

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

**Rapport sur les activités de  
la Caisse en 2001**

Le présent rapport est soumis aux Chefs exécutifs du BIT et de l'UIT ainsi qu'aux assurés en application de l'article 4.7.1.i) des Statuts.

## Principaux événements et tendances en 2001

Avant de revoir en détail les activités de la Caisse en 2001, il convient de résumer les principaux événements intervenus au cours de l'année:

- Une version modifiée des Statuts et Règlement administratif de la CAPS, approuvée en 2000, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001. Elle comporte notamment un nouveau Barème des Prestations.
- Des accords incluant des termes préférentiels pour les membres de la CAPS et leur famille ont été conclus avec plusieurs pharmacies dans l'agglomération genevoise. Ces accords ont été adaptés au nouveau système de tarification des médicaments achetés en Suisse qui est entré en application au mois de juillet.

L'accord établi avec l'entreprise Sitex SA concernant les services d'hospitalisation à domicile dans le canton de Genève a été renouvelé.

Les détails concernant ces accords ont été communiqués dans les SHIF Newsletters.

- Le Comité de gestion a approuvé un programme de travail mis à jour pour la période 2001-2003 (voir détails au paragraphe 5.2.3).
- M. Yannick D'Haene, le secrétaire exécutif depuis avril 1999, a été nommé à de nouvelles fonctions à l'Association internationale de la sécurité sociale en 2001.  
Il a cependant continué à exercer ses fonctions en tant que secrétaire exécutif de la CAPS jusqu'à la fin de l'année. Suite à ce départ, une procédure a été mise en œuvre pour recruter un nouveau secrétaire exécutif. Entre-temps, M. Satoru Tabusa (Département du développement des ressources humaines du BIT) a été nommé secrétaire exécutif de la CAPS par intérim.

---

## 1 Le Comité de gestion et son Bureau

---

**1.1** Le Comité de gestion était composé, conformément à l'article 4.1 des Statuts, des membres titulaires (T) et suppléants (S) dont la liste figure ci-dessous. Les noms suivis d'un astérisque (\*) correspondent aux personnes qui siégeaient également au Sous-Comité permanent (nommé en application de l'article 4.7.2 des Statuts).

## Composition en 2001

### Représentants des assurés

#### BIT

M. D. Belau (S)  
Mme I. Cross (T)  
Mme M. Ecuivillon (S)  
M. D. Gold (S)  
M. K. Samson\* (T)  
M. J. F. Santarelli\* (T) **vice-président**

#### UIT

M. J. Bacaly\* (T)  
M. A. Taylor (S)

### Représentants des Chefs exécutifs

#### BIT

M. C. Agbaywe (T)  
M. A. Busca (T)  
M. W. Jones\* (S) jusqu'au 31/03/2001  
M. A. Lumley\* (S)  
M. T. Geckeler (S) (à compter du 01/06/2001)  
Mme K. Kamioka (T) (à compter du 01/06/2001)  
M. A. Castro Gutierrez (S) (à compter du 01/06/2001)

#### UIT

M. M. Rolland\* (T) **président**  
M. D. J. Goossen (S)

**1.2** Au cours de l'année 2001, le Comité de gestion s'est réuni 7 fois et le Sous-Comité permanent s'est réuni 4 fois.

**1.3** A la 138<sup>e</sup> session (20 février 2001), M. **Michel Rolland** a été élu président et M. **Jean-François Santarelli** a été élu vice-président pour 2001.

**1.4** M. **Yannick D'Haene** a fait office de secrétaire exécutif de la Caisse.

**1.5** Le docteur **H. Celton**, directeur du Service médical commun BIT, UIT, ONUG, OMS a fait office de médecin-conseil. Le docteur **R. Wabitsch** pour le BIT et le docteur **L. Rutishauser** pour l'UIT ont apporté à la Caisse une aide et un support directs et continus.

**1.6** A sa 143<sup>e</sup> réunion, en octobre 2001, le Comité de gestion a décidé de confier aux vérificateurs externes du BIT et de l'UIT la responsabilité de vérifier les comptes de la Caisse en application de l'article 4.14 des Statuts de la Caisse.

