

Paris, le 9 décembre 2024

Chère adhérente, cher adhérent,

Pour le marché français de la santé et pour votre Mutuelle, l'année 2024 se sera inscrite dans le prolongement des tendances de ces derniers exercices.

Les dépenses de santé de notre pays se sont en effet à nouveau orientées à la hausse et ce pour toutes nos catégories d'adhérents, retraités mais aussi salariés, cette évolution étant nourrie tant en nombre d'actes qu'en valeur par les effets cumulatifs d'un accès élargi aux soins lié au 100% Santé et de certaines révisions tarifaires catégorielles ou plus générales.

Pour les couvertures santé en général et notre Mutuelle en particulier, ce phénomène d'accroissement des dépenses de santé a été d'autant plus difficile à assumer qu'il s'est doublé d'une moindre prise en charge de certaines prestations par la Sécurité Sociale (par exemple via la hausse du Ticket Modérateur dentaire).

Malgré une anticipation de cet effet de ciseau dans l'adaptation de nos cotisations, l'exercice 2024 s'est donc avéré délicat en matière de pilotage et d'équilibre financier et nous ne l'aurons réussi que grâce à une gestion serrée et optimisée de nos ressources.

Saluons ici et à nouveau notre solidité financière historique qui, dans ce contexte délicat, nous aura à nouveau permis de préserver comme nous le souhaitons toutes nos solidarités notamment vis-à-vis des familles et de nos retraités.

À l'aube de 2025, une incertitude inédite pèse plus que jamais sur notre environnement avec des dépenses de santé qui s'annoncent à nouveau en augmentation (prix des consultations des médecins ...), une partie majeure des interrogations portant sur les prestations santé qui resteront financées par la Sécurité Sociale ou celles qui pourraient entrer dans une logique de déremboursement (discussions relatives à la hausse éventuelle du Ticket Modérateur de 10 ou 5% sur les consultations médicales).

Dans ce contexte très incertain, votre Mutuelle continuera à faire en 2025 le choix de la raison et de la prudence en utilisant en priorité ses marges de manœuvre sur les remboursements des pathologies les plus lourdes (nous maintenons le service deuxiemeavis.fr lancé en 2024 et très apprécié de ses

utilisateurs, et l'amélioration de la prise en charge des dépassements d'honoraires des chirurgiens et anesthésistes signataires de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)) et en poursuivant nos efforts vers les enfants et nos retraités notamment les plus modestes.

Parmi les autres services à votre disposition, nous avons eu le plaisir de déployer un nouveau site internet (ainsi que l'application mobile), qui, s'il nécessite quelques démarches pour créer votre nouvel espace, vous offre une navigation facilitée et de nouvelles fonctionnalités à venir.

Et si vous vous souhaitez accompagner, aux côtés de la Mutuelle, les familles dont un enfant est en situation de handicap, n'hésitez pas à souscrire aux Centimes Solidaires qui seront reversés à l'association Solidarité Enfance Handicap via la rubrique : *Démarches / Je souhaite transmettre ou obtenir des informations / Obtenir des informations sur mon contrat ou mes bénéficiaires.*

En vous remerciant à nouveau de votre confiance, je vous renouvelle l'engagement sans limite des équipes de votre Mutuelle à vous offrir la meilleure qualité de service pour les prestations de santé dont vous aurez besoin en 2025.

Excellente fin d'année à vous et à chacun et avec mes sentiments les plus cordiaux,

Serge CHEVRIER

Président de la Mutuelle BNP Paribas



INFORMATION COMPLEMENTAIRE RELATIVE AUX FRAIS DE GESTION AU TITRE DE L'ANNEE 2023

P/C = 106.27 % : « Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties ».

Taux de frais de gestion = 8,3 % : « Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. «Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles ».