



# MES DÉMARCHES

Mis à jour au 1<sup>er</sup> septembre 2024

# SOMMAIRE

## BIEN CHOISIR MA COUVERTURE SANTÉ 4

---

## COMMENT GÉRER MA COUVERTURE SANTÉ 5

- Connaître les garanties optionnelles
  - Modifier mon contrat
- 

## JE SUIS ACTIF, MES DÉMARCHES 6

- 1 **Adhérer** à la Mutuelle
  - 2 **Modifier** mes garanties
  - 3 Faire bénéficier mes **ayants droit** de ma Mutuelle
  - 4 **Mettre à jour** mes informations
  - 5 Connaître le montant de ma **cotisation mensuelle**
  - 6 Disposer de mon **attestation** de tiers payant (aussi appelée « carte mutuelle »)
  - 7 Mon contrat de travail est **suspendu**
  - 8 La **portabilité**
  - 9 **Résilier** mon contrat avec la Mutuelle
  - 10 **Dispense**
- 

## JE SUIS EN MOBILITÉ AU SEIN DU GROUPE BNP PARIBAS 8

---

## JE SUIS RETRAITÉ, MES DÉMARCHES 10

- 1 **Adhérer** à la Mutuelle
- 2 **Modifier** mes garanties
- 3 Faire bénéficier mes **ayants droit** de ma Mutuelle
- 4 **Mettre à jour** mes informations
- 5 Connaître le montant de ma **cotisation mensuelle**
- 6 Disposer de mon **attestation** de tiers payant (aussi appelée « carte mutuelle »)
- 7 **Résilier** mon contrat avec la Mutuelle



**LA FRAUDE, ENSEMBLE,  
SOYONS ATTENTIFS...**

Parce que **frauder la Mutuelle contrevient au Code de conduite de BNP Paribas et pénalise les adhérents**, la Mutuelle renforce la lutte contre la fraude de la part des professionnels de santé et des adhérents.

# INTRODUCTION



Chers adhérents, chères adhérentes,

**La Mutuelle vous propose ce livret pour vous guider lors d'un changement de situation professionnelle, familiale, départ à la retraite, souhait de changement de couverture santé.**

Il a vocation à vous présenter de manière synthétique les démarches que vous pouvez être amené à effectuer.

Nous vous invitons pour plus de renseignements à vous référer à la Notice d'information du contrat d'assurance collectif au titre de l'adhésion obligatoire ou au Règlement mutualiste à adhésion individuelle facultative. >>

**LA DIRECTION DE LA MUTUELLE**



# BIEN CHOISIR MA COUVERTURE SANTÉ

La Mutuelle Santé intervient en complément du dispositif de l'Assurance Maladie, permettant un meilleur niveau de remboursement des soins de santé. La Mutuelle vous propose trois niveaux de garanties pour s'adapter à votre situation personnelle et/ou familiale.

**Choisir sa couverture santé c'est faire le choix d'une protection renforcée pour soi et sa famille.** Les informations ci-dessous ont pour but de **vous aider à choisir le contrat le plus adapté à vos besoins.**

## LES QUESTIONS QUE JE DOIS ME POSER POUR FAIRE MON CHOIX

- Quels sont mes besoins en santé ?
- Quels sont les besoins en santé de mon conjoint, mes enfants (ou encore ascendants) ?
- La couverture de base est-elle suffisante pour faire face à mes dépenses de santé courantes ?
- Suis-je en capacité de payer des soins imprévus ? Mes proches et moi, devons-nous y renoncer parce que nous avons uniquement souscrit la garantie de base ?

Le changement d'option n'est possible qu'au delà d'un délai de 10 ans. **Il est par conséquent important d'anticiper mes besoins ainsi que l'évolution de ma situation familiale** (la même option étant applicable à tous mes ayants droit).