## 2 Situation financière

### Introduction

Après avoir enregistré, au cours de l'année 2000, un déficit net d'exploitation, la CAPS a accumulé à la fin de l'année 2001 un excédent net d'exploitation qui s'élève à 766 794 USD<sup>1</sup> (sans tenir compte des variations du montant de la provision pour créances non éteintes). Cet excédent est dû à deux raisons principales:

En premier lieu, la Caisse a enregistré une légère augmentation du total des cotisations perçues, du fait de l'effet favorable de la variation des taux de change et de l'augmentation du nombre des membres cotisants.

En second lieu, la Caisse a enregistré une baisse du total des prestations payées par rapport à l'année 2000, due en grande partie à un certain retard dans le traitement des demandes de remboursement qui s'est vérifié à la fin de l'année.

Afin de tenir compte de ce retard, la CAPS a augmenté les montants des charges à payer au titre des créances non éteintes (voir détails au par. 2.4). Cette augmentation s'élève à 700 000 USD et figure à la ligne 3 du *Relevé* des recettes et des dépenses pour l'exercice 2001 (Annexe II). Le résultat final des transactions d'exploitation montre un *excédent net* de 5 994 USD en 2001 contre un *déficit net* de 35 724 USD en 2000.

### 2.1 Rapports financiers

2.1.1 Au 31 décembre 2001, l'actif se chiffrait à 38 597 280 USD et le passif à 6 547 258 USD (consistant pour l'essentiel en une provision destinée à

payer l'année suivante des prestations pour des soins médicaux reçus, pour lesquels des demandes de remboursement n'avaient pas été soumises ou traitées durant l'année 2001 – voir par. 2.4).

Le *Bilan* (Annexe I) donne des détails sur l'actif, le passif et le solde du Fonds de garantie à la fin de l'année 2001 ainsi que les chiffres de 2000 aux fins de comparaison.

Le solde du Fonds de garantie s'élève à 32 050 022 USD à fin 2001, contre 29 184 545 USD en 2000. Cette augmentation est due en grande partie aux gains de réévaluation des actifs, provoquée par les variations favorables des taux de change (le taux de change CHF/USD est passé de 1,76 fin 2000 à 1,65 fin 2001).

2.1.2 On trouvera dans l'Annexe II du présent rapport un *relevé des recettes et des dépenses* pour l'année 2001. La première partie de ce relevé fait état des *transactions d'exploitation* de la Caisse (c'est-à-dire des cotisations perçues et des prestations versées).

Il faut préciser que le relevé des dépenses ne reflète pas le montant total des prestations à verser pour un exercice donné. Le relevé des dépenses montre seulement les montants concrètement versés au cours de l'année 2001. De ce fait, une provision a été établie pour tenir compte des prestations à payer pour des soins médicaux reçus, pour lesquels des demandes de remboursement n'avaient pas été soumises ou traitées durant l'année 2001 (voir les détails au par. 2.4).

2.1.3 *Cotisations perçues et prestations versées*: la figure 1 présente l'état des cotisations perçues et prestations versées pour l'année considérée avec l'historique depuis 1993. L'information relative aux prestations versées est analysée en détail au chapitre 4 du présent rapport.

<sup>1</sup> Le symbole USD signifie dollar des Etats-Unis.

Figure 1. Tableau comparatif des cotisations perçues et prestations versées en 1993-2001

(Chiffres en millions de USD)

ANNÉE	TOTAL CONTRIBUTIONS	TOTAL PRESTATIONS	TOTAL NET
2001	21 883 384,00	21 116 590,00	766 794,00
2000	20 984 385,00	21 819 924,00	-835 539,00
1999	21 822 069,00	20 676 071,00	1 145 998,00
1998	21 833 169,00	19 863 597,00	1 969 572,00
1997	21 556 453,19	20 722 113,33	844 339,86
1996	23 344 649,96	22 453 935,66	890 714,30
1995	23 566 363,61	22 141 335,77	1 425 027,84
1994	20 810 096,45	17 940 444,99	2 869 651,46
1993	19 367 560,87	16 987 031,91	2 380 528,90

Il faut préciser que ces chiffres sont sensibles aux variations des taux de change du CHF et d'autres monnaies par rapport à l'USD.

Ce phénomène explique l'augmentation du total des contributions perçues en 2001 qui s'élève à 899 002 USD (c'est-à-dire +4,28% par rapport à 2000).

