



# BROCHURE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

du 6 juin 2024



# Sommaire

<b>I - LE MOT DU PRÉSIDENT</b>	<b>P.5</b>
<b>II - L' ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</b>	<b>P.6</b>
■ Pourquoi voter ?	p.7
■ Projet de résolutions à l'Assemblée Générale du 6 juin 2024	p.7
<b>III - VOTRE MUTUELLE</b>	<b>P.10</b>
■ 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 <sup>er</sup> 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
<b>IV - RAPPORT DE GESTION - Relatif à l'exercice 2023</b>	<b>P.24</b>
■ Les faits marquants de l'exercice	p.25
■ Analyse de l'activité et du résultat	p.26
■ Les cotisations	p.28
■ Le compte de résultat	p.28
■ Le résultat financier	p.29
■ Les autres éléments du résultat net	p.30
■ Le compte de résultat analytique actifs et retraités	p.30
■ Le bilan	p.31
■ Les autres éléments	p.32
■ Le rapport du Commissaire aux comptes sur les comptes annuels	p.34
■ Le rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées	p.38
<b>VI - ANNEXES aux comptes annuels de l'exercice clos le 31 décembre 2023</b>	<b>P.39</b>





# 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 « deuxiemeavis.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](mailto: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<sup>ère</sup> convocation et du 20 juin 2024 sur 2<sup>nde</sup> convocation

### 1<sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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](http://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

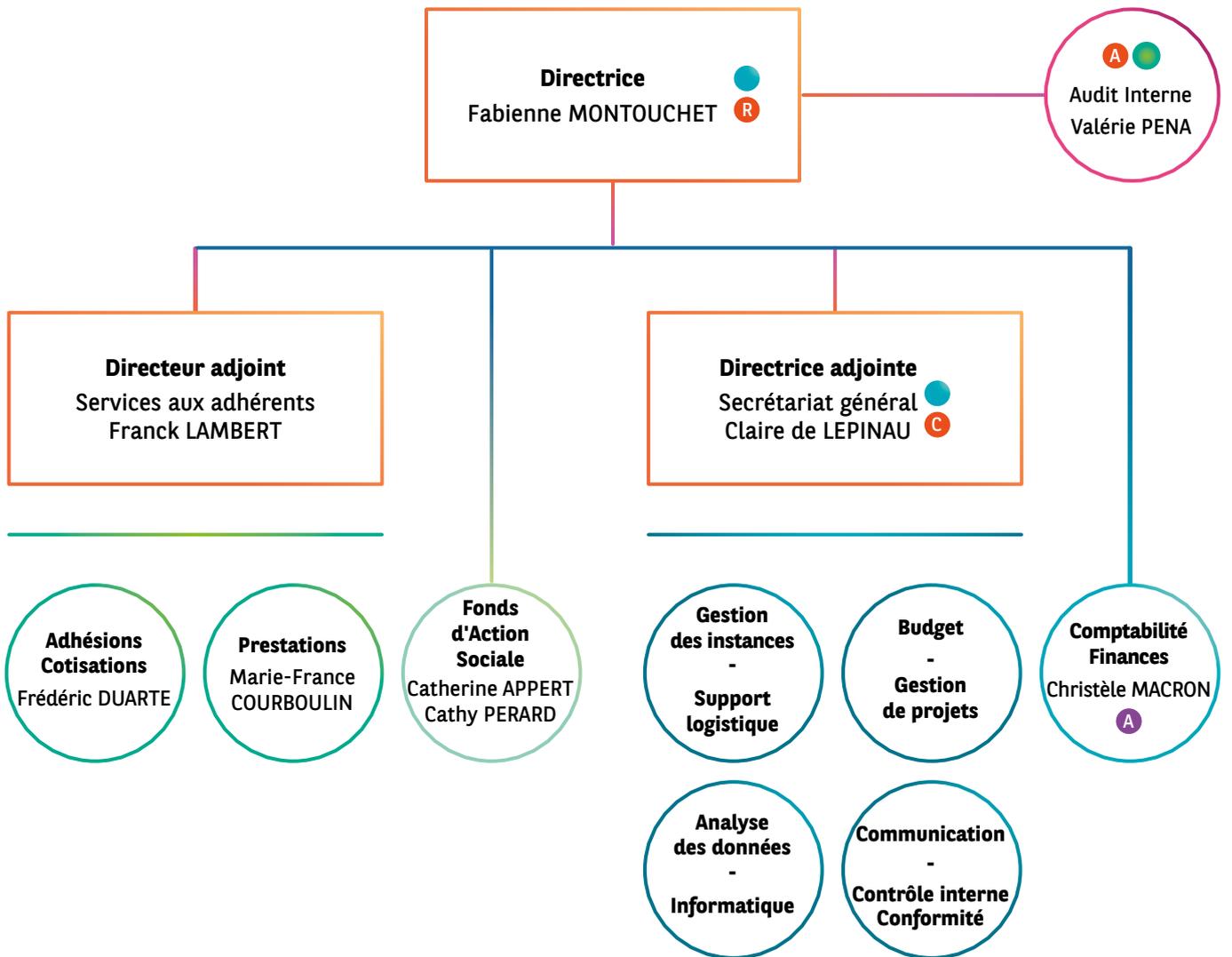
### Le Comité d'Audit et des Risques

**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





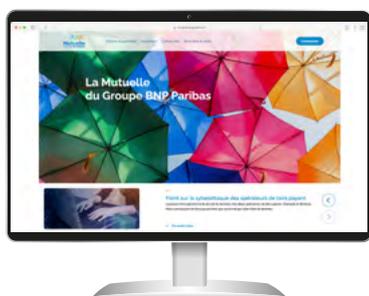
## UN SITE ET UNE APPLI MOBILE

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](http://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



**+14%**

**25 543**

Devis validés par an



**36 461**

Appels par an

soit **144**

appels traités par jour

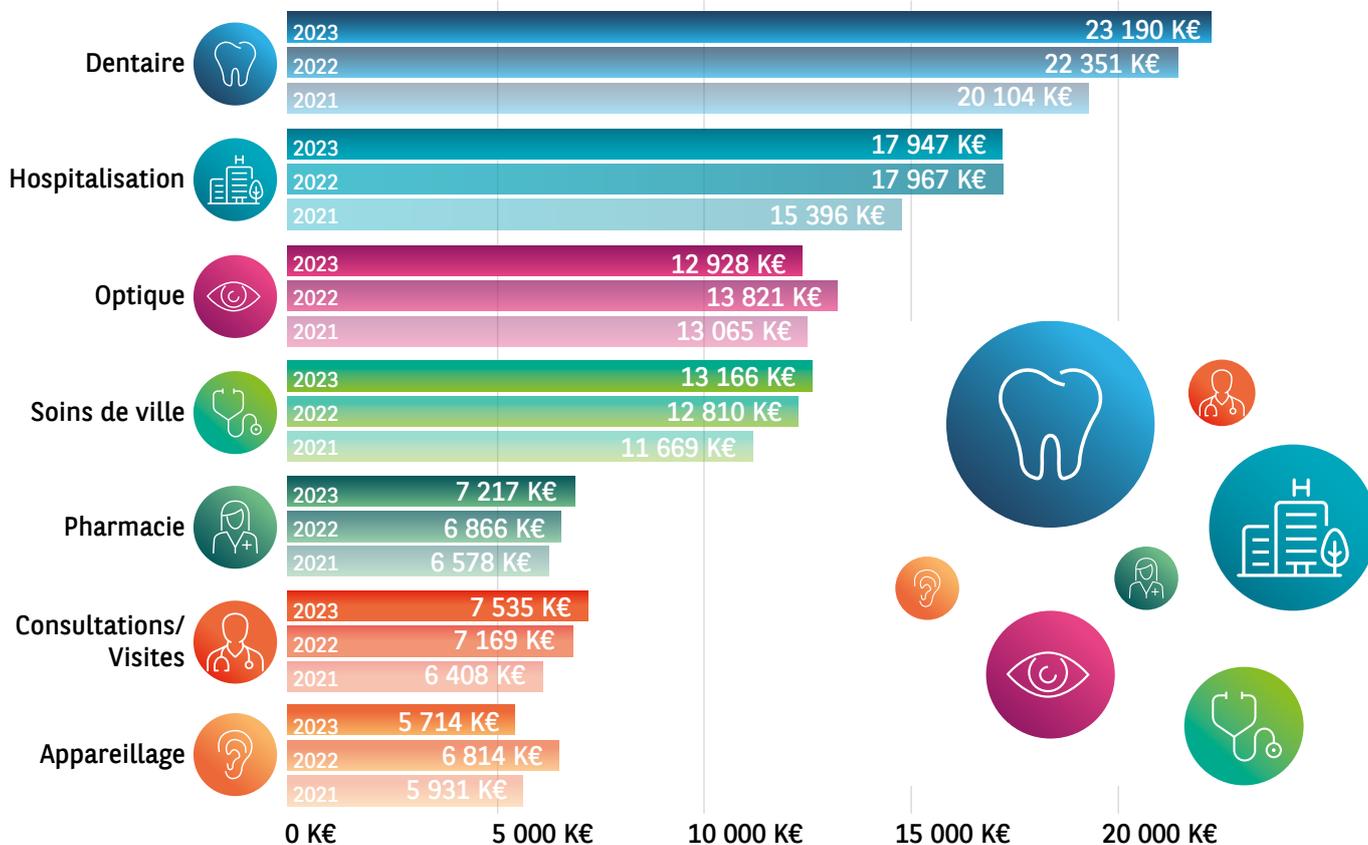


**-33%**

**87**

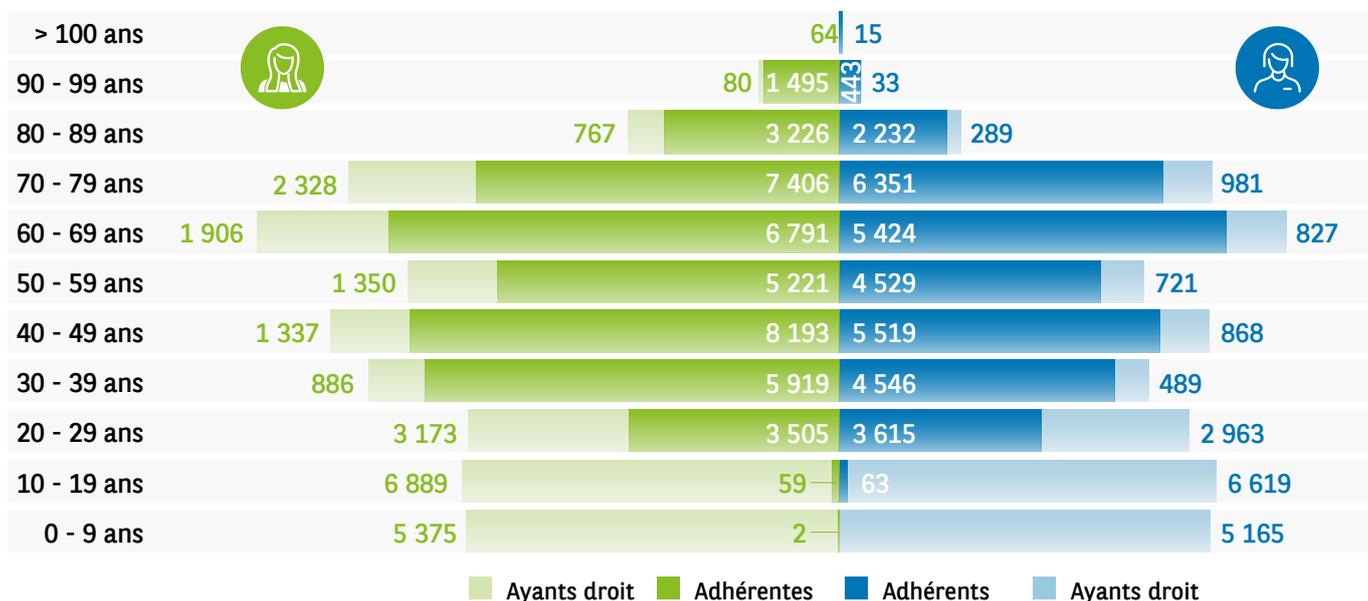
Courriers reçus en moyenne par jour

## LE DENTAIRE : 1<sup>ER</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> 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 <sup>1</sup> < PMSS (tranche A)	21,00 €	30,62 €	51,62 €
Salaires mensuel <sup>1</sup> 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 €

<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>	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 €

<sup>2</sup> Gratuité à partir du 3<sup>e</sup> 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 <sup>3</sup>	15 €	32 €
≥ 60 ans	19,5 €	37 €

<sup>3</sup> La cotisation est gratuite à partir du 3<sup>e</sup> 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 effectif<sup>4</sup>** 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 €

<sup>4</sup> 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](http://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<sup>er</sup> 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><b>PRÉVENTION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Je consulte le dentiste une fois par an, ainsi que toute la famille</b>, cela peut m'éviter de lourds soins ultérieurs.</li> <li>■ <b>Je me rends aux invitations de prévention reçues</b> de l'Assurance Maladie (dentiste pour les enfants, dépistages...).</li> <li>■ <b>Je prends soin de ma forme</b> (bien m'alimenter, bouger, bien dormir...) au quotidien. Consultez la <b>rubrique Prévention sur le site de la Mutuelle</b> qui va s'enrichir tout au long de l'année.</li> </ul>
<p><b>DEVIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>À l'hôpital</b> (en cas d'opération prévue), <b>chez l'opticien ou le dentiste : je demande systématiquement un devis.</b> Je ne dois pas communiquer le niveau de mes garanties au professionnel.</li> <li>■ Depuis la réforme 100% Santé, <b>les opticiens, audioprothésistes et les dentistes, doivent proposer 2 devis incluant une offre 100% Santé</b> (sans reste à charge pour moi).</li> </ul> <p><b>À noter :</b> la chambre individuelle ne peut pas vous être facturée si vous ne l'avez pas demandée.</p>
<p><b>TARIF DES CONSULTATIONS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sur <b>www.annuaire.sante.ameli.fr</b>, je me renseigne pour savoir :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- si un <b>médecin est conventionné et s'il pratique des dépassements d'honoraires</b> (signataire OPTAM-Option Pratique Tarifaire Maîtrisée),</li> <li>- si les honoraires proposés à l'hôpital sont cohérents avec les devis ou les bonnes pratiques.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>À noter :</b> il est possible de négocier dans les hôpitaux privés, le médecin doit vous remettre une information écrite préalable, dépassements d'honoraires inclus.</p>
<p><b>DEUXIÈME AVIS</b></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 <a href="http://deuxiemeavis.fr">deuxiemeavis.fr</a></p> </div> <div>  </div> </div>
<p><b>MÉDICAMENTS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>En cas de traitement longue durée je privilégie les boîtes de médicaments de grande contenance</b>, cela permet d'éviter de payer des franchises.</li> <li>■ J'opte pour les <b>médicaments génériques</b>.</li> </ul>
<p><b>DÉMARCHE RESPONSABLE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ J'ai recours au forfait optique, ou tout autre forfait, <b>uniquement si j'en ai besoin</b>; les dépenses auront une incidence sur le niveau des cotisations de tous et des garanties.</li> <li>■ <b>Avant de passer à la pharmacie</b> je vérifie que je n'ai pas déjà en ma possession les médicaments prescrits.</li> </ul>

## 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

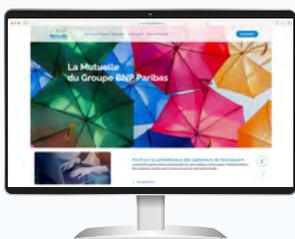
#### Vous NE POUVEZ PAS :

- 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](http://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](http://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<sup>e</sup> 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**.

- IV -

# Rapport de Gestion

## Relatif à l'exercice 2023

Ce document revêt un caractère confidentiel et ne peut en aucun cas être diffusé hors l'ACPR et les Commissaires aux comptes sans l'accord exprès du Conseil d'administration

## LES FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE

**En 2023, face à la forte hausse des dépenses de santé constatée ces deux dernières années, la Mutuelle a décidé de privilégier ses remboursements sur les frais de santé essentiels, ceci afin de maintenir son équilibre financier et de limiter les hausses de cotisations des Adhérents.**

Des augmentations de cotisations ont été décidées au regard des évolutions des prestations versées pour les retraités et ayants droit et certaines prestations ont été réajustées au regard des comportements opportunistes voire excessifs de certains professionnels de santé (ex : remboursement des lentilles).

Les cotisations de certains salariés (assujettis à la tranche B) ont été significativement réduites afin de les rapprocher des conditions de marché et l'assiette de cotisations des salariés a été modifiée pour prendre en compte la rémunération brute soumise à cotisations sociales retraitée des éléments exceptionnels.

Les prestations continuent de croître en 2023. Les évolutions notables et les choix parfois difficiles ont été les suivants au 1<sup>er</sup> janvier 2023 :

- sortie du réseau Kalixia (optique et audiologie) et de l'assistance R.M.A., confirmant ainsi le souhait de la Mutuelle, dans le contexte actuel, de concentrer tous ses moyens sur les prestations santé des adhérents. Décision renforcée par le fait que ces prestations n'ont pas satisfait le niveau de qualité de service que la Mutuelle était en droit d'attendre pour ses adhérents,
- arrêt de la participation aux cures thermales bénéficiant à moins de 1% des adhérents, baisse du remboursement des audioprothèses afin d'encourager un plus grand recours au 100% Santé,
- réallocation par ouverture aux options des lentilles refusées par la Sécurité Sociale pour renforcer les garanties des options,
- augmentation du remboursement des dépassements d'honoraires des consultations médicales pour les médecins signataires de l'OPTAM (Option Pratique Tarif Maitrisé),
- renforcement d'application de règles plus strictes en matière d'adhésions des ayants droit et dans la souscription des options pour éviter ainsi l'antisélection.

Il est à noter que le déremboursement de la sécurité sociale sur les frais dentaires et l'augmentation de la consultation du médecin généraliste à 26,50€ ont commencé à peser sur les dépenses au 4<sup>ème</sup> trimestre.

Les frais de gestion restent contenus à 8 % des cotisations brutes soit 8,2 M€, bien en deçà de la moyenne du secteur qui se situe autour de 20%.

La Mutuelle a continué le renforcement de ses fonds propres commencé en 2020.

La Mutuelle, pour limiter la hausse des cotisations, pilote un déficit technique (hors résultats financier et exceptionnel) en utilisant la « réserve » (Provision pour Risques Croissants) actifs, ceci afin de continuer à proposer aux salariés une couverture santé de très bon niveau à des conditions tarifaires au plus juste.

Comme tous les ans, le régime des retraités est volontairement déficitaire grâce à la PRC constituée par le capital versé par l'entreprise en 2004. Le capital a été consommé à hauteur de 3,7 M€. Le ratio Prestations/Cotisations des retraités est de 109.52% ce qui signifie que les cotisations des retraités ne couvrent pas leurs dépenses.

De plus, la Mutuelle a continué à améliorer la qualité de service délivrée aux adhérents en affichant un meilleur taux de décrochés en téléphonie et des délais de remboursement de frais de santé raccourcis.

Enfin, à la demande de RHG (Ressources Humaines Groupe), un audit relatif à la gouvernance de la Mutuelle et une analyse de l'offre produits et services a eu lieu au cours du premier semestre 2023. L'audit conclut que la gouvernance de la Mutuelle est bonne et conforme à la réglementation, de même que la Mutuelle est bien gérée avec un bon niveau d'adéquation entre les cotisations et les prestations.

## ANALYSE DE L'ACTIVITÉ ET DU RESULTAT

### LES PRESTATIONS

Les consommations en cumulé et y compris la prise en compte des provisions rattachées aux frais de soins sont en augmentation (+1M€) par rapport à 2022 et s'élèvent à 88,9 M€ à fin 2023.

Evolution des consommations de la Mutuelle (base et options) exprimée en M€ :

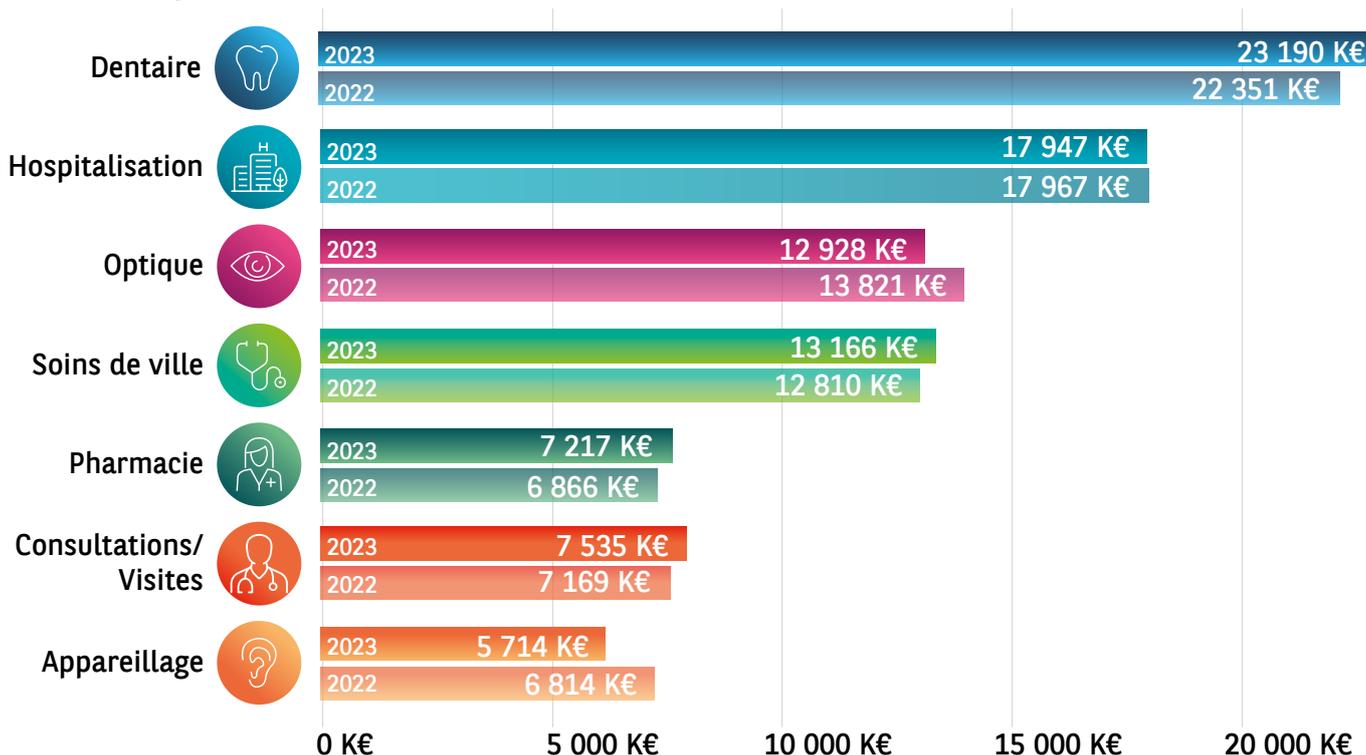
en M€	2023	2022	VAR
Prestations Mutuelle de Base (Actifs)	35,7	35,5	0,2
Prestations Mutuelle de Base (Retraités)	35,9	36,6	-0,7
Prestations Option 1 (Actifs)	1,7	1,6	0,1
Prestations Option 1 (Retraités)	1,1	1,1	0,0
Prestations Option 2 (Actifs)	5,6	5,3	0,3
Prestations Option 2 (Retraités)	7,6	7,6	0,0
CESU / Chèques Cadeaux / Taxe Médecin traitant / Mutuelle Assistance	0,7	1,1	-0,4
Variation des provisions pour frais de soins	0,6	-0,9	1,5
<b>Prestations payées et provisions</b>	<b>88,9</b>	<b>87,9</b>	<b>1,0</b>

#### ■ Mutuelle de base :

Pour la mutuelle de base, les prestations relatives aux retraités représentent 50,1% du total des prestations pour 33% des personnes protégées.

Les consommations des adhérents de la Mutuelle, en cumulé, hors la prise en compte des provisions rattachées aux frais de soins, sont stables et s'élèvent à 87,6 M€ à fin 2023 (87,7 M€ en 2022).

#### ■ Activité dépenses de santé en K€



NB : l'année 2022 comprend le rattrapage des remboursements post cyber attaque.

Une année de dépenses qui restent soutenues malgré :

- la réallocation de certaines garanties au profit des options,
- l'arrêt de la prestation cure thermique,
- la baisse de prise en charge des audioprothèses.

Toute l'année 2023 les dépenses mensuelles ont été supérieures à celles de 2022 (hormis la période estivale), l'amélioration des délais de traitement y contribue. De plus, il est à noter un décalage des remboursements de soins hospitaliers et optiques réalisés en décembre et payés en janvier et en février ; ceci dans des proportions plus fortes que les années précédentes. Un ajustement de +700 K€ de la provision pour prestations à payer (PSAP) a été réalisée afin de prendre en compte cette surconsommation.

