
Aux assurés de la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel du BIT

Le Comité de gestion de la CAPS a l'honneur de vous présenter le Rapport sur les activités de la Caisse pour l'année 2017.

L'année a été marquée par la concrétisation de nombreux investissements informatiques visant à améliorer le service aux assurés. En premier lieu, l'automatisation des paiements directs nous a permis d'étendre considérablement le nombre de prestataires pour lesquels la CAPS paie directement les factures (tiers payant) aussi bien à Genève que dans le reste du monde. Rien ne change pour les assurés, la CAPS paie directement la facture, ce qui est à la fois un meilleur service pour les assurés et aussi un gage de sécurité pour la CAPS, et le reste à charge (en général les 20 pour cent) est récupéré sur les prochains remboursements. Des avis de paiement de couleur lilas (au lieu de bleu) ont été créés à cet effet. Plus de mille paiements directs ont été effectués en 2017 et, bien que ceux-ci représentent moins de 5 pour cent du nombre des paiements, le montant total payé directement aux prestataires de soins représente plus du tiers des dépenses de la CAPS.

L'interface entre les systèmes informatiques du BIT et de la CAPS concernant la gestion de données (affiliation, compte bancaire notamment) fonctionne depuis octobre 2017 et le nouveau processus de paiement, plus sûr et plus efficace, est opérationnel depuis début 2018. Même si ces améliorations ne sont pas directement visibles pour les assurés, elles ont permis au secrétariat des gains de productivité et aussi de travailler de manière plus sereine. En revanche, une amélioration qui sera bien visible, l'espace personnel sécurisé sur Internet, sera lancé début 2019. En plus de permettre aux assurés de consulter des informations les concernant et concernant les membres de leur famille comme le montant des crédits dentaires et optiques, l'espace personnel sécurisé sur Internet permettra de soumettre en ligne les demandes de remboursement.

Les remboursements pour les fonctionnaires s'effectuent désormais sur le même compte que le compte bancaire de salaire principal, comme annoncé par broadcast le 29 novembre 2017.

En 2017, le Comité de gestion a continué de suivre avec attention la situation financière de la CAPS. Suite à l'augmentation des cotisations de 7,57 pour cent au 1^{er} janvier 2017, il était espéré qu'elles soient supérieures aux prestations mais les dépenses ayant augmenté de 11 pour cent, celles-ci ont, comme en 2016, été supérieures aux recettes.

La hausse des prestations a concerné principalement les hospitalisations, que ce soit en Suisse ou dans le reste du monde. Une partie de l'augmentation est conjoncturelle suite à des hospitalisations coûteuses, mais une partie conséquente est structurelle, liée au vieillissement de la population assurée de la CAPS et à une consommation accrue de soins de santé. Ce sont les conclusions de la dernière étude actuarielle qui a été présentée au Comité de gestion début 2017. Cette étude conclut aussi que la hausse des cotisations opérée au 1^{er} janvier 2017 était nécessaire. La prochaine étude, qui sera menée en 2019, devra confirmer ces résultats et proposer des solutions. En attendant, le Comité de gestion a décidé pour la première fois de publier le rapport de l'étude sur le site Web de la CAPS (www.ilo.org/shif).

En parallèle, le Comité de gestion a finalisé une revue d'ampleur des règles administratives et a proposé fin 2017 toute une série d'amendements aux statuts et règles administratives. Un certain nombre d'amendements visaient à clarifier des procédures administratives, et d'autres amendements contenaient des changements importants.

C'est le cas, par exemple, de la modification du mode de calcul de la cotisation pour les enfants protégés volontairement, ou de l'expansion des mesures préventives et du remboursement de certaines médecines alternatives, comme la médecine ayurvédique et la médecine traditionnelle chinoise. En ce qui concerne la prévention, le nombre de vaccins remboursés à 100 pour cent a été élargi et de nouveaux actes de prévention et de dépistage, remboursés à 100 pour cent, ont été rajoutés. Enfin, une dépense approuvée à vie de 30 000,00 dollars E.-U. par personne protégée pour la procréation médicalement assistée a été créée.

Ainsi qu'il s'y était engagé, le Secrétaire exécutif a rendu visite à la fin de l'année à certains assurés sur le terrain afin d'améliorer la communication avec les assurés, de mieux comprendre les problématiques locales et de discuter avec les prestataires de soins de possibles conventions. Il est ainsi attendu que des conventions avec des prestataires soient signées en 2018. Le Secrétaire exécutif prévoit de continuer cet engagement avec les assurés sur le terrain.