## TROIS CHOIX SONT POSSIBLES

CHOIX BASE (B)	CHOIX 1	CHOIX 2
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Garantie de base <b>obligatoire</b> pour les salariés actifs</li><li>✓ Ouvrant droit au <b>100% Santé</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Garantie de base + <b>Option 1</b></li><li>✓ Formule de <b>protection facultative renforcée</b></li><li>✓ Option <b>facultative</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Garantie de base + <b>Option 2</b></li><li>✓ Conçu pour une <b>prise en charge optimale</b></li><li>✓ Option <b>facultative</b></li></ul>

**Le 100% Santé\* permet la prise en charge intégrale de certains soins avec un reste à charge de 0€ sur :**

- **Une large gamme de lunettes de vue esthétiques** : 17 modèles de montures adultes, 10 modèles enfants traitant toutes les corrections visuelles.
- **Un large choix de couronnes dentaires et de bridges** de qualité adaptés à la localisation de la dent.
- **Un large choix d'aides auditives performantes et ergonomiques** (intra-auriculaires, écouteur déporté... avec un minimum de 12 canaux de réglage).

**À noter** : vous pourrez trouver des exemples de prise en charge en annexe de la Notice d'information du contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire ou en annexe du Règlement mutualiste à adhésion individuelle facultative.

\*Plus d'informations sur le site du ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

# COMMENT GÉRER MA COUVERTURE SANTÉ

## JE SOUHAITE CONNAÎTRE MES GARANTIES OPTIONNELLES



**En complément de la formule de base de la Mutuelle, je peux choisir une des deux options à n'importe quel moment de la vie de mon contrat.\***

Des documents sont à disposition sur le site de la Mutuelle dans mon **Espace adhérent / Mes informations générales** pour m'aider à choisir en fonction de mes besoins et répondre précisément à toutes mes questions :

- La **Notice d'information du contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire**, si je suis actif,
- Le **Règlement mutualiste à adhésion individuelle facultative**, si je suis retraité,
- Le **Bulletin de correspondance**.

## JE SOUHAITE MODIFIER MON CONTRAT



Je peux choisir de modifier ma couverture santé en ajoutant ou modifiant une option de mon contrat.\* Pour cela, je complète, signe et adresse, uniquement dans mon Espace adhérent / Mes informations générales :

- Le **Bulletin de correspondance**

**La souscription prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception du bulletin.**

\* **Point d'attention** : pour les adhérents inscrits depuis plus de 6 mois, un délai de carence de 3 mois est appliqué. De plus, la possibilité de changer d'option ne peut être exercée qu'une fois tous les 10 ans à compter de la date d'adhésion.



## BESOIN D'AIDE ?

■ Mon Espace adhérent sécurisé et accessible via [www.mutuelle.bnpparibas.fr](http://www.mutuelle.bnpparibas.fr) et **application Mutuelle BNP Paribas**

■ **Si je n'ai pas trouvé de réponse sur mon Espace adhérent** : 01 40 14 28 00 – Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi de 13 h à 16 h

# JE SUIS ACTIF, MES DÉMARCHES POUR...

## 1

### ADHÉRER À LA MUTUELLE

**En tant que nouveau collaborateur, ou dans le cadre d'une mobilité\* au sein d'une entreprise adhérente à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas, je suis inscrit automatiquement et obligatoirement à la couverture de base.**

Mon adhésion prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois de mon arrivée dans l'entreprise.

■ À réception de ma lettre de bienvenue, je crée mon compte sur mon Espace adhérent et je consulte/télécharge la *Notice d'information du contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire*, qui définit mes relations contractuelles avec la Mutuelle.

*\*en CDI ou en CDD d'une durée supérieure ou égale à 1 an*

## 2

### MODIFIER MES GARANTIES

**Si je le souhaite, je peux faire évoluer mes garanties.**

■ Pour cela, je complète, signe et adresse le *Bulletin de correspondance* que je trouve dans l'Espace adhérent (voir conditions dans la *Notice d'information du contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire*).

■ **À savoir** : après la résiliation d'une option, la re-souscription d'une option n'est possible qu'après l'écoulement d'un délai de dix ans.

## 3

### FAIRE BÉNÉFICIER MES AYANTS DROIT DE MA MUTUELLE

**Mes ayants droit (enfant(s), conjoint ou ascendant(s)) peuvent bénéficier de la Mutuelle sous certaines conditions :**

■ La durée minimum d'engagement est d'1 an pour la mutuelle de base et pour les options,

■ L'adhésion de mes ayants droit prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception du bulletin de correspondance.