Cela étant précisé, l'année 2023 peut réellement constituer une nouvelle année de référence.



**Dentaire** : comme le laissait envisager notre activité de gestion des devis, le poste dentaire évolue significativement avec une croissance de 3,8% soit + 839 K€.

Toutes les rubriques du poste contribuent à cette évolution :

- **Implants** : +0,7% (+ 121 K€),
- **Prothèses dentaires** : +3,1% (+ 373 K€). La réforme 100 % Santé est bien installée avec 58,12% des dépenses qui entrent dans ce cadre,
- **Parodontie** : + 3,7% (+60 K€) malgré la baisse de nos conditions de prise en charge de 2022,
- **Orthodontie** : + 4,2% (+148 K€),
- **Soins dentaires** : + 24,1% (+277 K€) avec forcément les premiers impacts de l'augmentation du Ticket Modérateur.



**Hospitalisation** : la consommation post COVID reste soutenue. La modification du barème de remboursement de la chambre particulière a permis de contenir le montant des dépenses (pour mémoire : baisse de la prise en charge de 10€ en mutuelle de base et de 5€ pour l'option 1)



**Optique** : le poste est très impacté par une baisse majeure des achats de lunettes (monture -152 K€/verres -470 K€) sous les effets d'une année impaire (au regard de la mise en place du contrat responsable en 2016\_remboursement tous les deux ans d'un équipement optique), d'un léger effet prix, de l'inflation qui peut amener à différer le changement d'équipement. L'utilisation du 100% Santé reste marginale.

Le poste lentilles baisse en solde net de 457 K€ (base - 727 K€ / options + 270 K€) en lien avec la baisse des forfaits décidés par le Conseil d'administration.



**Soins de ville** : ce poste retrouve un certain dynamisme notamment sous l'impulsion des dépenses des auxiliaires médicaux (kinés, infirmiers) et de la radiologie.

La médecine douce reste relativement stable.



**Pharmacie** : L'évolution du poste est un corollaire de celles des consultations de ville. Ainsi, la consommation des médicaments repart à la hausse. Inflation et raréfaction de certains médicaments créent des tensions sur les prix.



**Consultations-Visites** : les deux postes qui évoluent le plus significativement sont les consultations généralistes (+7,9%) et la psychologie (+9,4 %). Tout le reste évolue raisonnablement.



**Appareillage** : les postes traitement de l'apnée du sommeil, aide respiratoire et pansements divers sont en hausse sans toutefois compenser l'effondrement du poste prothèses acoustiques qui dévisse de 1147K€ (-36%) sous les effets combinés d'une moindre consommation et de la baisse des conditions de remboursement. Le recours au 100 %Santé reste marginal dans ce contexte de baisse générale du poste.

## LES COTISATIONS

Le montant des cotisations acquises en 2023 de 90,7 M€ (soit 102,7 M€ en brut, avant règlement des taxes, TSA et CMU) affiche ainsi une hausse de 2,9 M€ par rapport au précédent exercice.

en M€	2023	2022	VAR
Cotisations Mutuelle de Base	72,5	70,4	2,1
Cotisations Option 1	3,4	3,2	0,2
Cotisations Option 2	14,8	14,2	0,6
<b>Cotisations acquises</b>	<b>90,7</b>	<b>87,8</b>	<b>2,9</b>
Effectifs moyens bénéficiaires Mutuelle de base	117 798	117 121	677
Effectifs moyens bénéficiaires Option 1	25 898	25 957	-59
Effectifs moyens bénéficiaires Option 2	50 195	49 856	339

\* Les éventuels écarts à 0,1 près proviennent des arrondis

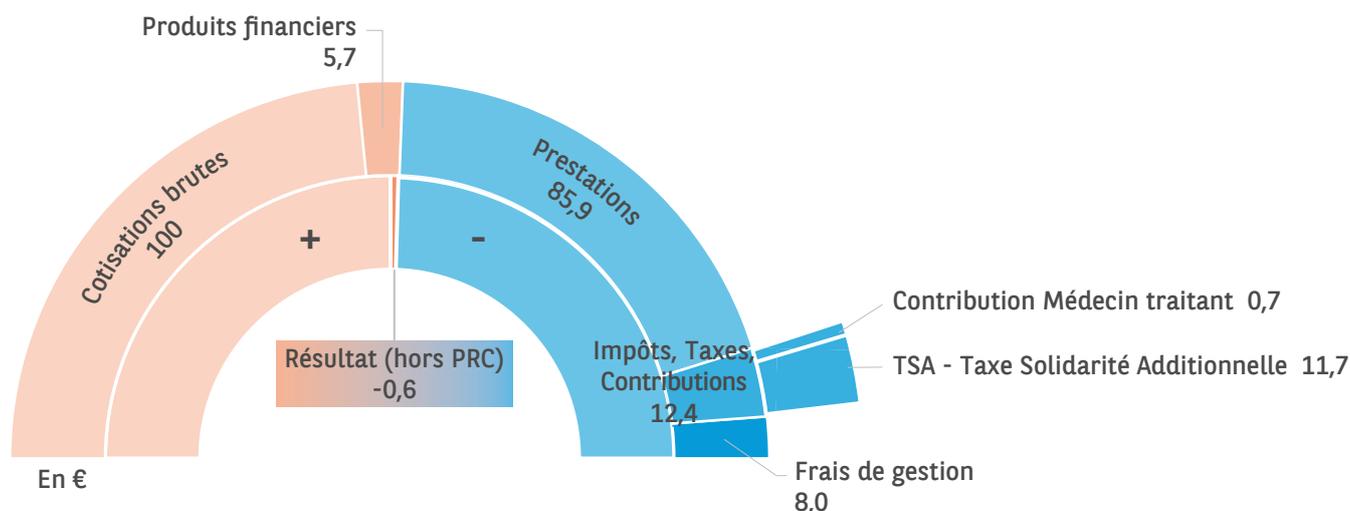
## LE COMPTE DE RÉSULTAT

Le résultat net 2023 est excédentaire et s'établit à 6,3 M€ contre 7,5 M€ en 2022. Il est constitué des éléments suivants :

en M€	2023	2022	VAR
Cotisations nettes	90,7	87,8	2,9
Prestations Santé et Action Sociale, y c. CMT <sup>(1)</sup> , RMA	-88,3	-88,7	0,4
Variation des provisions pour prestations à payer <sup>(2)</sup> (PSAP)	-0,6	0,9	-1,5
Frais de gestion	-8,2	-7,1	-1,1
Résultat financier	5,8	6,8	-1,0
Autres produits / Autres charges	0,0	0,0	-
PRC	6,9	7,8	-0,9
Impôt sur les sociétés	0,0	0,0	0,0
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>6,3</b>	<b>7,5</b>	<b>-1,2</b>

(1) Contribution Médecin traitant

## Répartition du prix de la cotisation (pour 100€ de cotisations brutes)



## Les frais de gestion

Les frais de gestion en 2023 enregistrent une hausse notamment sur les frais informatiques et les frais de personnel par rapport à 2022 et s'élèvent à 8,2 M€ sur cet exercice. Par ailleurs pour mémoire, les frais de gestion de 2022 étaient exceptionnellement faibles compte tenu d'une régularisation des charges de loyer immobilier.

Le taux global de frais de gestion, calculé sur les cotisations acquises TTC, en 2023 est donc en hausse par rapport à celui constaté sur 2022, s'établissant à 8% (soit 9% sur cotisations nettes de taxes). Il était de 7,1% en 2022.

## LE RÉSULTAT FINANCIER

en M€	2023	2022	VAR
<b>Produits Contrats de Capitalisation</b>	<b>4,4</b>	3,3	<b>1,1</b>
<b>Loyers SARAN</b>	<b>0,1</b>	0,1	<b>0,0</b>
<b>Produits Comptes sur Livrets / BMTN / SCPI</b>	<b>0,2</b>	0,1	<b>0,1</b>
<b>Autres produits et charges financières</b>	<b>1,1</b>	3,3	<b>-2,2</b>
<b>Résultat financier</b>	<b>5,8</b>	6,7	<b>-0,9</b>

\* Les éventuels écarts à 0,1 près proviennent des arrondis

Le résultat financier net 2023 s'élève à 5,8 M€ contre 6,7 M€ (dont une plus-value sur la liquidation du fonds Résidentiel Property Fund pour 2 M€) en 2022.

Les produits financiers profitent de la relève des taux d'intérêts en raison d'une large proportion investie en taux variable. Par ailleurs, une dotation pour dépréciation de 860,6 K€ a été constatée en 2023. La provision correspond à 50% de la moins-value latente sur les parts du fonds immobilier Next Estate Fund II au 31/12/2023. Ce fonds d'investissement d'immobilier de bureau dans de grandes métropoles européennes subit une conjoncture défavorable liée à la hausse des taux et à la pratique du télétravail. Une prolongation du fonds jusqu'en 2027 peut laisser espérer des conditions de sortie plus favorables.

Les loyers des locaux de Saran proviennent du bail consenti historiquement par la Mutuelle à l'Institut Les Cent Arpents.

## LES AUTRES ÉLÉMENTS DU RÉSULTAT NET

Les autres éléments comprennent essentiellement les autres produits techniques.

Compte tenu du déficit fiscal, le montant de l'impôt sur les Sociétés de l'exercice 2023 est nul.

La reprise de l'exercice aux provisions pour risques croissants s'établit à 6 907 K€.

Le résultat net ressort au 31.12.2023 à 6 292 K€ contre 7 453 K€ l'exercice précédent.

## LE COMPTE DE RÉSULTAT ANALYTIQUE ACTIFS ET RETRAITÉS

La Mutuelle ne constitue qu'un seul régime. Les résultats comptables mutualisent donc les résultats des populations d'actifs, de retraités et d'ayants droit.

### Présentation analytique des équilibres Actifs et Retraités sur mutuelle de base :

Pour se conformer aux accords d'entreprise signés avec BNP Paribas en 2004, en contrepartie d'un capital de 150 M€ versé pour permettre à la Mutuelle de conserver ses adhérents retraités, un calcul analytique séparant Actifs et Retraités doit être présenté.

Un transfert de Provision pour Risque Croissant (PRC) est opéré, calculé sur le nombre de nouveaux retraités de 2023 et fonction de leur durée de cotisation à la Mutuelle.

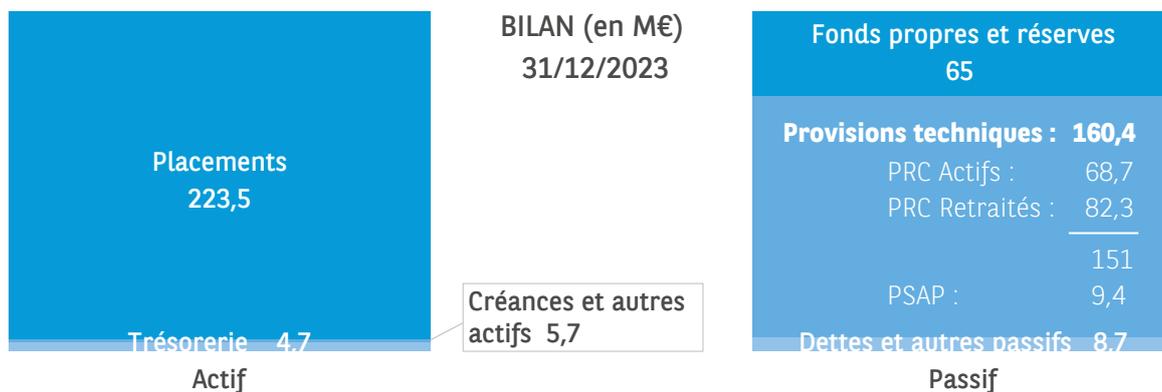
Ce transfert qui alimente la provision pour risques croissants dédiée aux Retraités étant plafonné au résultat excédentaire des actifs, est nul pour l'exercice 2023.