Le secrétariat de la CAPS a continué à travailler sans relâche. Le résultat a été que le délai moyen de traitement des demandes de remboursement a continué à s'améliorer en 2017, passant d'une moyenne de 22 jours en 2016 (après 45 en 2015) à 17 jours en 2017 (9 jours au mois de décembre 2017). A nouveau, un nombre record de factures ont été traitées (plus de 151 000). En votre nom, nous adressons aux membres du personnel du secrétariat nos remerciements les plus sincères.

Enfin, 2017 était aussi une année d'élection au Comité de gestion, et au 1^{er} janvier 2018 un Comité de gestion renouvelé devait prendre le relais.

Le Comité de gestion

**CAISSE D'ASSURANCE
POUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ
DU PERSONNEL DU BIT**

**Rapport sur les activités
de la Caisse en 2017**

Le présent rapport est soumis au chef exécutif du BIT ainsi qu'aux assurés, en application de l'article 4.7.1 i) des Statuts.

Composition du Comité de gestion en 2017

1. Conformément à l'article 4.1 des Statuts, et suite aux élections des représentants des assurés en 2014, le Comité de gestion était composé des membres titulaires et suppléants dont la liste figure ci-dessous.

Représentants des assurés

Membres titulaires:

M. Pierre Sayour

M. Jean-François Santarelli – **Président**

M^{me} Mireille Ecuivillon

Membres suppléants:

M^{me} Colleen McGarry

M. Christopher Land-Kazlauskas

M. Fabio Duran Valverde

Représentants de l'administration

Membres titulaires:

M. Jean-Claude Villemonteix – **Vice-président**

M. Tilmann Geckeler

M. Fikri Gurzumar

Membres suppléants:

M. Giuseppe Zefola

M. Sietse Buijze

M^{me} Anne Drouin

2. Conformément à l'article 4.7.2 des Statuts, le Sous-comité permanent était composé de:

Représentants des assurés

M. Pierre Sayour

M. Jean-François Santarelli – **Président**

M^{me} Mireille Ecuivillon

Représentants de l'administration

M. Tilmann Geckeler

M. Fikri Gurzumar

Situation financière

Actif et passif, relevé des recettes et des dépenses et placements

3. Le bilan (voir annexe I) donne des indications sur l'actif, le passif et le solde du Fonds de garantie à la fin de l'exercice, ainsi que les chiffres de l'année précédente aux fins de comparaison. Le relevé des recettes et des dépenses figure à l'annexe II.

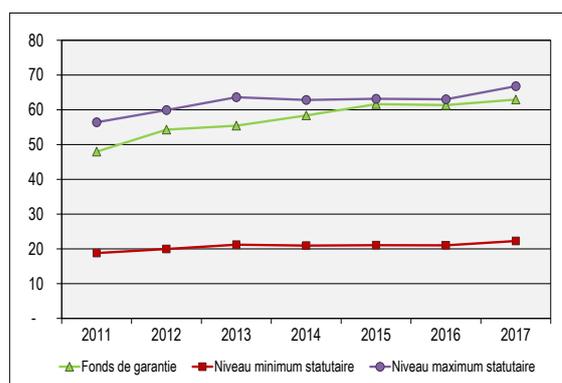
4. Le rendement du portefeuille a été négatif en 2017 (-0,87 pour cent), contre un rendement positif de 2,52 pour cent en 2016.

Fonds de garantie

5. Conformément à l'article 3.8 des Statuts de la CAPS, le Fonds de garantie doit se situer entre un sixième (= six mois) et la moitié (= dix-huit mois) des dépenses de la Caisse au cours des trois exercices financiers précédents.

6. Le solde du Fonds de garantie s'élevait à un peu plus de 63 millions de dollars E.-U. à la fin de l'exercice 2017, proche du maximum prescrit (94 pour cent), comme on peut le voir sur la figure 1.

Figure 1. Fonds de garantie de la CAPS (en millions de dollars E.-U.)