Pour plus d'information, je consulte les conditions dans la *Notice d'information du contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire*, disponible sur le site de la Mutuelle dans Mes informations générales / En savoir plus.

■ **En cas de décès de l'adhérent collaborateur**, Les ayants droit ont la possibilité de conserver la Mutuelle au tarif en vigueur pour les ayants droit.

## 4

### METTRE À JOUR MES INFORMATIONS

**Lors de tout changement de situation me concernant (adresse, coordonnées bancaires...), je dois informer la Mutuelle.**

■ Je modifie mes informations personnelles, à partir de l'Espace adhérent / Contrat / Mes coordonnées.

## 5

### CONNAÎTRE LE MONTANT DE MA COTISATION MENSUELLE

**Le montant de ma cotisation apparaît sur mon bulletin de salaire mensuel et dans l'Espace adhérent / Contrat / Mes cotisations.**

Je trouve le barème des cotisations dans l'annexe de la *Notice d'information du contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire* appelée *Livret des cotisations et des prestations* et également disponible sur le site de la Mutuelle dans mon Espace adhérent.

■ **Ma cotisation dépend du nombre d'ayants droit inscrits et de l'option** éventuellement choisie.

■ **À savoir** : je bénéficie en tant que salarié d'une participation de l'employeur au titre de la cotisation à la mutuelle de base obligatoire.



## 6

### DISPOSER DE MON ATTESTATION DE TIERS PAYANT (AUSSI APPELÉE "CARTE MUTUELLE")

Mon attestation de tiers payant est disponible en permanence sur le site de la Mutuelle et l'appli mobile dans la rubrique Contrat / Mon attestation de tiers payant.

■ Mon attestation de l'année N+1 est disponible à compter du 15 décembre. À tout moment, l'adhérent peut demander de recevoir son **attestation en se connectant à l'Espace adhérent rubrique Mon compte** (format papier ou dématérialisé).

## 7

### MON CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU

Deux cas de figure, lorsque mon contrat de travail est suspendu :

■ Mon contrat est suspendu mais je bénéficie d'un maintien de salaire total ou partiel (pour congés, raisons médicales ou toute autre raison ou d'un congés sans solde d'une durée inférieure à un mois)<sup>1</sup>.

**Je n'ai aucune démarche à effectuer. Ma cotisation continue d'être prélevée sur mon bulletin de salaire et je bénéficie des mêmes garanties que lorsque j'étais en activité.**

■ Mon contrat est suspendu pour toute autre raison que médicale et je ne bénéficie pas d'un maintien de salaire total ou partiel (ex : congé sabbatique, congé formation...)<sup>1</sup>.

L'adhésion à la Mutuelle devient facultative. Dans le mois qui suit mon départ, je reçois un courrier du service Adhésions afin de formuler mon choix (résiliation, adhésion...). Si je souhaite continuer à adhérer à la Mutuelle, j'envoie dans un délai de 6 mois maximum le bulletin de correspondance renseigné et signé accompagné d'un mandat de prélèvement (SEPA) pour moi-même et mes ayants droit.

NB : Je continue de payer uniquement la part salariale de ma cotisation que j'aurais payée si j'étais toujours en activité. Mon adhésion est d'un an minimum.

1-Détail dans la Notice d'information du contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire

2-Détail article 3 dans la Notice d'information du contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire

## 8

### LA PORTABILITÉ

Sous réserve que la rupture du contrat de travail ouvre droit au régime d'assurance chômage et qu'elle ne soit pas consécutive à une faute lourde, je conserve pour moi et mes ayants droit le bénéfice des garanties, pour une durée égale à celle de mon dernier contrat de travail plafonnée à 12 mois.<sup>2</sup>

■ Le maintien de mes garanties se poursuit sur la base des options que j'ai choisies antérieurement, sans possibilité de les modifier après la rupture de mon contrat de travail.

## 9

### CESSATION DES GARANTIES

La Mutuelle est obligatoire pour les salariés sauf en cas de dispense dont les conditions sont disponibles sur le Portail Alis.