Par ailleurs, des reprises de la Provision pour Risques Croissants de 3,2 M€ pour les Actifs et de 3,7 M€ pour les Retraités ont été effectuées cette année.

en M€	Mutuelle de Base		Options et Produits Financiers			
	Actifs	Retraités	Option 1	Option 2	Options	Produits Financiers
Cotisations	36,4	36,1	3,4	14,8	18,2	
Prestations	-36,2	-36,5	-2,9	-13,3	-16,2	
Produits financiers et autres produits						5,8
Frais de gestion	-3,3	-3,4	-0,3	-1,2	-1,5	
<b>Résultat avant impôt</b>	<b>-3,2</b>	<b>-3,7</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>5,8</b>
Impôt sur les sociétés						
<b>Résultat après impôt</b>	<b>-3,2</b>	<b>-3,7</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>5,8</b>
Transfert PRC						
Dotation ou prélèvement de la PRC Retraités		3,7				
Dotation ou prélèvement de la PRC Actifs	3,2					

**Résultat à affecter  
en Fonds propres :  
6,2**

## LE BILAN



### L'actif

en M€	2023	2022	VAR
<b>Actifs incorporels</b>	<b>0,2</b>	0,0	<b>0,2</b>
<b>Placements</b>	<b>223,5</b>	227,2	<b>-3,7</b>
<i>Terrains et constructions</i>	<b>18,3</b>	14,9	3,4
<i>Autres placements</i>	<b>205,2</b>	212,3	-7,1
<b>Créances et autres actifs</b>	<b>10,4</b>	7,1	<b>3,3</b>
<b>Total de l'actif</b>	<b>234,1</b>	<b>234,3</b>	<b>-0,2</b>

Les placements détenus par la Mutuelle s'élevaient au 31/12/2023 à 223,5 M€.

La composition du portefeuille respecte la composition arrêtée par le Conseil d'administration.

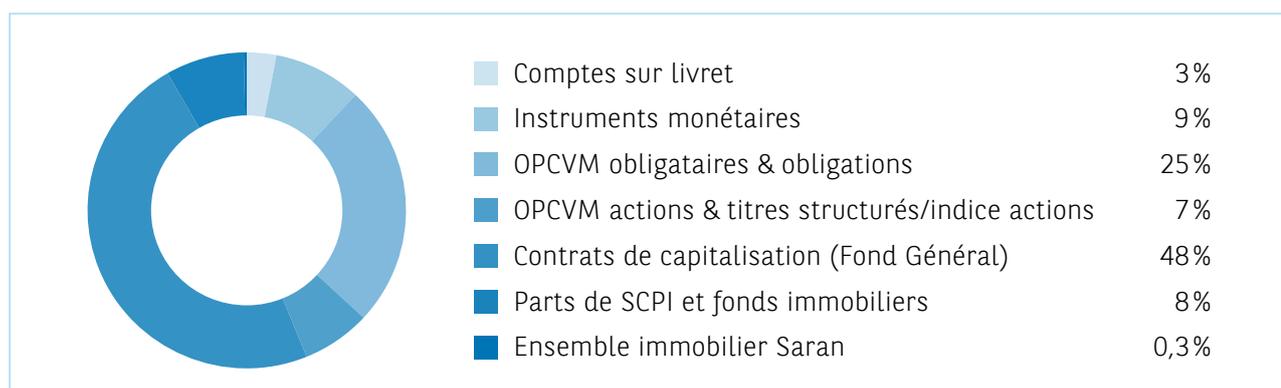
### Répartition des placements

#### Un portefeuille géré prudemment :

Les plus et moins-values latentes (hors coupons courus) s'élevaient au 31.12.2023 à -0,3 M€ et portent sur les OPCVM obligataires et obligations (-0,1 M€), sur les fonds ou SCPI immobiliers (-1,1 M€), sur les fonds actions (-0,2 M€) sur l'ensemble immobilier situé à Saran (+1,4 M€) ainsi que sur les autres valeurs (-0,3 M€).

Un contexte plus favorable au regard des taux a bénéficié à nos investissements obligataires. De plus, la remontée des taux impacte favorablement les avoirs investis en Fonds Général (Cardif et CNP).

Le Conseil d'administration de la Mutuelle a choisi une politique de gestion prudente, se portant principalement sur des produits de taux.



Les éventuels écarts à 0,1 près sont liés aux arrondis.

## Le passif

en M€	2023	2022	VAR.
<b>Fonds propres</b>	<b>65,0</b>	<b>58,7</b>	<b>6,3</b>
Fonds de dotation sans droit de reprise	0,6	0,6	0,0
Réserve	58,1	50,7	7,4
Résultat de l'exercice	6,3	7,5	-1,2
<b>Provisions techniques brutes</b>	<b>160,4</b>	<b>166,7</b>	<b>-6,3</b>
Provisions pour prestations à payer (PSAP)	9,4	8,8	0,6
Autres Provisions techniques (PRC)	151,0	157,9	-6,9
<b>Autres dettes</b>	<b>8,6</b>	<b>8,9</b>	<b>-0,2</b>
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	0,1	0,1	0,0
Autres dettes, emprunts, dépôts et cautionnement reçus	8,6	8,8	-0,2
<b>Comptes de régularisation</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total du passif</b>	<b>234,1</b>	<b>234,3</b>	<b>-0,2</b>

Les provisions pour prestations à payer pour 9,4 M€ correspondent aux frais de santé engagés en 2023 et antérieurs et qui seront réglés au cours des exercices 2024 et suivants.

Les autres provisions techniques regroupent les provisions pour risques croissants qui s'élèvent respectivement à 68,7 M€ pour les Actifs et à 82,3 M€ pour les Retraités.

Le niveau des plus-values latentes observé à fin 2023 sur les placements et les autres valeurs et la capacité de la Mutuelle à conserver ses positions justifie l'absence de la provision pour risque d'exigibilité au 31 décembre 2023.

L'ensemble des dettes a été réglé à 30 jours post clôture, sauf exception motivée.

## PERSPECTIVES - ÉVOLUTION PRÉVISIBLE

### La Mutuelle a pour ambition :

- D'être la couverture santé des salariés et des retraités ainsi que leur ayants droit des entités BNP Paribas en France,
- De répondre aux meilleurs standards du marché : qualité des services rendus, garanties proposées, délais de remboursement, maîtrise des frais généraux,
- De développer des actions de prévention en lien avec les équipes du groupe BNP Paribas (notamment le Service de Prévention et Santé au Travail), tout en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité, en s'inscrivant dans le respect des obligations réglementaires, notamment de solidarité financière, et au moyen d'une gouvernance solide et représentative de ses membres.

## AFFECTATION DU RÉSULTAT

L'exercice 2023 se solde par un excédent de 6 292 182 € qu'il est proposé d'affecter en autres réserves.

## APPROBATION DES CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES

Approbation des conventions réglementées visées à l'article L.114-34 du nouveau Code de la mutualité mentionnées dans le rapport spécial du Commissaire aux comptes : aucune nouvelle convention réglementée n'est

intervenue en 2023. Les 2 conventions antérieurement approuvées par l'Assemblée continuent à produire des effets.

### LISTE DES MANDATS ET FONCTIONS EXERCÉES PAR LES ADMINISTRATEURS DANS D'AUTRES ORGANISMES MUTUALISTES

La liste des mandats et fonctions exercées par les administrateurs dans d'autres organismes mutualistes est présentée dans l'annexe des comptes annuels.

### LES INDEMNITÉS ET REMBOURSEMENTS PERÇUS PAR LES ADMINISTRATEURS

Les sommes remboursées au bénéfice des administrateurs pour l'exercice 2023 s'élèvent à 16 673€. Il s'agit uniquement de remboursements de frais de déplacement.

### RÉMUNÉRATIONS VERSÉES AU DIRIGEANT OPÉRATIONNEL

L'article L.114-17 du Code de la mutualité précise que les Mutuelles doivent indiquer l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel.

L'ensemble du personnel de la Mutuelle, y compris le dirigeant opérationnel, est mis à disposition par BNP Paribas SA.

La Mutuelle n'a pas de pouvoir de décision sur la rémunération des salariés mis à sa disposition, ceux-ci bénéficient du package social en vigueur au sein de BNP Paribas SA en

matière de rémunération fixe et variable et d'avantages sociaux (couverture santé, prévoyance, retraite, épargne salariale, participation, intéressement, NAO...).

Dans ce cadre, la rémunération de la directrice opérationnelle en poste actuellement, au sein de la Mutuelle, est conforme aux principes de rémunérations de BNP Paribas SA et n'est pas intéressée à la performance de la Mutuelle ni particulièrement au titre des travaux réalisés pour la Mutuelle.

### DÉPENSES NON DÉDUCTIBLES FISCALEMENT

Conformément aux dispositions de l'article 223 quater du Code général des impôts, nous vous informons que les

comptes de l'exercice 2023 ne comportent pas de dépenses non déductibles fiscalement.

### INFORMATIONS ENVIRONNEMENTALES

Depuis 2016, les Mutuelles doivent communiquer, pour leur entité, des informations relatives aux critères sociaux, environnementaux et de qualité de gouvernance mentionnée à l'article L.533-22-1 du Code monétaire et financier.

Les administrateurs et les salariés de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas partagent les critères sociaux, environnementaux et de qualité de gouvernance défendus par le Groupe BNP Paribas.

En matière de Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) la Mutuelle partage les critères sociaux et environnementaux défendus par le Groupe BNP Paribas. La Mutuelle continue de s'engager dans une réduction de la production de documents papier à destination des adhérents :

- en encourageant ceux-ci à davantage utiliser leur espace adhérent sécurisé,
- en dématérialisant le vote à l'Assemblée générale,
- en privilégiant le stockage des documents au sein du dossier électronique des adhérents.

Dans ses choix d'investissement, la Mutuelle a défini ses préférences en matière de durabilité.

Avec la publication de la directive CSRD, la Mutuelle est désormais assujettie au rapport de durabilité. En effet, la Mutuelle répond à deux critères sur trois (Bilan > 25M€ et Chiffre d'affaires > 50M€). Ainsi, la Mutuelle a deux ans pour se préparer (définir ses objectifs, mettre à jour ses politiques...), mettre en place les actions concrètes pour répondre à ces nouvelles normes et être à même de publier son premier rapport au 1<sup>er</sup> juillet 2026 sur la base des données au 31/12/2025.

Conformément à l'article 17 de la loi AGEC et son décret d'application (n° 2021-835 du 29 juin 2021) qui encadrent l'information du consommateur relative à la signalétique de tri (apposition du Triman et de l'info-Tri sur les documents papier), la Mutuelle a veillé à la mise jour de toute sa documentation, ses enveloppes et courriers.

Pour sensibiliser tous les collaborateurs au développement et à la finance durable, des actions ont été mises en place :

- Sur Echonet de BNP Paribas, où la Sustainability Academy propose de nombreuses formations, vidéos pour appréhender les enjeux, approfondir ses connaissances sur tous les aspects du développement et de la finance durable.
- Tous les collaborateurs ont participé à l'atelier ludique la Fresque du climat pour mieux comprendre les causes et les conséquences du changement climatique et prendre part à la réduction des émissions de CO2 (15 novembre). Cet atelier collaboratif s'est déroulé à l'aide d'un jeu de cartes élaboré à partir des différents graphiques et rapports publiés par le GIEC (Groupement Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat).
- Réduction de l'usage du papier : moindre utilisation de la version papier du Livret des Cotisations et Prestations et dématérialisation d'un certain nombre de courriers.

#### POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE PRÉSIDENT

SERGE CHEVRIER

## RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES SUR LES COMPTES ANNUELS

Aux Adhérents,

### Opinion

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous avons effectué l'audit des comptes annuels de **la Mutuelle du Groupe BNP Paribas** relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2023 tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Nous certifions que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la mutuelle à la fin de cet exercice.

L'opinion formulée ci-dessus est cohérente avec le contenu de notre rapport au comité d'audit.

### Fondement de l'opinion

#### Référentiel d'audit

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont indiquées dans la partie « Responsabilités du commissaire aux comptes relatives à l'audit des comptes annuels » du présent rapport.

#### Indépendance

Nous avons réalisé notre mission d'audit dans le respect des règles d'indépendance prévues par le code de commerce et par le code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2023 à la date d'émission de notre rapport, et notamment nous n'avons pas fourni de services interdits par l'article 5, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 537/2014.

### Observation

Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur le point suivant exposé dans la note « Prestations réglées dans le cadre du dispositif Tiers Payant de la carte Sésame Vitale » de l'annexe des comptes annuels concernant le dispositif tiers payant de la carte sésame vitale et des flux électroniques.

### Justification des appréciations – Points clés de l'audit

En application des dispositions des articles L. 821-53 et R. 821-180 du code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les points clés de l'audit relatifs aux risques d'anomalies significatives qui, selon notre jugement professionnel, ont été les plus importants pour l'audit des comptes annuels de l'exercice, ainsi que les réponses que nous avons apportées face à ces risques.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le contexte de l'audit des comptes annuels pris dans leur ensemble et de la formation de notre opinion exprimée ci-avant. Nous n'exprimons pas d'opinion sur des éléments de ces comptes annuels pris isolément.

### Evaluation des provisions pour sinistres non connus et tardifs

#### Risque identifié

Les provisions pour sinistres, figurant au bilan au 31 décembre 2023 pour un montant de 9,4 millions d'euros, représentent un des postes les plus importants du passif.