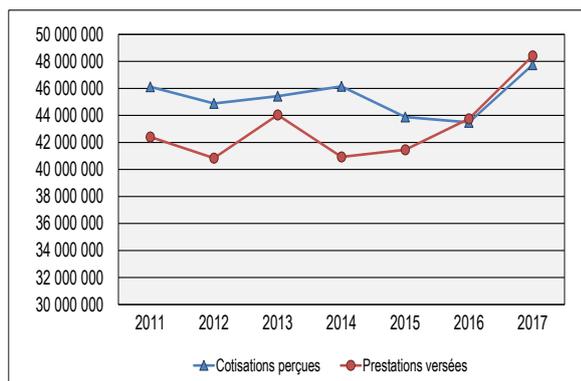
Evolution des dépenses et des cotisations

7. Le montant total des prestations versées est passé d'environ 43,75 millions de dollars E.-U. en 2016 à 48,41 millions de dollars E.-U. en 2017, soit une augmentation de 10,7 pour cent. Dans le même temps, les cotisations totales perçues se sont élevées à presque 43,49 millions de dollars E.-U. en 2016 et 47,75 millions de dollars E.-U. en 2017, soit une hausse de 9,8 pour cent. La hausse des

cotisations était attendue suite à l'augmentation des taux des cotisations de 7,57 pour cent au 1^{er} janvier 2017, mais l'augmentation de plus de 10 pour cent des prestations est plus importante que les hausses des années précédentes.

8. L'évolution des prestations est assez volatile car la CAPS reste une caisse de taille relativement modeste et sujette à des variations importantes d'une année sur l'autre. La hausse des prestations a concerné principalement les hospitalisations, que ce soit en Suisse ou dans le reste du monde. Une partie de l'augmentation est conjoncturelle suite à des hospitalisations coûteuses, mais une partie conséquente est structurelle, liée au vieillissement de la population assurée de la CAPS et à une consommation accrue de soins de santé. La figure 2 permet de constater l'évolution du montant total des prestations versées depuis 2011 avec celle des cotisations perçues.

Figure 2. Evolution des cotisations perçues et des prestations versées entre 2011 et 2017 (en dollars E.-U.)

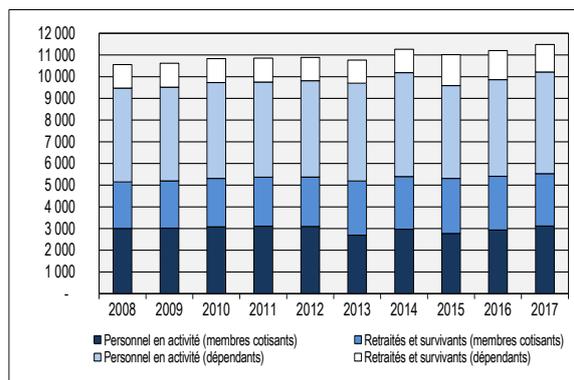


Evolution des effectifs

9. Le nombre total d'assurés au 31 décembre 2017 était de 11 481, composé de 5 532 assurés cotisants et de 5 949 assurés dépendants. Parmi les membres cotisants, environ 45 pour cent sont des membres retraités. L'annexe V apporte des précisions à ce sujet et la figure 3 montre l'évolution depuis 2008.

10. Parmi les assurés, 6 parents, 71 conjoints et 435 enfants étaient assurés de manière volontaire au 31 décembre 2017. On trouvera à l'annexe IV un résumé des résultats annuels et cumulés des personnes à charge volontairement protégées pour la période 2008-2017.

Figure 3. Nombre de personnes assurées 2008-2017 (y compris les personnes à charge volontairement protégées)

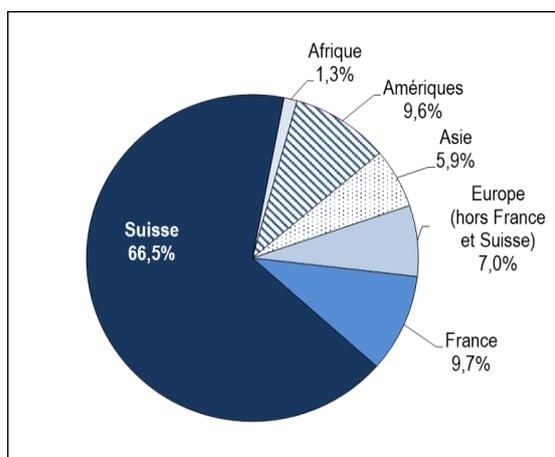


11. Le nombre de dépendants par assuré actif était de 1,50 en 2017, contre 1,52 en 2016, et le nombre de dépendants par assuré retraité était de 0,52 en 2017 contre 0,54 en 2016.