En revanche, je peux demander la résiliation du contrat de mes ayants droit et des options à l'issue de la première année écoulée. Pour cela, **je complète et retourne le Bulletin de correspondance en ligne dans mon Espace adhérent.**

Ma résiliation prend effet à la fin du mois au cours duquel j'ai exprimé ma demande. Je cesse de bénéficier des garanties à la date de cessation de mes fonctions professionnelles (ex : démission) sauf application prévue aux paragraphes « Portabilité » et « Mon contrat est suspendu ». À la même date, l'adhésion de mes ayants droit au contrat est résiliée.

## 10

### DISPENSE

La Mutuelle est une mutuelle d'entreprise obligatoire pour les salariés. Cependant, vous pouvez, sous certaines conditions, demander une dispense aux Ressources Humaines dans le portail Alis.





# JE SUIS EN MOBILITÉ AU SEIN DU GROUPE

## MA NOUVELLE ENTITÉ ...

### ... EST AFFILIÉE À LA MUTUELLE BNP PARIBAS

(ex : BNP Paribas SA, BNPP AM, salariés mis à disposition...)

#### Je reste adhérent de la Mutuelle BNP Paribas.

##### Que dois-je faire ?

Je n'ai rien à faire, la Mutuelle est informée de mon changement d'entité par les Ressources Humaines.

##### Conséquence :

Rien ne change, sauf instruction contraire de ma part, mon contrat est reconduit à l'identique sans rupture de couverture.

#### Je deviens automatiquement adhérent à la garantie « mutuelle de base ».

##### Que dois-je faire ?

La Mutuelle est informée par les Ressources Humaines de ma mobilité, je reçois la lettre de bienvenue avec mon numéro adhérent pour création de mon espace individuel.

Je remplis en ligne le *Bulletin de correspondance* afin de choisir mes options et/ou demander l'adhésion de mes ayants droit.

##### Conséquence :

Mon attestation de tiers payant est disponible dans l'Espace adhérent du site de la Mutuelle à réception de la lettre de bienvenue.

### ... N'EST PAS AFFILIÉE À LA MUTUELLE BNP PARIBAS

#### Je ne suis plus adhérent de la Mutuelle BNP Paribas.

##### Que dois-je faire ?

La Mutuelle est informée par les Ressources Humaines de ma mobilité, je reçois un certificat de radiation.

Je me renseigne auprès de mon gestionnaire individuel sur la complémentaire santé de ma nouvelle entité.

##### Conséquence :

Mes garanties s'arrêtent à la fin du mois de mon changement d'entité.

Aucune prestation postérieure à cette date ne sera versée. En revanche, les prestations antérieures à cette date sont dues dans les deux ans à compter de la date de soins.

#### Je ne peux pas adhérer à la Mutuelle BNP Paribas.

##### Que dois-je faire ?

Je me renseigne auprès de mon gestionnaire individuel sur la complémentaire santé de ma nouvelle entité.



*En cas de changement de complémentaire santé, penser à réinscrire vos ayants droit et à vérifier vos informations (adresse, RIB...). Ces changements ne sont pas automatiques; les garanties ne sont pas similaires entre complémentaires santé.*

### ... EST AFFILIÉE À LA MUTUELLE BNP PARIBAS

(BNP Paribas SA, BNPP AM, salariés mis à disposition...)

### ... N'EST PAS AFFILIÉE À LA MUTUELLE BNP PARIBAS

OU  
JE REVIENS D'EXPATRIATION

MON ANCIENNE ENTITÉ ...

+ D'INFO PAGE SUIVANTE





## SUITE À MA MOBILITÉ, JE SUIS NOUVELLEMENT ADHÉRENT :

### JE CHANGE D'ENTITÉ AVANT LE 15 DU MOIS

(exemple : 7 mars)

Ma garantie à la **mutuelle de base obligatoire** est ouverte dès le **1<sup>er</sup> mars** en tant que salarié  
Les Ressources Humaines Groupe informent la Mutuelle entre le 23 et le 25 mars

Je reçois une lettre de bienvenue  
**Après le 27 Mars**

### JE CHANGE D'ENTITÉ APRÈS LE 15 DU MOIS

(inclus, exemple : 18 mars)

Les Ressources Humaines Groupe informent la Mutuelle entre le 23 et le 25 avril

Je reçois une lettre de bienvenue  
**Après le 27 Avril**

**Avant la réception de la lettre de bienvenue, je dois avancer les frais auprès des professionnels de santé.**  
Je serai remboursé(e) en envoyant mes factures accompagnées du décompte de la Sécurité sociale dès la création de mon Espace adhérent

