des revenus modestes,

Vous POUVEZ :

- vous rapprocher du Fonds d'Action Sociale de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas,
- Consulter les fiches descriptives en fonction de votre besoin :
 - Aides exceptionnelles,
 - Aides aux personnes en situation de handicap,
 - Aide à la personne,
 - Aide en sortie d'hospitalisation,
 - Aide familiale.

Vous ADRESSEREZ :

- Tous les documents demandés via votre espace adhérent : Aide et contact / Transmettre un document / Faire une demande d'allocation exceptionnelle :
 - En situation de handicap (Taux d'incapacité \geq 50 %)
 - Autre situation

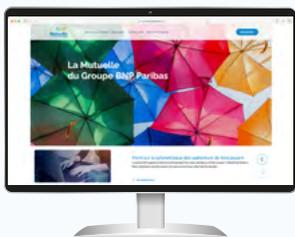
Vous NE POUVEZ PAS :

- solliciter le Fonds d'Action Sociale pour des dépassements d'honoraires, des soins prothétiques dentaires, des équipements optiques, des aides auditives, des frais liés à la dépendance...

Le **Fonds d'Action Sociale de la Mutuelle** du Groupe BNP Paribas a soutenu plus de **1 000 adhérents** en 2023 en octroyant 104 420 € :

- 32 734 € pour les personnes en situation de handicap,
- 71 686 € d'aides exceptionnelles.

Informations complémentaires sur :



Notre site : www.mutuelle.bnpparibas.fr

- Espace adhérent
- Aide et contact
- Les questions les plus fréquentes



L'appli mobile : **Mutuelle BNPP**

- Espace adhérent
- Une question ?

LE SOUTIEN DE LA MUTUELLE À L'INSTITUT LES CENT ARPENTS

Fondé en 1981 par notre Mutuelle, l'Institut Les Cent Arpents, situé à Saran près d'Orléans, vise à offrir un accompagnement de qualité à 120 adultes en situation de handicap.

Un lieu de vie

L'offre du pôle Habitat composée d'un hébergement collectif rénové et d'un panel de logements adaptés sur site ou en périphérie de l'Institut s'accompagne de services de proximité. Les personnes en situation de handicap ont souvent besoin d'un accompagnement personnalisé pour les aider à gérer les aléas de la vie quotidienne, développer leur autonomie, prendre leur place dans la société. Une résidence inclusive de 20 logements ouverte en 2020, assortie d'un Projet de Vie Sociale Partagée, élargit l'approche à d'autres personnes en situation de handicap et le projet devrait s'étendre prochainement à 10 autres logements.

Un lieu de travail

115 personnes en situation de handicap travaillent dans 5 secteurs d'activités professionnelles : Imprimerie-Reprographie, Peinture Industrielle, Menuiserie, Espaces verts, Sous-Traitance industrielle à visée commerciale et le secteur Accueil Restauration Entretien des locaux au bénéfice de la Plateforme. Le pôle Travail déploie ses prestations d'inclusion en entreprise par le développement de conventions partenariales et d'appui aux travailleurs et aux entreprises. Le pôle Etudes et Formation apporte son concours au développement et à l'adaptation des compétences aux situations d'emploi en milieu ordinaire.

Un engagement solidaire

Depuis sa création, la Mutuelle soutient son engagement à l'Institut en sa qualité :

- de cliente, en passant commande régulièrement à l'atelier Imprimerie,
- de propriétaire, en investissant annuellement pour la modernisation, l'accessibilité et l'entretien des locaux d'hébergement,
-  d'acteur de solidarité en organisant la collecte des centimes solidaires en tant que relais de l'Amicale de l'Institut Les Cent Arpents, devenue désormais Solidarité Enfance Handicap - BNP Paribas Cent Arpents (SEH) avec un soutien élargi, au-delà de l'Institut, à l'ensemble des enfants en situation de handicap des collaborateurs de la Banque. Sans se substituer aux subventions publiques, les centimes solidaires, entièrement reversés à Solidarité Enfance Handicap, permettent de réaliser des projets profitant au collectif ou répondant à des besoins individuels de première nécessité qui ne pourraient se concrétiser sans ce soutien financier.

**Vous souhaitez participer aux Centimes solidaires :
il vous suffit d'adresser votre demande à la Mutuelle
via notre espace adhérent :**

Je marque mon accord (et celui de mes ayants droit éventuels) pour que soient prélevés dès à présent les centimes après la virgule, sur chaque virement de remboursement qui sera crédité par la Mutuelle sur mon compte bancaire. Cet engagement sera renouvelé chaque année par tacite reconduction et dénonçable immédiatement par simple demande via votre espace adhérent. Les sommes recueillies seront transférées à SEH et feront l'objet d'un reçu fiscal annuel (à partir de 10€ versés), donnant lieu à une réduction d'impôt de 66%.

“ 34 853 dons ont été effectués en 2023, pour un montant total collecté de 31 389,81 €
N'hésitez pas à rejoindre les donateurs. ”

Une autre manière de donner aux bénéficiaires de l'Institut Les Cent Arpents :

“ Vous souhaitez faire un don unique ou chaque année ?
Rendez-vous sur le site www.centarpents.fr
rubrique FAIRE UN DON. ”

LES QUESTIONS / RÉPONSES SUR LA MUTUELLE

“ Pourquoi la Mutuelle a-t-elle fait le choix du contrat responsable ? ”

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas s'inscrit dans une **politique de santé responsable où tous les adhérents et les praticiens de la santé sont responsabilisés**. De plus, la Mutuelle est soumise à une taxe de 13,27% et non 20,27% sur le montant des cotisations perçues ce qui permet une plus grande redistribution des cotisations via les garanties proposées. ”

“ Pourquoi la Mutuelle a décidé le déremboursement en 2023 des cures thermales ? ”

Les cures thermales sont très coûteuses tant en termes de montant remboursé que de gestion administrative et elles ne bénéficiaient qu'à une très faible minorité d'adhérents.

Par souci d'équité et afin de mieux rembourser certaines prestations plus largement utilisées (notamment les dépassements d'honoraires lors des consultations OPTAM), des choix ont été effectués dans une volonté de contenir les augmentations de cotisations. ”

“ Dois-je accepter lorsque mon opticien ou mon dentiste me propose de couvrir une dépense par la facturation d'un autre soin ou service ? ”

Non, déclarer à la Mutuelle un autre soin ou service ou prestation que celui réellement fourni est assimilé à une fraude, qui contrevient au Code de conduite du groupe BNP Paribas, puisque l'acte n'a pas eu lieu. ”

“ Dois-je adresser systématiquement mes factures de soins à la Mutuelle ? ”

J'adresse mes factures à la Mutuelle uniquement dans les cas suivants :

- **Soins non pris en charge** par l'Assurance Maladie mais figurant dans le livret des prestations de la Mutuelle.
- **En cas de dépassement d'honoraires** ou de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS).
- **Lorsque la télétransmission NOEMIE n'est pas active**.
- Après le règlement de la part mutuelle, dans le cadre du tiers payant partiel.
- Lorsque la Mutuelle du Groupe BNP Paribas intervient en tant que 2^e complémentaire santé. ”

“ Quand dois-je envoyer mes factures ? ”

Pour des soins pris en charge par l'Assurance Maladie, vous devez adresser vos factures après le remboursement par votre Caisse d'assurance maladie et après avoir vérifié si le remboursement automatique de la Mutuelle n'a pas déjà eu lieu. ”

“ J'ai acquis un équipement optique (monture et verres) le 6 février 2022, quand puis-je procéder à son remplacement ? ”

Le prochain achat optique ne pourra être pris en charge par la Mutuelle qu'à partir du 6 février 2024 (tous les deux ans). Le Fonds d'Action Sociale ne peut pas intervenir sur le reste à charge des équipements optiques. ”

“ J'ai acquis un équipement optique le 18 avril 2022, depuis j'ai un changement de correction touchant un seul œil. Puis-je prétendre à un nouvel équipement complet ? ”

Oui, toutefois, l'acquisition d'un nouvel équipement ne pourra être prise en charge par la Mutuelle qu'à partir du 18 avril 2023. Le Fonds d'Action Sociale ne peut pas intervenir sur le reste à charge des équipements optiques. ”

“ Il existe un Fonds d'Action Sociale au sein de la Mutuelle BNP Paribas. Quelles aides le Fonds d'Action Sociale peut-il financer ? ”

Le Fonds d'Action Sociale peut, sous conditions de ressources, soutenir les personnes les plus fragiles.

La participation peut porter sur une aide :

- aux personnes en situation de handicap,
- exceptionnelle et ponctuelle,
- sur des séances de psychomotricité, d'ergothérapie,
- à domicile :
 - * en sortie d'hospitalisation,
 - * pour les futures ou jeunes mamans (maladie/complication avant/après accouchement),
 - * à la personne.

Les aides versées ne sont pas une obligation de la Mutuelle envers ses adhérents. ”

LA FRAUDE, SOYONS VIGILANTS



La Mutuelle intensifie sa lutte contre la fraude à l'aide d'une nouvelle application de détection des fraudes qui s'appuie sur l'intelligence artificielle.

Qu'elle soit par opportunité (parfois sur l'incitation d'un professionnel de santé), ou organisée, **la fraude à l'assurance**, en raison du coût supporté par la Mutuelle, **lèse l'ensemble des Adhérents**.

Chaque fraude constatée vous expose à des poursuites y compris par l'entreprise pour les salariés.

EXEMPLES DE FRAUDES À L'ASSURANCE

- Transmission à la Mutuelle d'une facture de lentilles de contact pour **couvrir le reste à charge sur l'équipement de verres + monture ou encore une paire de lunettes solaires**.
- Transmission de **fausses factures**.
- Transmission de factures dont les **actes sont différents des soins prodigués** pour obtenir un **remboursement plus élevé**.

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

Faites-nous part de vos suggestions sur le présent rapport via l'adresse courriel

paris_mutuelle_secretariat_general@bnpparibas.com

Rédaction : Mutuelle du Groupe BNP Paribas

Impression : Institut Les Cent Arpents, Esat Jean Pinaud

Ce document est imprimé sur du papier 100% PEFC provenant de forêts exploitées durablement

Agence interne 24_153-v7 Avril 2024