Le relevé des recettes et des dépenses permet d'identifier la cotisation moyenne payée par les membres de la Caisse. Si l'on considère d'abord le montant total, à l'exclusion désormais des personnes à charge volontairement protégées, la cotisation moyenne par membre cotisant est de 3 521,72 USD en 2001 contre 3 433,45 USD en 2000.

Bien que le nombre des membres cotisants ait légèrement augmenté entre 2000 et 2001, cette différence est due en grande partie à l'effet favorable de la variation des taux de change.

Les recettes totales issues des cotisations correspondent à l'ensemble des sommes versées par les membres et la contribution des organisations. Les montants moyens versés par les membres cotisants ainsi que par le BIT et l'UIT (toutes catégories confondues), exprimés en USD, sont les suivants:

	1999	2000	2001
Membres cotisants	1 589,78	1 483,32	1 518,49
Organisations	2 069,85	1 950,15	2 003,23
<b>TOTAL</b>	<b>3 659,63</b>	<b>3 433,45</b>	<b>3 521,72</b>

Le total des prestations payées en 2001 a baissé de 703 334 USD par rapport à l'année précédente, à cause du retard dans le traitement des demandes de remboursement. Pour tenir compte de ce facteur, la provision pour prestations impayées a été augmentée de 700 000 USD – voir par. 2.4 ci-dessous.

**2.1.4** La deuxième partie du relevé correspond aux opérations de placement du Fonds de garantie et d'un solde excédentaire provisoire. Le revenu net des placements (ligne 10) a été de 1 053 113 USD en 2001 contre 1 119 895 USD en 2000.

La réévaluation de l'actif et du passif (des valeurs autres que le USD) à la fin de l'exercice figure à la ligne 12 du relevé. **En 2001, la Caisse a enregistré un gain de réévaluation de 1 806 371 USD contre une perte de 2 863 384 USD en 2000.**

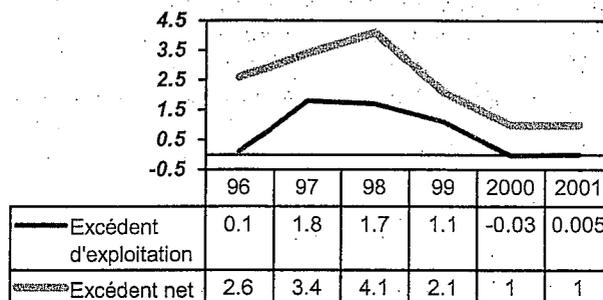
Il faut noter que certains éléments de l'actif et du passif sont exprimés dans des monnaies autres que le USD qui est la monnaie de compte du bilan de la Caisse.

L'actif et le passif sont ainsi réévalués chaque mois, en USD, au taux de change fixé par les Nations Unies.

La ligne 12 retrace la réévaluation globale des actifs et passifs. Par conséquent, elle ne peut être rattachée ni aux placements, ni aux transactions d'exploitation de la Caisse.

C'est pourquoi, pour avoir une image plus exacte de la santé financière de la Caisse, il est plus significatif de se reporter à la ligne 11 du Relevé des recettes et des dépenses, correspondant à l'excédent net (figure 2). En 2001, cet excédent était de 1 059 108 USD contre 1 084 171 USD en 2000 et 2 151 692 USD en 1999.

Figure 2. Excédent d'exploitation (en millions de USD)

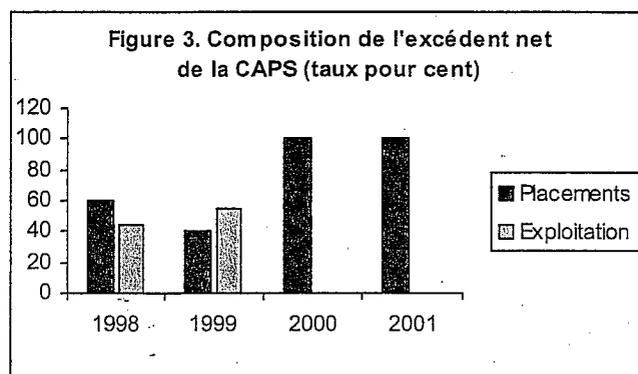


**2.1.5** La proportion du rendement net des placements par rapport à l'excédent net d'exploitation a subi des variations sensibles au cours des dernières années.