Statistiques relatives aux prestations

12. Le total des prestations versées est passé de 43,2 millions de dollars E.-U. en 2016 à 48,9 millions de dollars E.-U. en 2017, en hausse de 13 pour cent. Comme le montre la figure 4 ci-dessous, les prestations versées pour le remboursement des frais encourus en Suisse continuent de représenter environ les deux tiers du total, suivie par la France avec près de 10 pour cent.

Figure 4. Répartition des prestations par pays ou le traitement a eu lieu (2017) (en pourcentage)



13. En 2017, les prestations versées par membre cotisant (par assuré) se sont élevées à 8 832 dollars E.-U., soit une augmentation de 10,6 pour cent par rapport aux 7 989 dollars E.-U. de prestations versées par membre cotisant (par assuré) en 2016. Les prestations versées par personne protégée par la Caisse en 2017 se sont élevées à 4 256 dollars E.-U., contre 3 859 dollars E.-U. en 2016, en hausse de 10,3 pour cent. Au total, le rapport prestations à cotisations pour 2017 s'est établi à 101,4 pour cent, contre 100,6 pour cent en 2016. Le rapport prestations à cotisations pour 2017 par catégorie d'assurés s'est établi à 51,6 pour cent pour la catégorie des fonctionnaires actifs et à 159,6 pour cent pour la catégorie des retraités. Le rapport prestations à cotisations pour 2016 a été de 54,7 pour cent pour les fonctionnaires actifs et de 155,2 pour cent pour les retraités.

14. Au cours de l'année considérée, les soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers ont représenté le principal poste de dépenses, avec 42,7 pour cent du total. Les soins infirmiers (principalement de longue durée) sont devenus le deuxième poste de dépenses avec 11,4 pour cent du total, devant les honoraires de médecin et les médicaments (10,2 pour cent du total pour les premiers et 7,7 pour cent du total pour les deuxièmes), tandis que les soins dentaires représentaient 6,3 pour cent du total.

15. L'annexe VI donne une présentation détaillée des postes de dépenses.

Prestations supplémentaires et obligation annuelle maximale

16. En vertu de l'article 2.5 des Statuts de la CAPS, la Caisse verse des prestations supplémentaires dans les cas où les dépenses approuvées concernant un assuré et les personnes qui sont à sa charge dépassent un certain seuil en dollars sur une année, en fonction du revenu de chaque personne assurée, conformément au paragraphe 1 de l'article 2.5.3 («Prestations supplémentaires») du Règlement administratif de la Caisse.

17. En 2017, l'obligation annuelle maximale de la Caisse est restée fixée à 150 000 dollars E.-U. par famille. Avec l'approbation du Comité de gestion, ce plafond a été dépassé dans 32 cas.

18. Le nombre de familles concernées et les montants remboursés, aussi bien en ce qui concerne les prestations supplémentaires que l'obligation maximale de la CAPS sont repris dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Nombre de familles et montant des prestations supplémentaires versées, et nombre de familles ayant dépassé l'obligation maximale annuelle (2015-2017)

		2015	2016	2017
Prestations supplémentaires	Nombre de familles	634	654	751
	Montant (milliers de dollars E.-U.)	3 010	3 071	4 412
	Montant moyen par famille (dollars E.-U.)	4 748	4 695	5 875
Obligation annuelle maximale	Nombre de familles	20	18	32
	Montant (milliers de dollars E.-U.) *	4 326	4 120	6 814
	Montant moyen par famille (dollars E.-U.) *	216 000	229 000	213 000

* y compris les premiers 150 000 dollars E.-U.

19. Les dépenses au titre des prestations supplémentaires ont représenté 9,0 pour cent du total des prestations versées en 2017, contre 7,5 pour cent en 2016.

Gestion

Demandes de remboursement

20. Les gestionnaires de sinistres de la Caisse ont traité 42 844 demandes de remboursement (BIT et CIF/OIT confondus) en 2017 contre 43 404 en 2016, soit une diminution de 1,3 pour cent. En revanche, ce sont 151 295 factures qui ont été examinées en 2017 contre 149 530 en 2016, soit une augmentation de 1,2 pour cent. Le nombre de factures moyen par demande de remboursement est passé de 3,4 en 2016 à 3,5 en 2017.

21. En moyenne, chaque assuré de la CAPS a déposé 3,7 demandes de remboursement en 2017 et le tableau 2 présente la répartition par type de membre.