**À réception de la lettre de bienvenue, je suis remboursé(e) à hauteur de la garantie mutuelle de base**  
Je peux alors accéder à mon Espace adhérent, télécharger mes factures de soins et demander la télétransmission avec l'Assurance Maladie

**Si je souhaite souscrire une option et/ou inscrire mes ayants droit, je complète sur mon Espace adhérent le *Bulletin de correspondance* le plus tôt possible**

**Si je souscris une option, je serais remboursé(e) de la différence** entre le remboursement déjà perçu au titre de la mutuelle de base et le montant prévu par l'option **à compter de la date choisie sur le *Bulletin de correspondance***

**Soit de manière rétroactive** le 1<sup>er</sup> mars  
ou **par défaut le 1<sup>er</sup> avril**

**Soit de manière rétroactive** le 1<sup>er</sup> mars,  
le 1<sup>er</sup> avril ou **par défaut le 1<sup>er</sup> mai**

Par défaut, mes ayants droit inscrits sont affiliés à partir du 1<sup>er</sup> jour de mois qui suit le renvoi du *Bulletin de correspondance* complété. Je peux néanmoins demander une couverture rétroactive

**Par défaut le 1<sup>er</sup> avril**  
ou **sur demande le 1<sup>er</sup> mars**

**Par défaut le 1<sup>er</sup> mai** ou **sur demande**  
**le 1<sup>er</sup> mars ou le 1<sup>er</sup> avril**

## MES COTISATIONS PAR MOIS

■ **Bulletin de paie de mars** : La cotisation du mois de mars à la mutuelle de base est déduite de ma paie.

■ **Bulletin de paie d'avril** : La cotisation au titre du mois d'avril est déduite de ma paie. Le montant varie en fonction de l'option choisie et des ayants droit inscrits.

Si j'ai demandé une date d'effet rétroactive au 1<sup>er</sup> mars, une régularisation des cotisations est effectuée.

■ **Bulletin de paie de mars** : Prélèvement de la cotisation de mon ancienne complémentaire santé.

■ **Bulletin de paie de avril** : La cotisation du mois d'avril et de mai à la mutuelle de base est déduite de ma paie. Le remboursement de la cotisation de mon ancienne complémentaire santé du mois de mars est effectué.

■ **Bulletin de paie de mai** : La cotisation au titre du mois de mai est déduite de ma paie. Le montant varie en fonction des options et des ayants droit inscrits. Si j'ai demandé une date d'effet rétroactive au 1<sup>er</sup> mars, une régularisation des cotisations est effectuée pour les mois précédents.

# JE DEVIENS RETRAITÉ, MES DÉMARCHES POUR...

## 1

### ADHÉRER À LA MUTUELLE

À la fin du mois de mon départ, les Ressources Humaines informent la Mutuelle de ma nouvelle situation de retraité.

**La Mutuelle m'adresse un email pour me permettre d'exprimer mon choix de demeurer ou pas à la Mutuelle.**

Pendant 6 mois, mes droits sont maintenus ainsi que ceux de mes ayants droit. Ceci, afin d'éviter toute interruption dans ma couverture santé.

■ **Si je souhaite demeurer adhérent à la Mutuelle, je retourne le *Bulletin de correspondance* reçu ainsi que le mandat SEPA accompagné d'un RIB complétés et signés dans mon Espace adhérent.**

Je prends connaissance du *document d'information sur le produit d'assurance* (IPID) qui figure dans le bulletin de correspondance.

Je consulte la Foire aux Questions dans l'Espace adhérent / Aide et contact / Les questions les plus fréquentes / La vie de votre contrat / Les événements / Départ à la retraite.

