

## Editorial

Chers assurés de la CAPS,

Vous venez de recevoir une longue circulaire relative aux Amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS. Cet Infocaps a pour objectif de clarifier le contexte et le contenu de la circulaire et de vous informer des réflexions du groupe de travail sur l'avenir de la CAPS.

Laissez-moi avant cela faire le point sur la situation du secrétariat. Nous vous avons annoncé cet hiver avoir pris des mesures (personnel supplémentaire) pour remédier à cette situation de retards dans les remboursements qui ne correspond pas à l'attente des assurés et aux exigences d'un service moderne de protection sociale. Ces mesures ont commencé à porter leurs fruits: alors que le stock du nombre de demandes de remboursement en attente est resté aux alentours de 6000 entre janvier et juin, nous avons divisé par plus de trois ce nombre depuis juillet, et au moment où j'écris ces lignes (début décembre) nous avons moins de 2000 demandes de remboursement en attente. Un nombre croissant de collègues nous font part de leur satisfaction de voir les délais de remboursement revenir progressivement à des niveaux satisfaisants, même si notre objectif de rembourser dans un délai court n'est pas encore atteint.

Dans le même temps nous avons anticipé certaines recommandations du groupe de travail sur l'avenir de la CAPS et je peux d'ores et déjà vous annoncer quelques nouveautés à la CAPS. Un contrat avec une compagnie d'assistance de renommée internationale va très prochainement permettre aux assurés de la CAPS d'obtenir une garantie de couverture santé 24h/24 et 7j/7j en cas d'hospitalisation dans un hôpital ou une clinique qui ne reconnaîtrait pas la carte de la CAPS. Accessible via un numéro dédié, ce service va être l'occasion pour la CAPS de changer nos cartes d'assurance. Tous les assurés de la CAPS vont recevoir une nouvelle carte dans les prochains mois.

Nous avons de nombreux autres projets dans les cartons et vous en informerons très bientôt.

En attendant, je vous souhaite de joyeuses fêtes de fin d'année et vous exprime tous mes vœux de santé pour 2016 !

Florian Léger, *Secrétaire exécutif*

## Le groupe de travail sur l'avenir de la CAPS a rendu son rapport et ses recommandations au Directeur général.

En plus des mesures prises cet hiver mentionnées dans l'éditorial, il restait nécessaire d'envisager des mesures plus systémiques pour permettre à la Caisse de restaurer un niveau de service correspondant à ce que souhaite l'ensemble des assurés de la Caisse. C'est dans ce but que dès le mois d'avril de cette année, un groupe de travail représentant les différents interlocuteurs de la Caisse, allant des membres du Comité de gestion de celle-ci, en passant par les services des ressources humaines, des finances, du service juridique mais aussi du syndicat, a été formé dans le but de recommander au Directeur Général un certain nombre de mesures aptes à améliorer le niveau de service de la Caisse.

Le Groupe de travail s'est accordé sur trois priorités, à savoir : réduire les délais de remboursement à un délai standard qui correspond aux meilleures pratiques de caisses de maladie comparables, faire que l'affiliation à la Caisse soit reconnue dans le monde entier et qu'une assistance soit apportée en cas d'urgence, notamment sur le terrain, et renforcer la gouvernance, la communication et la prévention de la fraude.

Le Groupe de travail s'est réuni sept fois de mai à début octobre et a associé à ses travaux et réflexions des collègues de la Caisse, mais aussi des représentants de caisses similaires à la nôtre qui opèrent dans des organisations internationales semblables à Genève, et des experts d'assurances. Certaines de ces Caisses ont dû faire face dans le passé à des difficultés similaires et le partage de leur expérience s'est révélé particulièrement riche d'enseignements dans le contexte que nous connaissons. De plus, les éléments d'analyse et les recommandations de documents d'audit interne ou de rapports au niveau du système commun des Nations Unies sur les systèmes de protection de la santé ont été pris en compte dans l'identification de nouveaux modes opératoires.