Elles correspondent à l'estimation, nette de recours à encaisser, du coût de l'ensemble des sinistres non réglés à la clôture de l'exercice, qu'ils aient été déclarés ou non tant en principal qu'en accessoire (frais de gestion).

L'estimation des provisions techniques s'appuie notamment sur des données historiques faisant l'objet de projections visant à calculer le coût de sinistres non connus ou tardifs, en utilisant des méthodes actuarielles selon les modalités décrites dans la note « Référentiel comptable et réglementaires – 2.7.2 Provisions pour prestations à payer » de l'annexe.

Elle requiert l'exercice du jugement de la direction pour le choix des hypothèses à retenir, des modèles de calcul à utiliser et des estimations des frais de gestion afférents.

Compte tenu du poids relatif de ces provisions au bilan et du jugement exercé par la direction, nous avons considéré l'évaluation de ces provisions comme un point clé de l'audit.

#### Procédures d'audit mises en œuvre en réponse à ce risque

Afin d'apprécier le caractère raisonnable de l'estimation du montant des provisions pour sinistres non connus ou tardifs, notre approche d'audit a été basée sur les

## RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES SUR LES COMPTES ANNUELS

informations qui nous ont été communiquées. Nous avons :

- Pris connaissance des contrôles clés relatifs à la gestion des sinistres et à la détermination des provisions et testé leur efficacité,
- Apprécié la pertinence des méthodes de calcul utilisées pour l'estimation des provisions,
- Apprécié la fiabilité des états produits par la mutuelle, retraçant les données historiques,
- Rapproché les données servant de base à l'estimation des provisions avec la comptabilité,
- Analysé le dénouement de la provision de l'exercice précédent avec les charges réelles de sinistre (boni/mali du dénouement),
- Recalculé les provisions techniques sur certains segments.

### Évaluation de la provision pour risque croissant

#### Risque identifié

Au 31 décembre 2023 la provision pour risques croissants s'élève à 151 millions d'euros représentant un des postes les plus significatifs du passif.

Comme indiqué dans la note 2.7.1. « Provisions pour risques à long terme » cette provision a été constituée à la suite du versement d'une soulte de 150 M€ dans le cadre de la convention signée le 28 septembre 2004 entre l'entreprise BNP Paribas et la Mutuelle afin d'assurer un équilibre du régime des frais de santé des retraités.

Compte tenu du poids relatif de cette provision au bilan, de la complexité de mise en œuvre de son évaluation et de l'importance du jugement exercé par le gouvernement de la Mutuelle, nous avons considéré l'évaluation de cette provision comme un point clé de l'audit.

#### Procédures d'audit mises en œuvre en réponse à ce risque

Afin d'apprécier le caractère raisonnable de l'estimation du montant des provisions pour sinistres non connus ou tardifs, notre approche d'audit a été basée sur les informations qui nous ont été communiquées. Nous avons :

- Apprécié la cohérence des engagements pris dans le cadre la convention signée et les éléments qui sous-tendent la détermination de la provision ;
- Corroboré les résultats de la provision déterminée en lien avec la convention signée le 28 septembre 2004 avec les projections actuarielles des engagements futurs ;

- Apprécié le caractère approprié des hypothèses retenues pour le calcul des projections actuarielles des engagements futurs ;
- Vérifié la cohérence et la permanence du modèle de calcul ;
- Procédé au contrôle arithmétique de la détermination de la provision.

### Évaluation des placements

#### Risque identifié

Les placements, figurant au bilan au 31 décembre 2023 pour un montant de 223 millions d'euros, représentent un des postes les plus importants de l'actif.

Votre mutuelle évalue ses placements et détermine des provisions pour dépréciation des placements financiers selon les modalités relatées dans la note « Référentiel comptable et réglementaire – 2.5. Placements financiers » de l'annexe aux comptes.

Nous avons considéré ce sujet comme un point clé de l'audit compte-tenu du caractère significatif des postes concernés.

#### Procédures d'audit mises en œuvre en réponse à ce risque

Nous nous sommes assurés de l'évaluation des placements financiers en testant les valorisations retenues et leur caractère raisonnable et avons :

- Pris connaissance des contrôles clés relatifs à la gestion des placements.
- Apprécié le caractère approprié des tests de dépréciation mis en œuvre et les dépréciations éventuelles qui en résultent.
- Vérifié le caractère approprié de l'information fournie dans la note mentionnée ci-dessus.

#### Vérifications spécifiques

Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par les textes légaux et réglementaires.

*Informations données dans le rapport de gestion et dans les autres documents sur la situation financière et les comptes annuels adressés aux adhérents*

Nous n'avons pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels

## RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES SUR LES COMPTES ANNUELS

des informations données dans le rapport de gestion du conseil d'administration arrêté le 4 avril 2024 et dans les autres documents adressés aux membres de l'Assemblée générale sur la situation financière et les comptes annuels.

### Informations résultant d'autres obligations légales et réglementaires

#### *Désignation du commissaire aux comptes*

Nous avons été nommés commissaire aux comptes de **la Mutuelle du Groupe BNP Paribas** par l'Assemblée générale du 23 juin 2022.

Au 31 décembre 2023, le cabinet SEC BURETTE était dans la 2<sup>ème</sup> année de sa mission.

### Responsabilités de la Direction et des personnes constituant le gouvernement d'entreprise relatives aux comptes annuels

Il appartient à la direction d'établir des comptes annuels présentant une image fidèle conformément aux règles et principes comptables français ainsi que de mettre en place le contrôle interne qu'elle estime nécessaire à l'établissement de comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Lors de l'établissement des comptes annuels, il incombe à la Direction d'évaluer la capacité de la mutuelle à poursuivre son exploitation, de présenter dans ces comptes, le cas échéant, les informations nécessaires relatives à la continuité d'exploitation et d'appliquer la convention comptable de continuité d'exploitation, sauf s'il est prévu de liquider la mutuelle ou de cesser son activité.

Il incombe au comité d'audit de suivre le processus d'élaboration de l'information financière et de suivre l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Les comptes annuels ont été arrêtés par le Conseil d'administration.

### Responsabilités des commissaires aux comptes relatives à l'audit des comptes annuels

#### *Objectif et démarche d'audit*

Il nous appartient d'établir un rapport sur les comptes annuels. Notre objectif est d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, sans toutefois garantir qu'un audit réalisé conformément aux normes d'exercice professionnel permet de systématiquement détecter toute anomalie significative. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et sont considérées comme significatives lorsque l'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elles puissent, prises individuellement ou en cumulé, influencer les décisions économiques que les utilisateurs des comptes prennent en se fondant sur ceux-ci.

Comme précisé par l'article L.821-55 du code de commerce, notre mission de certification des comptes ne consiste pas à garantir la viabilité ou la qualité de la gestion de votre mutuelle.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, le commissaire aux comptes exerce son jugement professionnel tout au long de cet audit. En outre :

- il identifie et évalue les risques que les comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, définit et met en œuvre des procédures d'audit face à ces risques, et recueille des éléments qu'il estime suffisants et appropriés pour fonder son opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;
- il prend connaissance du contrôle interne pertinent pour l'audit afin de définir des procédures d'audit appropriées en la circonstance, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne ;
- il apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la Direction, ainsi que les informations les concernant fournies dans les comptes annuels ;

## RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES SUR LES COMPTES ANNUELS

- il apprécie le caractère approprié de l'application par la Direction de la convention comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments collectés, l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou à des circonstances susceptibles de mettre en cause la capacité de la Mutuelle à poursuivre son exploitation. Cette appréciation s'appuie sur les éléments collectés jusqu'à la date de son rapport, étant toutefois rappelé que des circonstances ou événements ultérieurs pourraient mettre en cause la continuité d'exploitation. S'il conclut à l'existence d'une incertitude significative, il attire l'attention des lecteurs de son rapport sur les informations fournies dans les comptes annuels au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas fournies ou ne sont pas pertinentes, il formule une certification avec réserve ou un refus de certifier ;
- il apprécie la présentation d'ensemble des comptes annuels et évalue si les comptes annuels reflètent les opérations et événements sous-jacents de manière à en donner une image fidèle.

conclusions découlant de nos travaux. Nous portons également à sa connaissance, le cas échéant, les faiblesses significatives du contrôle interne que nous avons identifiées pour ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Parmi les éléments communiqués dans le rapport au comité d'audit figurent les risques d'anomalies significatives, que nous jugeons avoir été les plus importants pour l'audit des comptes annuels de l'exercice et qui constituent de ce fait les points clés de l'audit, qu'il nous appartient de décrire dans le présent rapport.

Nous fournissons également au comité d'audit la déclaration prévue par l'article 6 du règlement (UE) n°537-2014 confirmant notre indépendance, au sens des règles applicables en France telles qu'elles sont fixées notamment par les articles L. 821-27 à L. 821-34 du code de commerce et dans le code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes. Le cas échéant, nous nous entretenons avec le comité d'audit des risques pesant sur notre indépendance et des mesures de sauvegarde appliquées.

Fait à Rouen, le 4 avril 2024

**Le Commissaire aux Comptes**  
**SEC BURETTE**  
**Alain BURETTE**

### *Rapport au comité d'audit*

Nous remettons un rapport au comité d'audit qui présente notamment l'étendue des travaux d'audit et le programme de travail mis en œuvre, ainsi que les

## RAPPORT SPÉCIAL DU COMMISSAIRE AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES

Exercice clos le 31 Décembre 2023

### Aux Adhérents,

En notre qualité de Commissaire aux Comptes de votre Mutuelle, nous vous présentons notre rapport sur les conventions réglementées.

Il nous appartient de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles des conventions dont nous avons été avisé ou que nous aurions découvertes à l'occasion de notre mission, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé ni à rechercher l'existence d'autres conventions. Il vous appartient, selon les termes de l'article L. 114-34 du code de la mutualité, d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions en vue de leur approbation.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes relative à cette mission.

### Conventions soumises à l'approbation de l'assemblée générale

Nous vous informons qu'il ne nous a été donné avis d'aucune convention passée au cours de l'exercice écoulé à soumettre à l'approbation de l'organe délibérant en application des dispositions de l'article L. 114-32 du code de la mutualité.

Fait à Rouen, le 4 avril 2024

**Le Commissaire aux Comptes**  
**SEC BURETTE**  
**Alain BURETTE**

# “ Annexes

aux comptes annuels de l'exercice  
clos le 31 décembre 2023. ”

## 1- FAITS CARACTÉRISTIQUES DE L'EXERCICE

### Des cotisations à la hausse

Les cotisations des retraités et ayants droit ainsi que les options ont été réajustées à la hausse et au plus juste pour prendre en compte l'augmentation des dépenses et en consommant des réserves (PRC actifs et PRC retraités).

Les cotisations de certains salariés (assujettis à la tranche B) ont été significativement réduites afin de les rapprocher des conditions de marché et l'assiette de cotisations des salariés a été modifiée pour prendre en compte la rémunération brute soumise à cotisations sociales retraitée des éléments exceptionnels.

### Poursuite des évolutions des dépenses de santé

L'année 2023 est marquée par un contexte inflationniste et une hausse générale des dépenses de santé pour les organismes de complémentaire santé liée aux revalorisations des tarifications hospitalières et médicales et à partir du quatrième trimestre au transfert de l'assurance maladie vers les complémentaires santé.

Dans ce contexte de progression des dépenses de santé, la charge de prestations de la Mutuelle a été contenue grâce aux mesures engagées (réallocation de certaines garanties de base au profit des options, baisse de prise en charge des audioprothèses, arrêt de la prestation cure thermique, renforcement de la lutte contre la fraude, sortie du réseau Kalixia / Viamedis et de l'assistance RMA).

### Variation des frais de gestion

Les frais de gestion enregistrent une hausse notamment sur les frais informatiques et les frais de personnel.

Par ailleurs pour mémoire, les frais de gestion de 2022 étaient exceptionnellement faibles compte tenu d'une régularisation des charges de loyer immobilier.

### Portefeuille financier

Les produits financiers profitent de la relève des taux d'intérêts en raison d'une large proportion investie en taux variable. En revanche, une dotation pour dépréciation a été constatée sur le fond immobilier NEIF II (Next Estate Fund Income II).

## 2 RÉFÉRENTIEL COMPTABLE ET RÉGLEMENTAIRE

Les comptes annuels ont été arrêtés conformément aux dispositions du Code de commerce et du plan comptable général. Les conventions générales comptables ont été appliquées dans le respect du principe de prudence, conformément aux hypothèses de base : continuité de l'exploitation, permanence des méthodes comptables d'un exercice à l'autre, indépendance des exercices, conformément aux règles générales d'établissement et de présentation des comptes annuels. La Mutuelle est une entreprise d'assurance (définies par l'article L.310-1 du Code des assurances), soumise à la réglementation contenue dans le règlement ANC n°2015-11 du 26 novembre 2015 et au titre IV du livre III du Code des assurances.