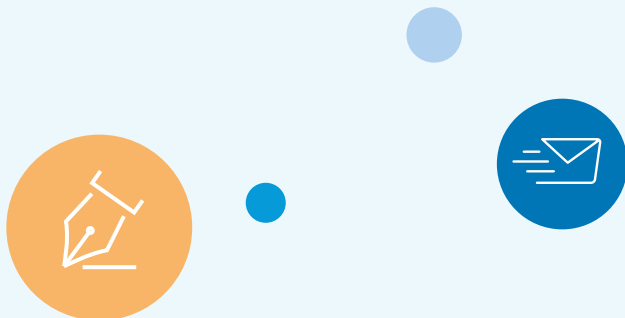
## 2

### MODIFIER MES GARANTIES

**Si je le souhaite, je peux faire évoluer mes garanties.**

■ **Pour cela, je complète, signe et adresse le *Bulletin de correspondance* accompagné du document *Votre choix de couverture santé*, qui m'a été adressé ou que je trouve dans l'Espace adhérent (voir conditions dans le *Règlement mutualiste à adhésion individuelle facultative*).**

■ **À savoir :** Après la résiliation d'une option, la re-souscription d'une option n'est possible qu'après l'écoulement d'un délai de dix ans.



*\*Conformément au décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Évin) renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.*

## 3

### FAIRE BÉNÉFICIER MES AYANTS DROIT DE MA MUTUELLE

**Seuls les conjoints déjà adhérents au contrat collectif peuvent continuer à adhérer au contrat individuel. Mes enfants et ascendants peuvent bénéficier de la Mutuelle sous certaines conditions :**

■ **La durée minimum d'engagement est d'1 an** pour la mutuelle de base et pour les options,

■ **L'adhésion de mes ayants droit prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception du bulletin de correspondance.**

Pour connaître les conditions, je consulte le *Règlement mutualiste à adhésion individuelle facultative*, disponible sur l'Espace adhérent, dans Mes informations générales / En savoir plus.

## 4

### METTRE À JOUR MES INFORMATIONS

**À tout changement de situation me concernant, (adresse, coordonnées bancaires...), je dois informer la Mutuelle.**

■ **À partir de l'Espace adhérent, sur le site de la Mutuelle ou l'application mobile, je modifie mes informations personnelles.**

## 5

### CONNAÎTRE LE MONTANT DE MA COTISATION MENSUELLE

**Les tarifs applicables aux retraités sont plafonnés\* à compter de la date d'effet du contrat selon les modalités suivantes :**

■ **En tant que retraité, je dois désormais payer la totalité de la cotisation globale**, soit la part du salarié ainsi que la part patronale.

■ **La première année de retraite, ma cotisation de base (hors ayants droit et hors options) est plafonnée au montant de la cotisation de base de mon dernier salaire.**

■ **La deuxième année, la cotisation est plafonnée à 125% de ce montant et 150% la 3<sup>e</sup> année.**

■ **Au delà, la cotisation mensuelle sera égale à la cotisation figurant dans le *Règlement mutualiste à adhésion individuelle facultative*.**

L'application de la loi Évin permet de plafonner la cotisation du nouveau retraité au cours des trois premières années. Je consulte le site de la Mutuelle / Espace adhérent / Contrat / Mes cotisations.

# SIMULATION D'APPLICATION DE LA LOI ÉVIN SUR LA MUTUELLE DE BASE, HORS OPTION

**EN FONCTION DU SALAIRE BRUT SOUMIS À COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE ET HORS ÉLÉMENTS EXCEPTIONNELS VERSÉS AU DÉPART DE L'ENTREPRISE** (sur la base des barèmes de cotisations 2024)