En 1998, le rendement net des placements était supérieur à l'excédent d'exploitation. Sa part dans l'excédent net de la Caisse était de 59% (sans tenir compte des gains ou pertes de réévaluation).

En 1999, la situation a connu une inversion et le rendement net des placements est devenu un peu inférieur à l'excédent net d'exploitation. Sa part dans l'excédent net de la Caisse était de 45%.

En 2001 comme en 2000, le rendement net des placements a représenté presque 100% de l'excédent net de la Caisse (figure 3).



## 2.2 Placements

**2.2.1** Les placements de la Caisse sont confiés à deux gérants professionnels de portefeuilles.

Le premier, *Crédit Suisse Asset Management Ltd of London* (CSAM), a été choisi en 1991 par les services financiers du BIT en accord avec le Comité de gestion; le deuxième, *Fleming Investment Management Ltd of London* devenu en 2001 *J.P. Morgan Fleming* (JPMF) *Ltd*, a été choisi en 1994.

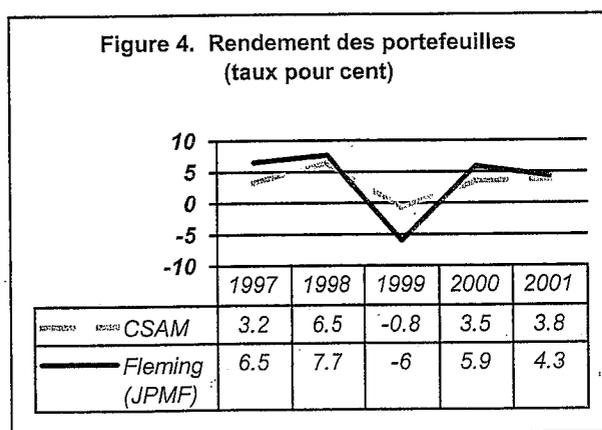
Au mois d'août 2000, la banque de placement *Fleming* a été rachetée par la banque *Chase Manhattan of New York* et plus tard dans l'année, cette dernière a fusionné avec la banque américaine *J.P. Morgan Co.*

**2.2.2** La politique de placement vise en premier lieu à protéger le capital, ensuite à obtenir un rendement maximum à long terme. Les deux portefeuilles sont gérés en francs suisses et constitués essentiellement de valeurs à revenu fixe à moyen terme et à long terme. Les directives permettent aussi d'investir dans d'autres monnaies, jusqu'à un maximum de 30% de la valeur du portefeuille.

**2.2.3** Au 31 décembre 2001, la valeur comptable du portefeuille géré par CSAM était de 17 181 685 USD et celle du portefeuille géré par JPMF s'élevait à 12 510 987 USD. A la même date, les valeurs marchandes des deux portefeuilles étaient respectivement de 17 156.652 USD et de 12 583 536 USD.

La monnaie prépondérante concernant les placements pour les deux portefeuilles est le franc suisse, bien que la monnaie du compte du bilan soit le dollar. Le montant en dollars indiqué pour les portefeuilles gérés par des sociétés extérieures dépend donc des taux de change utilisés pour convertir les soldes de fin d'année (1 USD = 1,76 CHF au 31 décembre 2000, 1 USD = 1,65 CHF au 31 décembre 2001).

**2.2.4** Le rendement des portefeuilles, sur la base de la valeur marchande exprimée en francs suisses, a été de 3,88% pour CSAM et de 4,38% pour JPMF à la fin de l'année 2001. Depuis la création des portefeuilles, le rendement moyen annuel a été de 4,72% pour CSAM et de 5,32% pour JPMF. Les frais de gestion perçus par les gestionnaires sont dans les deux cas un pourcentage fixe de la valeur marchande qui est payé à la fin de chaque trimestre.



**2.2.5** Un fonds excédentaire provisoire est géré par le Département des services financiers du BIT.

Cet excédent s'est accumulé au cours de ces dernières années.

Au 31 décembre 2001, la valeur des placements à court terme gérés par le Département des services financiers du BIT s'élevait à 8 553 839 USD.

Le rendement moyen des ces placements a été de 6,31% en 2001 et de 8,36% en 2000 (net de profit/perte de change, frais d'administration et frais bancaires).