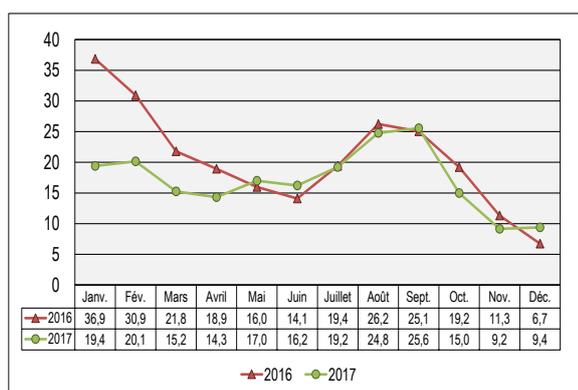
Tableau 2. Nombre de demandes de remboursement en fonction du type de membre en 2017 (nombre et pourcentage)

Type de membre	Nombre de demandes de remboursement soumises dans l'année	Pourcentage (%)
Volontaires externes	190	0,4
Retraités et survivants (y compris leurs dépendants)	18 989	44,3
Personnel en activité (y compris leurs dépendants)	23 665	55,2
Total	42 844	100,0

Délai de remboursement

22. La figure 5 présente l'évolution mensuelle des délais de remboursement (calculé comme étant le nombre de jours entre la réception de la demande de remboursement par la CAPS et son traitement) au cours des deux dernières années. Si l'on excepte la remontée conjoncturelle au cours de l'été, le délai moyen est resté raisonnable tout au long de 2017, inférieur à vingt jours.

Figure 5. Evolution du délai moyen de traitement des demandes de remboursement 2016-17 (en jours)



Tilman Geckeler
Président

Florian Léger
Secrétaire exécutif

Genève, le 30 novembre 2018

Audit externe

23. L'Auditeur général des Philippines a effectué l'audit des comptes de l'exercice financier 2017, dans le cadre de l'audit général des états financiers du BIT. L'objectif de l'audit est de «vérifier que les cotisations sont exactes et complètes, que les prestations versées sont exactes et complètes, que les estimations relatives aux prestations restant à payer ont été correctement établies et que le Fonds de garantie de la CAPS est conforme aux instruments d'autorisation». Conformément à l'article 4.14 du Règlement administratif de la CAPS, les vérificateurs aux comptes ont soumis au Comité de gestion un rapport contenant leurs conclusions.

Réunions du Comité de gestion

24. Le Comité de gestion s'est réuni six fois en 2017. Il a surveillé le fonctionnement du secrétariat et la situation financière de la Caisse.

Réunion du Sous-comité permanent

25. Le Sous-comité permanent s'est réuni une fois en 2017 et a examiné quatre cas spéciaux.

Cas de fraude

26. Aucun cas de suspicion de fraude n'a été soumis aux auditeurs internes en 2017.

Annexe I

Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel du BIT Bilan au 31 décembre 2017 (en dollars des Etats-Unis)

		31/12/2017	31/12/2016
ACTIF			
1. Trésorerie	Dépôts à terme	-	-
2. Débiteurs	Avances et autres sommes à recevoir	1 364 807	1 508 361
	Autres débiteurs	2 288 252	2 889 969
3. Placements	Auprès de Aberdeen Asset Management	75 608 901	72 448 490
	Actifs dérivés	112 767	752 970
4. Autres	Revenus de placements courus	375 707	328 187
	TOTAL	79 750 434	77 927 977
PASSIF			
1. Créanciers	Cotisations payées d'avance	656 376	638 979
	Autres créanciers	1 926 801	1 925 207
2. Charges à payer au titre de créances non éteintes		13 000 000	14 000 000
	TOTAL	15 583 177	16 564 186
	EXCÉDENT DE L'ACTIF SUR LE PASSIF	64 167 257	61 363 791
Fonds de garantie de la CAPS			
	Report du solde de l'année précédente	61 363 791	61 652 132
	Excédent (déficit) total pour l'année	2 803 466	(288 341)
	Réserves et soldes des fonds au 31 décembre	64 167 257	61 363 791

Annexe II

Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel du BIT Relevé des recettes et des dépenses pour l'exercice se terminant au 31 décembre 2017 (en dollars des Etats-Unis)