	≤ 100% PMSS (3864€)	> 100% PMSS (3864€) et ≤ 120% PMSS (4636,80€)	> 120% PMSS (4637€)	> 200% PMSS (7728€)	
<b>PMSS au 1<sup>er</sup> janvier 2024 : 3864€</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>SALAIRE BRUT</b> au moment du départ en retraite	<b>3 000 €</b>	<b>3 500 €</b>	<b>4 000 €</b>	<b>5 000 €</b>	<b>8 000 €</b>
Cotisation salarié (CS)	21 €	21 €	21,50 €	25,20 €	35,30 €
Cotisation patronale (CP)	30,62 €	30,62 €	30,96 €	33,46 €	40,28 €
<b>CS+CP : Cotisation globale au moment du départ en retraite</b>	<b>51,62 €</b>	<b>51,62 €</b>	<b>52,46 €</b>	<b>58,66 €</b>	<b>75,58€</b>
<i>Cotisation théoriquement applicable à la tranche du nouveau retraité</i>	86,50 €	86,50 €	94,00 €	96,50 €	96,50 €
<b>APPLICATION DE LA LOI ÉVIN</b>					
<b>1<sup>ère</sup> année:</b> 100% de la cotisation globale	51,62 €	51,62 €	52,46 €	58,66 €	75,58 €
<b>2<sup>e</sup> année:</b> 125% de la cotisation globale	64,53 €	64,53 €	65,58 €	73,33 €	94,47 €
<b>3<sup>e</sup> année:</b> 150% de la cotisation globale	77,43 €	77,43 €	78,69 €	87,99 €	<del>113,37 €</del> <b>96,50 €</b>
<b>COTISATION À COMPTER DE LA 4<sup>e</sup> ANNÉE</b>	<b>86,50€</b>	<b>86,50 €</b>	<b>94,00 €</b>	<b>96,50 €</b>	<b>96,50 €</b>

**En aucun cas, la cotisation ne peut excéder les tarifs mentionnés ci-dessus.** En effet, la Mutuelle retient systématiquement la cotisation la plus favorable à l'adhérent. Si la « Cotisation Évin » est plus chère que la tarification Mutuelle (cas d'un salaire supérieur ou égal à 7728€ la 3<sup>e</sup> année) alors l'adhérent paiera le montant correspondant à la tarification Mutuelle.

## 6

### DISPOSER DE MON ATTESTATION DE TIERS PAYANT (AUSSI APPELÉE "CARTE MUTUELLE")

Mon attestation de tiers payant est disponible et téléchargeable en permanence sur l'Espace adhérent et l'appli mobile.

■ Mon attestation de l'année N+1 est disponible à compter du 15 décembre. Je peux demander à tout moment la version papier ou dématérialisée sur l'Espace adhérent, rubrique Contrat / Mon attestation de Tiers-Payant.

## 7

### RÉSILIER MON CONTRAT AVEC LA MUTUELLE

Je peux demander la résiliation de mon contrat ainsi que celui de mes ayants droit, après un an, l'adhésion étant facultative.

■ Pour cela, je complète le *Bulletin de correspondance* disponible sur l'Espace adhérent / Mes informations générales.

Point d'attention : la résiliation est irrévocable.





## LE FONDS D'ACTION SOCIALE

■ **J'ai un reste à charge important sur des frais de santé**, après le remboursement de l'Assurance maladie et du Service des Prestations.



■ La Mutuelle du Groupe BNP Paribas, via le Fonds d'Action Sociale, épaulé l'adhérent et/ou ses ayants droit inscrits, se trouvant en **difficulté financière** temporaire du fait d'une :

- **maladie**
- **situation de handicap**, reconnue par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) à un taux d'incapacité  $\geq$  à 50% et avant l'âge de 60 ans.

**Je consulte**, sans avoir à me connecter à mon espace adhérent, le site de la Mutuelle [www.mutuelle.bnpparibas.fr](http://www.mutuelle.bnpparibas.fr)

**Contrat & garanties > Consulter les documents /  
Le Fonds d'action Sociale > En savoir plus**



## BON À SAVOIR

✓ L'Assemblée Générale annuelle permet d'adopter les nouvelles résolutions et d'élire des administrateurs qui représenteront les adhérents. **Obtenir le quorum à la 1<sup>ère</sup> convocation permet de s'exempter de coûts de relance** (mails, SMS...) qui pourraient bénéficier aux adhérents en étant alloués à de meilleurs remboursements ou à une baisse des cotisations.

✓ Si je suis couvert par la Mutuelle BNP Paribas et par une autre Complémentaire santé :

- **Je dois définir la première complémentaire santé qui télétransmettra avec la CPAM** et présenter l'Attestation de Tiers Payant de cette complémentaire à chaque professionnel de santé. Le choix m'appartient. En cas de reste à charge, je peux demander un complément à l'autre complémentaire santé sur la base du décompte de remboursement de la 1<sup>ère</sup> complémentaire santé. Le remboursement des deux complémentaires ne peut excéder les frais engagés.

✗ **Garanties décès : La Mutuelle ne propose pas de garantie obsèques** (s'adresser à RHG).