Au terme de ce processus, le Groupe de travail a remis au Directeur Général son rapport consensuel contenant des recommandations relatives aux priorités mentionnées ci-dessus. Certaines de ces recommandations sont afférentes au mode opératoire interne de la Caisse et sont déjà en cours d'application. Mais d'autres requièrent des ressources supplémentaires, à la fois dans le but de renforcer l'équipe de la Caisse et la hisser au niveau de fonctionnement que l'on peut observer pour un volume donné de remboursements dans les Caisses des organisations voisines, et aussi pour moderniser les outils informatiques nécessaires au traitement des demandes de remboursement, à l'utilisation accrue des paiements directs, à un meilleur accès des assurés à l'information et à la prévention de la fraude. Le recours à une société spécialisée de renommée internationale pour garantir les admissions hospitalières et fournir une assistance supplémentaire en cas d'urgence compte parmi les mesures recommandées et est en cours de mise en place. Les cartes d'assurés de la Caisse devront donc être remplacées afin de mettre facilement à la disposition de tous les assurés les numéros d'urgence.

# **Circulaire sur les amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS**

La circulaire est longue mais peut être résumée en trois points :

## **- Suppression des références à l'Union internationale des télécommunications (UIT) :**

Suite au retrait de l'Union internationale des télécommunications (UIT) de la CAPS, qui a pris effet au 1er mai 2014, il était nécessaire de supprimer toute référence à l'UIT.

## **- Augmentation des taux de cotisation :**

Grâce aux différentes augmentations des taux de cotisation décidées en 2006, la situation financière de la Caisse reste saine. Cependant, d'après la dernière évaluation actuarielle, dont les résultats ont été présentés à l'assemblée générale des assurés le 28 février 2014, le taux de cotisation de base requis pour maintenir une situation financière saine durant les dix prochaines années est de 3,55 pour cent, contre 3,30 pour cent actuellement, soit une augmentation de 7,57 pour cent. Il est bien établi que les coûts de la santé continuent d'augmenter presque partout dans le monde sous l'effet du vieillissement des populations, des progrès techniques et de l'utilisation des soins. Le comité de gestion a pris ses responsabilités afin d'assurer la nécessaire pérennité financière de la Caisse et propose donc d'augmenter tous les taux de cotisation de 7,57 pour cent.

## **- Amendements relatifs aux prestations :**

En parallèle, le Comité de gestion a décidé de réajuster certaines prestations, dont les plafonds n'avaient pas été changés depuis de nombreuses années. Après avoir étudié de manière approfondie plusieurs options, le Comité de gestion a approuvé les modifications suivantes:

- Pour les appareils optiques (code 5.1), le crédit maximal pouvant être reporté d'une année sur l'autre devrait passer de 512,00 à 768,00 dollars E.-U.
- Pour les appareils auditifs (code 5.2), le plafond maximal des dépenses approuvées devrait être exprimé par oreille et non plus sous la forme d'un plafond global.
- Pour les soins infirmiers de longue durée dans un établissement (code 2.5), le montant maximal des prestations ordinaires par jour devrait passer de 110,40 à 120,00 dollars E.-U.
- Pour les cures (code 2.4), l'hébergement ne devrait plus être remboursé.

Par ailleurs, pour la première fois dans l'histoire de la CAPS, le Comité de gestion a estimé que la prévention devrait faire partie intégrante de la politique de la CAPS. Un sous-groupe du comité a étudié les meilleures pratiques des pays et des organisations similaires et a ensuite proposé au Comité de gestion la mise en place d'une série de mesures. Le Comité de gestion a ainsi décidé que certains examens préventifs (mammographie, coloscopie, test PSA, etc...) de même que le vaccin contre le virus de la grippe seraient remboursés à 100% selon certaines modalités qui sont détaillées dans la circulaire.

Le Comité a ciblé des examens de prévention de maladies, dont la détection à un stade initial a l'impact le plus positif sur le pronostic et l'évolution de la santé des assurés. Le comité est aussi conscient qu'une part importante de la réussite de telles politiques repose sur la communication et la CAPS devra s'engager fortement dans ce sens.