<u>TRANSACTIONS D'EXPLOITATION</u>		2017	2016
1. Cotisations reçues	Personnel en activité	12 321 712	11 326 462
	Personnel en activité – Organisation	12 176 479	11 152 401
	Retraités/survivants	7 149 256	6 394 659
	Retraités/survivants – Organisation	14 298 512	12 789 317
	Volontaires	1 801 686	1 826 169
	TOTAL DES COTISATIONS	47 747 645	43 489 008
2. Prestations payées	Personnel en activité	12 645 265	12 305 113
	Retraités/survivants	34 237 442	29 776 268
	Volontaires	1 532 348	1 670 545
	Moins: recouvrements des tiers	(1 153)	-
	TOTAL DES PRESTATIONS	48 413 902	43 751 926
3. Excédent net (déficit) des cotisations par rapport aux prestations		(666 257)	(262 918)
4. Augmentation (diminution) des charges à payer au titre de créances non éteintes		(1 000 000)	-
5. Gains (pertes) de change		(55 113)	(72 823)
6. Frais divers		(2 025))	(98)
7. Excédent (déficit) net d'exploitation		276 605	(335 839)
<u>TRANSACTIONS RELATIVES AUX PLACEMENTS</u>			
8. Intérêts et autres produits reçus		1 086 681	1 151 821
9. Gains (pertes) en capital sur les titres vendus		(25 478)	422 933
10. Gains (pertes) non réalisés sur placements		(70 266)	457 838
	Sous-total	990 937	2 032 592
11. Gains (pertes) sur opérations de change			
	Achat et vente de devises	(2 694 235)	(565 083)
	Sous-total	(2 694 235)	(565 083)
	Revenu total des placements	(1 703 298)	1 467 509
12. Dépenses			
	Frais de gestion	211 815	206 968
	Total des dépenses de placement	211 815	206 968
13. Revenu net (perte) des placements		(1 915 113)	1 260 541
14. Excédent net (déficit)		(1 638 508)	924 702
15. Gains (pertes) de réévaluation des actifs		4 441 974	(1 213 043)
	RÉSULTAT TOTAL POUR L'ANNÉE	2 803 466	(288 341)

Annexe III

Fonds de garantie entre 2011 et 2017 (en dollars des Etats-Unis)

Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fonds de garantie	47 984 450	54 301 524	55 454 009	58 400 792	61 652 132	61 363 788	64 167 257
Prestations versées	42 408 000	40 794 000	44 037 015	40 861 035	41 452 080	43 751 926	48 415 055
Niveau minimum statutaire	18 806 667	19 981 000	21 206 503	20 948 675	21 058 355	21 010 840	22 269 844
Niveau maximum statutaire	56 420 000	59 943 000	63 619 508	62 846 025	63 175 065	63 032 521	66 809 531
Ratio: niveau effectif/niveau maximal	0,85	0,91	0,47	0,93	0,98	0,97	0,96
Taux de change CHF/USD en fin d'année	0,92	0,93	0,91	0,97	0,98	1,01	0,98

Annexe IV

Personnes à charge volontairement protégées (PVP) Récapitulatif des résultats annuels et cumulatifs 2008-2017

Année	Nombre de personnes couvertes	Cotisations (dollars E.-U.)	Prestations (dollars E.-U.)	Résultats (dollars E.-U.)	Résultat cumulatif (dollars E.-U.)	Prestations versées par dollar cotisé
2008	N/A	1 522 645	1 761 097	-238 452	-238 452	1,16
2009	N/A	1 691 266	1 458 001	233 265	-5 187	0,86
2010	N/A	1 926 558	1 649 893	276 665	271 478	0,86
2011	N/A	2 005 777	1 642 466	363 311	634 789	0,82
2012	N/A	2 008 250	1 814 951	193 299	828 088	0,90
2013	N/A	1 960 356	1 767 386	192 970	1 021 058	0,90
2014	N/A	2 007 325	1 646 378	360 947	1 382 005	0,82
2015	565	1 885 838	1 569 591	316 247	1 698 252	0,83
2016	460	1 826 169	1 670 545	155 624	1 853 876	0,91
2017	512	1 801 686	1 532 348	269 338	2 123 214	0,85

Annexe V

Affiliation à la Caisse 2008-2017 (y compris les personnes à charge volontairement protégées)