Le Comité de gestion a discuté la possibilité de transférer ce capital sur les portefeuilles gérés par CSAM et JPMF. Cependant, conformément aux recommandations faites par le Département des services financiers, il a été décidé de reconsidérer cette possibilité du fait que les placements à court terme gérés par le BIT ont enregistré des résultats très favorables.

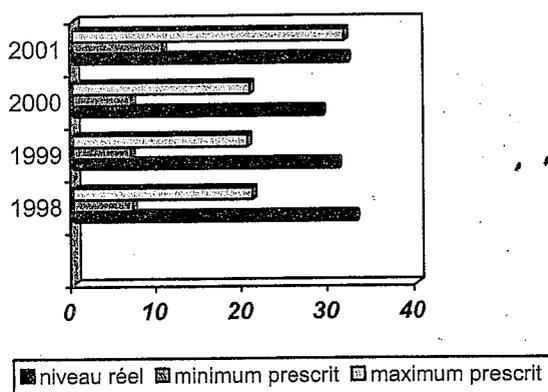
## 2.3 Fonds de garantie

**2.3.1** Conformément à l'article 3.8 des Statuts en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001, le Fonds de garantie doit se situer entre un sixième (= 6 mois) et la moitié (= 18 mois) des dépenses de la Caisse au cours des trois exercices financiers précédents.

**2.3.2** A la fin de l'année 2001, le Fonds de garantie s'élevait à 32 050 022 USD contre 29 184 545 USD en 2000 (**Annexe III**). Grâce à cette augmentation (+9,8%), le niveau du Fonds dépasse de peu le maximum fixé à 31 781 293 USD.

Il est important de noter que, calculé en francs suisses (monnaie dans laquelle la plupart des versements de prestations sont effectués), le Fonds de garantie a augmenté de 2,9% en 2001 (de 51 364 797 CHF fin 2000 à 52 882 536 CHF fin 2001).

**Figure 5. Fonds de garantie de la CAPS (en millions de USD)**



## 2.4 Provision pour prestations impayées

Il est d'usage de prévoir des montants pour les demandes de remboursement non réglées étant donné que les rapports financiers de la Caisse sont établis sur la base des encaissements-décaissements et non sur la base des droits constatés. Le montant de la provision pour prestations impayées pour l'exercice 2001 a été évalué par l'actuaire en tenant compte des prestations versées par année de traitement depuis 1990. Cette provision a été fixée à 6 200 000 USD à la fin de 2001 contre 5 500 000 USD à la fin de 2000.

Cette augmentation de 700 000 USD figure à la ligne 2 du *Bilan (Annexe I)* et à la ligne 3 du *Relevé des recettes et des dépenses* pour l'exercice 2001 (*Annexe II*). Conformément aux recommandations du vérificateur aux comptes externe du BIT, ces rubriques ont été reformulées «Charges à payer au titre de créances non éteintes».

## 2.5 Protection volontaire des personnes à charge

Aux termes des Statuts, les montants des cotisations applicables aux personnes à charge volontairement protégées (PVP) doivent être fixés de manière à ce que les cotisations couvrent les dépenses de ce groupe et que les organisations ne versent aucune contribution pour ces personnes.

Dans le cadre d'un réexamen annuel, le Comité de gestion a décidé de fixer les taux de cotisation de ce groupe en tenant compte des résultats des cinq derniers exercices.

Au regard de cette décision, le montant des cotisations a été fixé à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1997 comme suit: enfants de moins de 30 ans – 110 USD/mois; conjoints – 285 USD/mois; parents et beaux-parents – 485 USD/mois.

A la fin de 2001, 723 personnes à charge étaient volontairement protégées.

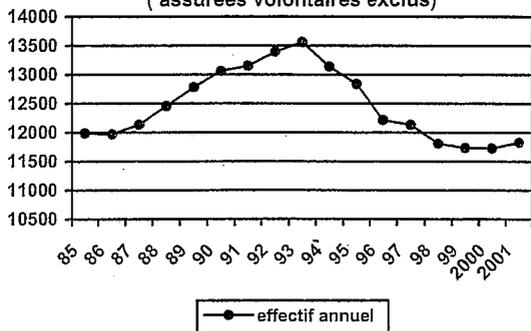
On trouvera à l'*Annexe IV* une récapitulation des résultats annuels et cumulatifs de ce groupe pour les années 1996 à 2001.