L'annexe est établie conformément aux dispositions du chapitre III du titre VIII du règlement ANC n°2014-03 du Comité de réglementation comptable. Elle est constituée de toutes les informations d'importance significative permettant d'avoir une juste appréciation du patrimoine et de la situation financière de la Mutuelle, des risques qu'elle assume et de ses résultats. A chaque fois que ceci est utile à la compréhension, et notamment lorsque l'annexe donne le détail d'un poste de bilan ou du compte de résultat, les chiffres correspondants relatifs à l'exercice précédent sont indiqués de manière à pouvoir être directement comparés à ceux de l'exercice antérieur.

### 2.1 Changements dans les règles et méthodes comptables

Pas de changement sur l'exercice 2023.

### 2.2 Changements d'estimation

Pas de changement sur l'exercice 2023.

## 2.3 Changements de présentation

Pas de changement sur l'exercice 2023.

## 2.4 Actifs incorporels et corporels

Ces actifs sont enregistrés à leur coût d'acquisition, servant de base de calcul aux amortissements. En cas d'indicateur de perte de valeur, une provision pour dépréciation est comptabilisée. Les principales durées d'utilité retenues sont les suivantes :

Catégories	Durées d'amortissement linéaire
Mobilier et matériels de bureau	1 à 5 ans
Actifs Incorporels	3 à 5 ans
Agencements, installations	10 ans
Aménagements, installations	20 ans

## 2.5 Placements financiers

### 2.5.1 Placements immobiliers

Les placements immobiliers regroupent les terrains, les immeubles de placement, ainsi que les parts et actions de sociétés immobilières.

Les immeubles sont inscrits au bilan pour leur coût d'acquisition ou de construction, augmentés des travaux d'amélioration et sont ventilés selon les composants suivants :

Catégories	Durées d'amortissement linéaire
<b>Bâtiments :</b>	
Installations, agencements, aménagements	10 ans
Autres installations techniques	20 ans
Chauffage/Climatisation	20 ans
Ravalement façades/Menuiseries extérieures	25 ans
Structure et ouvrages assimilés	40 ans

Conformément à l'article R.212-54 du Code de la mutualité, une expertise quinquennale est réalisée sur l'ensemble des biens immobiliers détenus par la mutuelle. Ces valorisations sont réalisées par un expert agréé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) et font l'objet d'une actualisation annuelle. La valeur vénale retenue s'élève à 2 160 000 €.

### 2.5.2 Placements mobiliers : valeurs mobilières de placement

Les placements mobiliers regroupent les titres cotés et non cotés, les SICAV et les parts de fonds communs de placement, un EMTN, une obligation, les prêts accordés, ainsi que les avances et les dépôts.

Leur valeur d'inscription à l'actif correspond à leur valeur d'achat ou leur valeur nominale. Les cessions sont traitées selon la méthode FIFO (First In, First Out) pour les valeurs mobilières de placement.

Leur valeur de réalisation est déterminée comme suit :

- Titres cotés : dernier cours coté du jour de l'inventaire,
- Titres non cotés : valeur vénale si connue, ou estimation selon la dernière situation nette connue,
- SICAV et parts de FCP : dernier prix de rachat publié au jour de l'inventaire,
- Autres placements : valeur comptable éventuellement dépréciée.

## Actifs amortissables (R343-9 & R343-10 amortissables)

Conformément à l'article 122-1 du règlement de l'Autorité des Normes Comptables n°2015-11 du 26 novembre 2015, la différence entre le coût d'acquisition et la valeur de remboursement des valeurs mobilières à revenu fixe est amortie et rapportée au résultat sur la durée restant à courir jusqu'à la date de remboursement (surcote/décote).

La valeur de réalisation retenue à la clôture des comptes correspond au dernier cours coté, au jour de l'inventaire ou, pour les titres non cotés, à la valeur vénale correspondant au prix qui en serait obtenu dans des conditions normales de marché et en fonction de leur utilité pour l'entreprise.

Une dépréciation est constituée lorsqu'il est considéré que le débiteur ne sera pas en mesure de respecter ses engagements, soit pour le paiement des intérêts, soit pour le remboursement du principal.

## Titres non amortissables

Conformément à la réglementation, une provision pour dépréciation durable est calculée pour les titres non amortissables uniquement dans la mesure où il est enregistré une dépréciation supérieure à 20% en 2022 sur une durée de 6 mois consécutive.

Le règlement n° 2015-11 de l'ANC du 26 novembre 2015 prévoit que la valeur recouvrable d'un titre non amortissable est déterminée désormais en fonction de l'horizon de détention par la Mutuelle. La Mutuelle a l'intention et la capacité de détenir les placements concernés jusqu'à sa maturité.

Une dotation de provision pour dépréciation de 860,6 K€ a été constatée en 2023. La provision correspond à 50% de la moins-value latente sur les parts du fonds immobilier Next Estate Fund II au 31/12/2023. Ce fonds d'investissement d'immobilier de bureau dans de grandes métropoles européennes subit une conjoncture défavorable liée à la hausse des taux et à la pratique du télétravail. Une prolongation du fonds jusqu'en 2027 peut laisser espérer des conditions de sortie plus favorables.

## *2.5.3 Autres placements financiers*

Les autres placements financiers sont comptabilisés à leur coût d'acquisition. Une dépréciation est constatée si la valeur actuelle devient inférieure au coût historique.

## 2.6 Créances

Les créances et dettes ont été évaluées pour leur valeur nominale et n'appellent pas de commentaire particulier. Des provisions ont été constituées pour tenir compte des difficultés de recouvrement auxquelles les créances seraient susceptibles de donner lieu.

## 2.7 Provisions

### *2.7.1 Provisions pour risques à long terme*

D'un point de vue réglementaire, la provision pour risques croissants ne concerne que les contrats pluriannuels pour lesquels les cotisations sont constantes alors que le risque croît en fonction de l'âge des personnes bénéficiaires des garanties.

Cependant un problème d'équilibre peut se poser dans le cas des mutuelles à population vieillissante et qui souhaitent provisionner le surcoût lié à ce vieillissement pour ne pas avoir à augmenter trop fortement les cotisations.

Conformément à la convention signée le 28 septembre 2004 entre l'entreprise BNP Paribas et la Mutuelle du Groupe BNP Paribas, une provision pour risques croissants a été constituée pour 150 M€ afin d'assurer l'équilibre, à long terme, du régime de frais de santé des retraités et des actifs. Cette provision est actualisée chaque année.

La provision pour risques croissants s'élève au 31 décembre 2023 à 151 M€, répartie entre les actifs (68,7 M€) et les retraités (82,3 M€).

## 2.7.2 Provisions pour prestations à payer

Le montant de la PSAP s'élève à 9,4 M€ dans les comptes au 31 décembre 2023.

Cette provision représente l'estimation du coût de l'ensemble des sinistres non réglés à la clôture de l'exercice, qu'ils aient été déclarés ou non. Elle inclut une majoration pour les frais de gestion déterminés en fonction d'un taux de frais réels observés.

Elle a été estimée selon la méthode Chain Ladder, sur la base des prestations versées par trimestre sur les deux derniers exercices.

Un ajustement de +700 K€ a été réalisé compte tenu de la surconsommation observée sur les deux premiers mois de l'année principalement sur l'hospitalisation et sur l'optique.

## 2.7.3 Provisions pour risques d'exigibilité des engagements techniques

Néant.

## 2.8 Contribution à la prise en charge des modes de rémunération des médecins

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article 17 de la loi n°2019-1203 du 22 décembre 2019 de financement de la Sécurité sociale pour 2019, la participation au forfait médecin traitant est devenue une contribution à la prise en charge des modes de rémunération des médecins autres que le paiement à l'acte. Cette contribution a remplacé la participation au forfait médecin traitant afin d'en accroître la lisibilité au travers d'une simplification de son mode de calcul.

Les organismes redevables de la contribution sont les organismes redevables de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance maladie complémentaire (TSA) dont notamment les mutuelles régies par le Code de la mutualité.

L'assiette de cette contribution est alignée sur celle de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance maladie complémentaire, telle que définie au I et au dernier alinéa du II bis de l'article L. 862-4 (principalement le chiffre d'affaires relevant de l'activité santé). Le taux appliqué à cette assiette est de 0,8% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

La contribution 2023 a été comptabilisée dans les charges techniques dans la rubrique « coût des sinistres ».

## 2.9 Règles d'imputation des charges par destination

Les frais de gestion et les commissions liés à l'activité d'assurance, sont classés selon leur destination, par application de clés de répartition, en fonction de la structure et de l'organisation de chacune des entités d'assurance.

Le classement des charges s'effectue dans les cinq destinations suivantes :

- Administration et gestion des contrats existants en portefeuille,
- Règlements des sinistres,
- Gestion de l'action sociale,
- Gestion des placements,
- Autres charges techniques.

## 2.10 Produits nets de placement

Ces produits nets des placements doivent rémunérer les provisions techniques et les capitaux propres inscrits au bilan. Ces derniers sont déterminés en fin d'exercice à partir d'une ventilation des produits financiers entre le résultat technique non-vie et le résultat non-technique.

## 3 INFORMATIONS SUR LES POSTES DE BILAN

### 3.1 Mouvements des actifs incorporels, placements immobiliers et actifs corporels d'exploitation (y compris l'activité sociale)

#### Mouvements : valeurs brutes

DÉSIGNATION	Valeur brute au 31/12/2022	Variation		Valeur brute au 31/12/2023
		Augmentation et Transfert	Diminution et Transfert	
<b>Actifs incorporels <sup>(1)</sup></b>				
Frais d'établissement	-	-	-	-
Frais de développement	-	-	-	-
Autres actifs incorporels	1 456 071	169 632	-	1 625 703
<b>Total actifs incorporels:</b>	<b>1 456 071</b>	<b>169 632</b>	<b>-</b>	<b>1 625 703</b>
<b>Placements immobiliers <sup>(2)</sup></b>				
<b>Terrains et constructions:</b>				
Terrains non construits	196 198	-	-	196 198
Parts de sociétés non cotées à objet foncier	14 149 780	4 555 530	223 947	18 481 363
Immeuble d'exploitation	3 752 657	7 070	-	3 759 727
<b>Terrains et constructions en cours:</b>				
Terrains affectés à une construction en cours	-	-	-	-
Immeuble en cours	-	-	-	-
Immeuble d'exploitation en cours	-	-	-	-
<b>Sous-total</b>	<b>18 098 635</b>	<b>4 562 599</b>	<b>223 947</b>	<b>22 437 288</b>
<b>Titres de propriété <sup>(3)</sup></b>				
<b>Dans des entités liées</b>				
Actions et titres cotés	-	-	-	-
Actions et titres non cotés	-	-	-	-
<b>Dans des entités avec lesquelles existe un lien de participation</b>				
Actions et titres cotés	-	-	-	-
Actions et titres non cotés	-	-	-	-
<b>Sous-total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Autres Titres de placement <sup>(4)</sup></b>				
<b>Dans des entités liées</b>				
Obligations, titres de créances négociables et autres titres à revenus fixes	-	-	-	-
Dépôts auprès des établissements de crédit	-	-	-	-
Autres placements	-	-	-	-
Créances pour espèces déposées chez les cédants	-	-	-	-
<b>Sous-total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total placements immobiliers</b>	<b>18 098 635</b>	<b>4 562 599</b>	<b>223 947</b>	<b>22 437 288</b>
<b>Actifs corporels d'exploitation</b>				
Dépôts et cautionnements	-	-	-	-
Autres immobilisations corporelles	18 965	-	10 000	8 965
<b>Total actifs corporels d'exploitation</b>	<b>8 965</b>	<b>-</b>	<b>10 000</b>	<b>8 965</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>19 573 671</b>	<b>4 732 231</b>	<b>233 947</b>	<b>24 071 956</b>

(1) Comptes 50 (et rattachés)

(2) Comptes 21 et 22 (et rattachés)

(3) Comptes 250 et 260 (et rattachés)

(4) Compte 25 et 26 (et rattachés) sauf 250 et 260

## Mouvements : amortissements et dépréciations

DÉSIGNATION	Amort /Prov au 31/12/2022	Variation		Amort /Prov au 31/12/2023
		Dotations	Diminution et Reprise	
<b>Actifs incorporels <sup>(1)</sup></b>				
Frais d'établissement	-	-	-	-
Frais de développement	-	-	-	-
Autres actifs incorporels	1 455 789	282	-	1 456 071
<b>Total actifs incorporels:</b>	<b>1 455 789</b>	<b>282</b>	<b>-</b>	<b>1 456 071</b>
<b>Placements immobiliers <sup>(2)</sup></b>				
<b>Terrains et constructions :</b>				
Terrains non construits	55 455	5 311	-	60 766
Parts de sociétés non cotées à objet foncier	55 027	860 649	-	915 676
Immeuble d'exploitation	3 098 933	81 372	-	3 180 305
<b>Terrains et constructions en cours :</b>				
Terrains affectés à une construction en cours	-	-	-	-
Immeuble en cours	-	-	-	-
Immeuble d'exploitation en cours	-	-	-	-
<b>Sous-total</b>	<b>3 209 414</b>	<b>947 332</b>	<b>-</b>	<b>4 156 746</b>
<b>Titres de propriété <sup>(3)</sup></b>				
<b>Dans des entités liées</b>				
Actions et titres cotés	-	-	-	-
Actions et titres non cotés	-	-	-	-
<b>Dans des entités avec lesquelles existe un lien de participation</b>				
Actions et titres cotés	-	-	-	-
Actions et titres non cotés	-	-	-	-
<b>Sous-total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Autres Titres de placement <sup>(4)</sup></b>				
<b>Dans des entités liées</b>				
Obligations, titres de créances négociables et autres titres à revenus fixe	-	-	-	-
Dépôts auprès des établissements de crédit	-	-	-	-
Autres placements	-	-	-	-
Créances pour espèces déposées chez les cédants	-	-	-	-
<b>Sous-total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total placements immobiliers</b>	<b>3 209 414</b>	<b>947 332</b>	<b>-</b>	<b>4 156 746</b>
<b>Actifs corporels d'exploitation</b>				
Dépôts et cautionnements	-	-	-	-
Autres immobilisations corporelles	8 631	236	-	8 866
<b>Total actifs corporels d'exploitation</b>	<b>8 631</b>	<b>236</b>	<b>-</b>	<b>8 866</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>4 673 834</b>	<b>947 849</b>	<b>-</b>	<b>5 621 683</b>

(1) Comptes 50 (et rattachés)

(2) Comptes 21 et 22 (et rattachés)

(3) Comptes 250 et 260 (et rattachés)

(4) Compte 25 et 26 (et rattachés) sauf 250 et 260

## 3.2 Autres placements

Désignation	Amortissements		Provision pour dépréciation	
	Dotations de l'exercice	Reprise de l'exercice	Dot de l'exercice	Reprises de l'exercice
A3 c – Autres placements <sup>(1)</sup>	-	-	860 649	
A3 d – Dépôts espèces chez les cédants <sup>(2)</sup>				

Désignation	Montant brut 31/12/2023	Amortissements Prov dépréciation 31/12/2023	Montant net 31/12/2023	Montant net 31/12/2022
A3 c – Autres placements <sup>(1)</sup>	205 260 978	40 185	205 220 793	212 343 017
A3 d – Dépôts espèces chez les cédants <sup>(2)</sup>				

(1) Comptes 23 (et rattachés) sauf 235

(2) Comptes 235 (et rattachés)

## 3.3 Etat des placements

	Valeur brute inscrite au bilan	Valeur nette	Valeur de réalisation
<b>I. Placements (détail des postes A2 et A3* de l'actif)</b>			
<b>1 Placements immobiliers et placements immobiliers en cours (cpt 21 et 22)</b>	<b>22 437 488</b>	<b>18 280 541</b>	<b>19 486 847</b>
- dans l'OCDE	22 437 488	18 280 541	19 486 847
- hors de l'OCDE	-	-	-
<b>2 Actions et autres titres à revenu variable autres que les parts d'OPCVM (cpt 230 sauf OPCVM)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
- dans l'OCDE	-	-	-
- hors de l'OCDE	-	-	-
<b>3 Parts d'OPCVM (autres que celles visées au 4) (OPCVM comptabilisées en 2302xx)</b>	<b>16 091 034</b>	<b>16 091 034</b>	<b>16 354 671</b>
- dans l'OCDE	16 091 034	16 091 034	16 354 671
- hors de l'OCDE	-	-	-
<b>4 Parts d'OPCVM détenant exclusivement des titres à revenu fixe (OPCVM comptabilisées en 2301xx)</b>	<b>15 134 622</b>	<b>15 134 622</b>	<b>15 125 999</b>
- dans l'OCDE	15 134 622	15 134 622	15 125 999
- hors de l'OCDE	-	-	-
<b>5 Obligations et autres titres à revenu fixe (cpt 231)</b>	<b>162 394 942</b>	<b>162 341 730</b>	<b>161 488 320</b>
- dans l'OCDE	162 394 942	162 341 730	161 488 320
- hors de l'OCDE	-	-	-
<b>6 Prêts hypothécaires (cpt 231xx)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
- dans l'OCDE	-	-	-
- hors de l'OCDE	-	-	-
<b>7 Autres prêts et effets assimilés (cpt 23 sauf 2321xx)</b>	<b>31 094</b>	<b>31 094</b>	<b>31 094</b>
- dans l'OCDE	31 094	31 094	31 094
- hors de l'OCDE	-	-	-

	Valeur brute inscrite au bilan	Valeur nette	Valeur de réalisation
<b>8 Dépôts auprès des cédantes (cpt 235)</b>	-	-	-
- dans l'OCDE	-	-	-
- hors de l'OCDE	-	-	-
<b>9 Dépôts (autres que ceux visés au 8) et cautionnements en espèces et autres placements (cpt 233 et 234) (A)</b>	<b>11 609 287</b>	<b>11 569 101</b>	<b>11 569 101</b>
- dans l'OCDE	11 609 287	11 569 101	11 569 101
- hors de l'OCDE	-	-	-
<b>10 Actifs représentatifs des opérations en unités de compte (cpt 24)</b>	-	-	-
- placements immobiliers	-	-	-
- titres à revenu variable, autres que des parts d'OPCVM	-	-	-
- OPCVM détenant exclusivement des titres à revenu fixe	-	-	-
- autres OPCVM	-	-	-
- obligations et autres titres à revenu fixe	-	-	-
<b>11 Total des lignes 1 à 10</b>	<b>227 698 266</b>	<b>223 448 122</b>	<b>224 056 032</b>
<i>a) Dont</i>			
- placements évalués selon l'article R. 343-9 (titres amortissables)	162 394 942	162 341 730	161 488 320
- placements évalués selon l'article R. 343-10 (titres non amortissables)	65 303 324	61 106 392	62 567 711
- placements évalués selon l'article R. 332-5 (contrats à capital variable)	-	-	-
<i>b) Dont :</i>			
- valeurs affectables à la représentation des provisions techniques, autres que celles ci-dessous	222 427 878	218 217 920	218 825 829
- valeurs garantissant les engagements pris au titre de la branche 25 ou couvrant les fonds de placement gérés	-	-	-
- valeurs déposées chez les cédants (dont valeurs déposées chez les cédants dont la Mutuelle ou l'union s'est portée caution solidaire)	-	-	-
- valeurs affectées aux provisions techniques spéciales des opérations visées à l'article L.932-24 du Code de la SS en France (branche 26)	-	-	-
- autres affectations ou sans affectation	5 270 388	5 230 202	5 230 202
<b>II. Actifs affectables à la représentation des provisions techniques</b> (autres que les placements et la part des réassureurs dans les provisions techniques)	<b>4 672 062</b>	<b>4 672 062</b>	<b>4 672 062</b>
<b>III. Valeurs appartenant à des organismes au titre de la branche 25</b> (une ligne par organisation)	-	-	-

## 3.4 Autres informations

### Terrains et constructions :

	Droits réels			Parts de SCI / SCPI non cotées		
	Utilisés pour l'activité	Toutes les immobilisations	TOTAL	Utilisés pour l'activité	Toutes les immobilisations	TOTAL
Terrains		196 198	196 198	-	-	-
Constructions		3 759 727	3 759 727	-	18 481 363	18 481 363
<b>Total</b>	-	<b>3 955 925</b>	<b>3 955 925</b>	-	<b>18 481 363</b>	<b>18 481 363</b>

Solde non encore amorti ou non encore repris correspondant à la différence sur le prix de remboursement des titres évalués conformément au Code de la mutualité :

+ Placements à l'actif (ligne A3) :	223 501 334
- Amortissements des différences sur prix de remboursement (cpt 485) :	- 53 212
+ Différences sur prix de remboursement à percevoir (cpt 483) :	
<b>= Total figurant à l'état récapitulatif des placements</b>	<b>223 448 122</b>

## 3.5 Etat des créances et des dettes, à plus ou moins un an

	Jusqu'à 1 an	De 1 à 5 ans	Plus de 5 ans	TOTAL
<b>Créances et autres actifs</b>				
Créances	-	-	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance directe	47 039	-	4 332 450	<b>4 379 489</b>
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-	-	-
Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	164 729	-	-	<b>164 729</b>
Débiteurs divers	46 159	-	-	<b>46 159</b>
Autres actifs	99	-	-	<b>99</b>
Comptes courants	4 672 062	-	-	<b>4 672 062</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4 930 088</b>	-	<b>4 332 450</b>	<b>9 262 538</b>
<b>Dettes</b>				
Dettes nées d'opérations d'assurance directe	- 63 093	-	-	<b>- 63 093</b>
Dettes nées d'opérations de réassurance	-	-	-	-
Dettes envers des établissements de crédit	-	-	-	-
Autres dettes	- 8 584 539	-	-	<b>- 8 584 539</b>
Créditeurs divers	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>- 8 647 631</b>	-	-	<b>- 8 647 631</b>

## 3.6 Entités liées, filiales et participations

Néant.

## 3.7 Fonds propres

Désignation	Fonds propres au 31 décembre 2022	Affectation du résultat	Incorporation de réserves au fonds d'établissement	Fonds d'état ou de développement	Apports avec droit de reprise (bien durable)	Fonds propres au 31 décembre 2023
1021 Fonds d'établissement constitué	229 000	-	-	-	-	229 000
1022 Fonds de développement constitué	-	-	-	-	-	-
«1024 Fonds issus de droit d'adhésion constitués»	-	-	-	-	-	-
«1025 Legs et donations avec contrepartie d'actifs immobilisés»	-	-	-	-	-	-
«1026 Autres apports sans droit de reprise»	347 499	-	-	-	-	347 499
<b>Sous total</b>	<b>576 499</b>					<b>576 499</b>
105 Écarts de réévaluation	-	-	-	-	-	-
106 Réserves	-	-	-	-	-	-
- 1062 Réserves indisponibles	-	-	-	-	-	-
- 1063 Réserves statutaires ou contractuelles	-	-	-	-	-	-
- 1064 Réserves réglementées	-	-	-	-	-	-
- 10642 Réserves pour remboursement d'emprunt pour fonds d'établissement	-	-	-	-	-	-
- 10643 Réserve pour fonds de garantie	-	-	-	-	-	-
- 10645 Réserves de capitalisation	-	-	-	-	-	-
- 1068 Autres réserves	50 659 855	7 452 781	-	-	-	58 112 636
<b>Sous total</b>	<b>50 659 855</b>	<b>7 452 781</b>	-	-	-	<b>58 112 636</b>
11 Report à nouveau	-	-	-	-	-	-
12 Résultat de l'exercice	7 452 781	-7 452 781	-	-	-	6 292 183
13 Subventions d'équipement et autres subventions d'investissement	-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>	<b>7 452 781</b>					<b>6 292 183</b>
<b>TOTAL</b>	<b>58 689 135</b>					<b>64 981 317</b>

## 3.8 Provisions pour prestations à payer

Ecart de liquidation	2023			2022
	Brut	Cessions et Rétrocessions	Net	Net
1 Provisions pour sinistres à payer au 1 <sup>er</sup> Janvier (1)	8 446 326	-	8 446 326	9 260 909
2 Règlements sur exercices antérieurs au cours de l'exercice (2)	7 533 101	-	7 533 101	9 146 333
3 Provisions pour sinistres à payer au 31 décembre (sur exercices antérieurs) (3)	290 258	-	290 258	286 541
<b>4 Écart de liquidation (1) - (2) - (3)</b>	<b>622 967</b>	<b>-</b>	<b>622 967</b>	<b>- 171 965</b>

## 3.9 Divers comptes d'actif et de passif

	2023	2022
<b>Comptes de régularisation (en €)</b>		
<b>Actif</b>		
A8 a Intérêts et loyers acquis et non échus	926 237	512 469
A8b/c Frais d'acquisition reportés	-	-
A8d Autres comptes de régularisation	227 691	303 445
<b>TOTAL</b>	<b>1 153 928</b>	<b>815 914</b>
<b>Passif</b>		
B8 Comptes de régularisation – Passif	53 212	46 595
dont : amortissement des différences sur les prix de remboursement	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>53 212</b>	<b>46 595</b>
<b>Produits à recevoir et charges à payer</b>		
Produits à recevoir rattachés à des créances		
Charges à payer rattachées à des dettes	1 539 852	1 154 762
Produits imputables à des exercices postérieurs	-	-
Charges imputables à des exercices postérieurs	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1 539 852</b>	<b>1 154 762</b>

## 3.10 Substitution

Néant.

## 3.11 Gestion d'un régime obligatoire

Néant.

## 4 INFORMATIONS SUR LES POSTES DU COMPTE DE RÉSULTAT

### 4.1 Ventilation des cotisations brutes émises

Cotisations brutes émises nettes de taxes :	31/12/2023	31/12/2022
En France	90 664 027	87 812 160
Dans la CEE	-	-
Hors CEE	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>90 664 027</b>	<b>87 812 160</b>

## 4.2 Prestations réglées dans le cadre du dispositif tiers payant de la carte Sésame Vitale

Dans le cadre du dispositif tiers payant de la carte sésame vitale et des flux électroniques mis en place, le règlement et la comptabilisation des droits relatifs à certaines prestations en nature liées à la maladie, interviennent, conformément aux textes légaux et réglementaires, en particulier les articles L.161-33 et R.161-43 du Code de la Sécurité sociale, sur une base déclarative, sans reconnaissance express par l'assuré/l'adhérent de la réalité de la prestation reçue.

## 4.3 Produits et charges des placements

	Revenus financiers et frais financiers concernant les placements dans les entités liées	Autres Revenus financiers et frais financiers	TOTAL 2023	TOTAL 2022
Revenus des participations <sup>(1)</sup>	-	-	-	-
Revenus des placements immobiliers	-	447 009	447 009	761 674
Revenus des autres placements	-	6 405 460	6 405 460	4 141 316
Autres revenus financiers (commission, honoraires)	-	1 968	1 968	15 302
<b>TOTAL (poste II 2a et ou III 3a du compte de résultat)</b>		<b>6 854 437</b>	<b>6 854 437</b>	<b>4 918 292</b>
Frais financiers (commissions, honoraires, intérêts et agios)	-	-	-	-
Total des autres produits de placements (plus-values, reprise sur amortissements ou provisions,...) inclus au poste II2 et/ ou III3 du compte de résultat	-	-	55 372	1 975 747
Total des autres charges de placements (moins-value, dotation aux amortissements et provisions, charges internes,...) incluses au poste II9 et/ou III5 du compte de résultat	-	-	1 148 588	144 528

(1) Total des autres produits des placements (plus-values, reprises sur amortissements ou provisions...) inclus au poste E2 et ou F3 du compte de résultat. Total des autres charges de placements (moins-values, dotations aux amortissements et provisions, charges internes...) incluses au poste E9 et ou F5 du compte de résultat

## 4.4 Compte de résultat technique par catégorie Opérations non-vie - Catégorie 20 à 39 (en euros)

	CAT.20 Dommages corp. Op.Indiv	CAT.21 Dommages corp. Op.Coll.	CAT.29 Protection juridique	CAT.30 Assistance	CAT.31 Pertes pécuniaires diverses	CAT.38 Caution	CAT.39 Acceptations en réassurances	Total non vie
<b>Cotisations acquises</b>	<b>45 905 863</b>	<b>44 758 164</b>	-	-	-	-	-	<b>90 664 027</b>
Cotisations	45 905 863	44 758 164	-	-	-	-	-	90 664 027
Variation des cotisations non acquises	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Charges des prestations</b>	<b>43 648 569</b>	<b>42 589 055</b>	-	-	-	-	-	<b>86 237 624</b>
Prestations et frais payés	47 079 107	45 427 241	-	-	-	-	-	92 506 348
Charges des provisions pour prestations et autres	-3 430 538	-2 838 185	-	-	-	-	-	-6 268 723
<b>A – SOLDE DE SOUSCRIPTION</b>	<b>2 257 294</b>	<b>2 169 109</b>	-	-	-	-	-	<b>4 426 403</b>
Frais d'acquisition	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres Charges de gestion nettes	1 629 218	1 572 054	-	-	-	-	-	3 201 272
<b>B – CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES</b>	<b>1 629 218</b>	<b>1 572 054</b>	-	-	-	-	-	<b>3 201 272</b>
Produits des placements	2 086 839	2 013 618	-	-	-	-	-	4 100 457
Participation aux résultats	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>C – SOLDE FINANCIER</b>	<b>2 086 839</b>	<b>2 086 839</b>	-	-	-	-	-	<b>4 100 457</b>
Part des réassureurs dans les cotisations	-	-	-	-	-	-	-	-
Part des réassureurs dans les prestations	-	-	-	-	-	-	-	-
Part des réassureurs dans la participation aux résultats	-	-	-	-	-	-	-	-
Commissions reçues des réassureurs	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>D – SOLDE DE RÉASSURANCE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	-	-	-	-	-	<b>-</b>
<b>RESULTAT TECHNIQUE (A-B+C+D)</b>	<b>2 714 915</b>	<b>2 610 673</b>	-	-	-	-	-	<b>5 325 588</b>
Hors compte	-	-	-	-	-	-	-	-
Provisions pour cotisations non acquises (clôture)	-	-	-	-	-	-	-	-
Provisions pour cotisations non acquises (ouverture)	-	-	-	-	-	-	-	-
Provisions pour sinistres à payer (clôture)	4 789 179	4 621 140	-	-	-	-	-	9 410 319
Provisions pour sinistres à payer (ouverture)	4 528 789	4 243 495	-	-	-	-	-	8 772 284
Autres provisions techniques (clôture)	82 295 036	68 699 916	-	-	-	-	-	150 994 952
Autres provisions techniques (ouverture)	85 985 963	71 915 747	-	-	-	-	-	157 901 710

## 4.5 Participations légales, charges des prestations et contributions liées à la CMU

Le montant de la participation CMU reçu par la mutuelle pour l'exercice 2023 et des prestations versées est nul.

## 4.6 Gestion pour compte de tiers

Néant.

## 4.7 Action sociale

	2023	2022
<b>Produits prélevés<sup>(7)</sup>:</b>	-	-
- sur opérations non vie	-	-
- sur opérations vie	-	-
<b>Produits sur placements<sup>(1)</sup>:</b>	-	-
<b>Autres produits<sup>(2)</sup>:</b>	-	-
<b>Produits exceptionnels<sup>(3)</sup>:</b>	-	-
<b>Total produits</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Allocations, attributions, et frais payés et à payer<sup>(4)</sup>:</b>	- 104 421	- 234 701
- à caractère individuel	- 104 421	- 234 701
- à caractère collectif	-	-
<b>Autres allocations et attributions</b>	-	-
<b>Frais de gestion<sup>(5)</sup>:</b>	- 590 743	- 867 483
<b>Charges exceptionnelles<sup>(6)</sup>:</b>	-	-
<b>Total charges</b>	<b>- 695 164</b>	<b>- 1 102 184</b>
<b>Résultat de l'action sociale</b>	<b>- 695 164</b>	<b>- 1 102 184</b>

(1) Part imputable à l'action sociale du poste F3

(3) Part imputable à l'action sociale du poste F9a

(5) Part imputable à l'action sociale du poste F8a

(7) Extra-comptablement

(2) Part imputable à l'action sociale du poste F7

(4) Part imputable à l'action sociale du poste F8a

(6) Part imputable à l'action sociale du poste F9b

## 4.8 Autres produits et charges

### 4.8.1 Ventilation des charges par nature

	2023	2022
<b>Achats et autres charges externes</b>	7 596 900	6 298 023
<b>Impôts et taxes et versements assimilés</b>	78 489	67 654
<b>Charges de gestion courante</b>	360 739	439 356
<b>Autres charges de gestion courante</b>	1 608	13 537
<b>Dotations aux amortissements et provisions</b>	163 918	228 757
<b>Total</b>	<b>8 201 654</b>	<b>7 047 326</b>

### 4.8.2 Ventilation des charges par destination

	2023	2022
<b>Frais sur prestations</b>	4 322 548	3 401 673
<b>Frais d'administration</b>	1 773 062	1 158 045
<b>Autres charges techniques</b>	1 428 263	1 586 020
<b>Frais sur action sociale</b>	590 743	867 483
<b>Charges de gestion de placements</b>	87 038	34 106
<b>Total</b>	<b>8 201 654</b>	<b>7 047 326</b>

## 5 ENGAGEMENTS

### 5.1 Engagements reçus

Néant.

### 5.2 Tableaux des engagements donnés

#### Montant des engagements à l'égard des dirigeants

Désignation	2023	2022
C2a Avals, cautions et garanties de crédits donnés	Néant	Néant
C2b Titres et actifs acquis avec engagement de revente		
C2c Autres engagements sur titres, actifs ou revenus		
C2d Droits de tirage donnés à un fonds de garantie		
C2e Autres engagements donnés		
C6 Valeurs appartenant à des mutuelles		
C7 Autres valeurs détenues pour le compte de tiers		
<b>Total</b>		

#### Montant des engagements à l'égard des entités liées

Désignation	2023	2022
C2a Avals, cautions et garanties de crédits donnés	Néant	Néant
C2b Titres et actifs acquis avec engagement de revente		
C2c Autres engagements sur titres, actifs ou revenus		
C2d Droits de tirage donnés à un fonds de garantie		
C2e Autres engagements donnés		
C6 Valeurs appartenant à des mutuelles		
C7 Autres valeurs détenues pour le compte de tiers		
<b>Total</b>		

### 5.3 Montant des engagements réciproques

Désignation	2023	2022
C3a Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires	Néant	Néant
C3b Valeurs reçues d'organismes pour des opérations en substitution		
C3c Valeurs gérées dans le cadre d'engagements pris au titre de la branche 25		
C3d Autres engagements réciproques		
<b>Total</b>		

### 5.4 Autres engagements donnés

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a souscrit trois titres pour lesquels elle s'est engagée à verser un montant total de 12 M€.

Désignation	Année de souscription	Montant souscrit	Montant déjà appelé	Reste à souscrire
Mutuelle Impact	2020 & 2022	2 000 000	690 000	1 310 000
BNPP European Infra Debt Fund II	2021	10 000 000	8 207 482	1 792 518
<b>Total</b>		<b>12 000 000</b>	<b>8 897 482</b>	<b>3 102 518</b>

## 6 AUTRES INFORMATIONS

### 6.1 Remboursements et indemnités des élus de la Mutuelle

- Les administrateurs ne reçoivent pas d'indemnités versées au titre de leurs missions permanentes.
- La Mutuelle n'a pas de remboursement versé aux employeurs à la hauteur des rémunérations maintenues dans le cadre du temps passé au sein de la Mutuelle par certains administrateurs ayant un statut de salarié.
- Le montant des remboursements de frais de déplacements versés aux administrateurs au titre de l'année 2023 s'élève à 16 673€ et ne concerne que des frais de déplacement.
- La Mutuelle n'accorde pas d'avantage en nature.

Conformément à l'application de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité, un rapport sur les remboursements et indemnités versés aux élus en application de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité a été élaboré et une attestation spécifique sera établie par le commissaire aux comptes.

### 6.2 Transferts financiers réalisés par une mutuelle régie par le Livre II au bénéfice d'une mutuelle ou union du Livre III

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité, n'a accordé aucun concours financier, subvention, prêt et aide de toute nature à une mutuelle ou union du Livre III au titre de l'exercice.

### 6.3 Liste des mandats et fonctions exercées par les administrateurs dans d'autres organismes mutualistes

VYV Partenariat
AUBERT Pascal
BON-CASERY Elisabeth
CHEVRIER Serge
FORLI Bernard
SAXE Lionel
VOTAT Muriel
AUDRAIN Claude ( <i>adhérent non-membre du CA</i> )

Union de représentation VYV
AUBERT Pascal
BON-CASERY Elisabeth
CHEVRIER Serge

### 6.4 Honoraires du commissaire aux comptes

Les honoraires du commissaire aux comptes s'élèvent à 53 550 € TTC pour l'exercice 2023, au titre de sa mission principale et 9 600 € TTC au titre d'un audit du délégataire Génération.

## VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

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

[paris\\_mutuelle\\_secretariat\\_general@bnpparibas.com](mailto: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