Au 31 décembre de chaque année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Personnel en activité (membres cotisants)	3 005	3 016	3 079	3 112	3 098	2 698	2 971	2 775	2 935	3 117
Retraités et survivants (membres cotisants)	2 143	2 180	2 232	2 255	2 274	2 492	2 429	2 538	2 475	2 415
Total assurés cotisants	5 148	5 196	5 311	5 367	5 372	5 190	5 400	5 313	5 410	5 532
Personnel en activité (dépendants)	4 327	4 323	4 422	4 387	4 444	4 511	4 787	4 277	4 452	4 684
Retraités et survivants (dépendants)	1 083	1 098	1 096	1 100	1 073	1 065	1 076	1 427	1 339	1 265
Total assurés dépendants	5 410	5 421	5 518	5 487	5 517	5 576	5 863	5 704	5 791	5 949
Total personnel en activité	7 332	7 339	7 501	7 499	7 542	7 209	7 758	7 052	7 387	7 801
Total retraités et survivants	3 226	3 278	3 328	3 355	3 347	3 557	3 505	3 965	3 814	3 680
TOTAL	10 558	10 617	10 829	10 854	10 889	10 766	11 263	11 017	11 201	11 481

Annexe VI

Statistiques des prestations 2008-2017 (y compris les prestations supplémentaires) (en dollars des Etats-Unis)

Nature des prestations	Code	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL		32 394 100	34 030 740	36 721 882	42 399 382	40 809 212	43 106 811	41 558 246	41 901 239	43 221 854	48 860 336¹
Honoraires de médecins	1.1	3 745 233	3 866 154	4 022 421	4 929 676	4 661 113	4 767 205	4 480 795	4 473 707	5 047 668	4 961 590
Laboratoire, radios et autres tests	1.3, 1.4	1 813 217	1 796 587	1 845 461	2 217 817	2 243 144	2 311 305	2 256 910	2 491 297	2 639 582	2 769 462
Réhabilitation fonctionnelle	1.5	873 740	955 114	1 004 129	1 151 743	1 143 581	1 189 967	1 125 600	1 148 132	1 245 805	1 310 896
Psychanalyse et psychothérapie	1.7	466 310	533 825	552 604	714 299	649 615	764 895	776 136	629 457	672 856	686 244
Salle commune à prix forfaitaire	2.1	587 690	1 536 486	1 524 772	1 789 980	1 126 496	2 070 039	1 392 228	1 903 895	1 580 402	1 321 581
Frais de séjour en hôpital ou en clinique	2.2	1 524 597	1 688 508	1 779 027	1 916 222	1 625 248	1 671 556	1 631 168	1 763 703	1 659 150	1 844 624
Soins médicaux	1.2, 2.7	12 364 895	12 528 233	14 123 431	15 684 133	15 407 576	16 172 561	16 668 735	16 591 880	16 601 614	20 852 760
Convalescence postopératoire	2.3	181 721	161 263	182 948	164 941	154 050	252 751	289 704	322 107	323 550	518 182
Autres convalescences ou cures	2.4	15 087	19 521	10 756	16 878	12 643	9 626	10 917	10 431	2 677	0
Soins infirmiers	1.6, 2.5, 2.6	2 399 535	2 642 010	3 106 882	3 880 716	4 014 423	4 069 525	3 911 344	4 012 431	4 258 877	5 578 666
Médicaments prescrits	3	4 084 106	4 090 785	4 004 818	4 526 981	4 563 828	4 514 490	4 104 577	3 779 592	3 747 067	3 750 552
Soins dentaires	4	3 031 718	2 855 383	3 120 687	3 671 556	3 396 172	3 519 793	3 314 703	3 081 314	3 447 306	3 056 141
Appareils optiques: verres et montures	5.1	774 392	811 086	834 814	989 795	937 357	1 002 492	862 132	908 863	938 724	920 562
Appareils auditifs	5.2	135 574	160 787	198 105	217 430	266 158	233 590	219 673	244 491	283 098	296 193
Autres appareils	5, 5.3, 5.4, 5.5	241 665	198 740	224 478	297 681	324 026	300 222	279 289	323 131	310 452	336 353
Transports médicaux	6.1, 6.2, 6.3	132 244	154 245	155 696	195 381	242 131	228 888	207 188	188 039	216 141	303 499
Frais funéraires	7	22 375	32 014	30 853	34 153	41 651	27 904	27 148	28 772	38 061	26 192
Examen préventifs et vaccins	8.1	0	0	0	0	0	0	0	0	208 822	326 838

¹La différence par rapport aux montants des relevés des recettes et des dépenses (annexe II) est due à la récupération des prestations versées comme avances pour frais médicaux imputables au service/tiers responsable.