## 3 Evolution des effectifs

### 3.1 Evolution globale (voir Annexes IV et V)

Le nombre total de personnes protégées au 31 décembre 2001 est de 11 830 en 2001 contre 11 730 en 2000 à l'exclusion des personnes volontairement protégées.

Figure 6. Effectif des personnes assurées 1985-2001 (assurées volontaires exclus)



Après s'être stabilisé entre 1998 et 2000, le nombre total d'assurés a légèrement augmenté en 2001. Au cours de cette année, l'effectif total se composait ainsi de 5 859 membres cotisants, 5 971 personnes à charge automatiquement protégées (*Annexe V*) et 723 personnes à charge volontairement protégées.

Il est intéressant de noter que l'âge moyen par catégorie d'assurés (à l'exclusion des personnes volontairement protégées) est le suivant:

membres cotisants actifs: 45 ans  
 conjoints automatiquement protégés: 46 ans  
 enfants automatiquement protégés: 11 ans

membres cotisants retraités: 70 ans  
 conjoints automatiquement protégés: 66 ans  
 enfants automatiquement protégés: 16 ans

3.2 La part de l'UIT dans les effectifs de la Caisse a continué à augmenter entre 2000 et 2001.

Les chiffres suivants indiquent la répartition en pourcentage des assurés entre le BIT et l'UIT depuis 1997 (voir *Annexe V*):

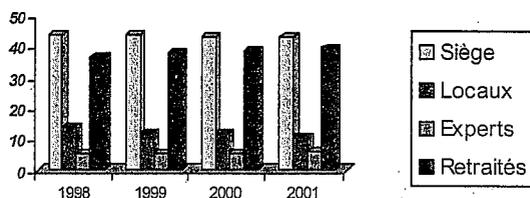
	1998		1999		2000	
	BIT	UIT	BIT	UIT	BIT	UIT
Siège + personnel local + Turin	70.3%	29.7%	72.4%	27.6%	71.1%	28.9%
Experts	89.6%	10.4%	88.7%	11.3%	87.3%	12.7%
Retraités	75.5%	24.5%	74.5%	24.5%	75.0%	25.0%
Personnes à charge	76.3%	23.7%	75.2%	24.8%	75.3%	24.7%
Total	74.6%	25.4%	74.7%	25.3%	74.4%	25.6%

3.3 Entre 2000 et 2001, le nombre de membres cotisants en poste au siège (BIT+UIT) a légèrement augmenté.

Le nombre d'assurés des bureaux extérieurs a enregistré une tendance à la baisse.

Cependant, la proportion de retraités continue à être en augmentation, atteignant 39,7% du total des membres cotisants en 2001 contre 38,9% en 2000 (*Annexe V*).

Figure 7. Composition des membres cotisants (en%)



3.4 Le nombre de personnes à charge est de 5 971 personnes en 2001 contre 5 952 en 2000. Il démontre une faible tendance à la hausse.

Depuis de nombreuses années, les membres cotisants ont de moins en moins de personnes à charge, passant d'un rapport de 1,12 en 1997 à 1,02 en 2001. La baisse régulière du nombre de personnes dépendantes doit être mise en relation, d'une part avec la proportion de plus en plus importante de femmes exerçant une activité professionnelle, d'autre part avec le nombre plus faible de dépendants de retraités.

En ce qui concerne les fonctionnaires actifs, le nombre de personnes à charge automatiquement protégées a été de 1,32 pour les années 2000 et 2001, tandis que pour les retraités ce rapport a été de 0,56.

Les fonctionnaires de l'UIT semblent avoir le moins de personnes à charge avec 0,96 personne à charge par membre assuré en 2001 (contre 1,04 pour le BIT).

Il faut noter que la catégorie des fonctionnaires du BIT reste hétérogène. En effet, le nombre de personnes à charge par membre cotisant actif au siège est de 1,21 en 2001 alors qu'il se situe à 1,80 pour les fonctionnaires en poste dans les bureaux extérieurs.

## 4 Analyse des prestations versées

**4.1** Le total des *prestations versées* (Annexe VI) a été de 21 108 044 USD en 2001, soit une baisse de 3,08% sur la période 2000-2001.

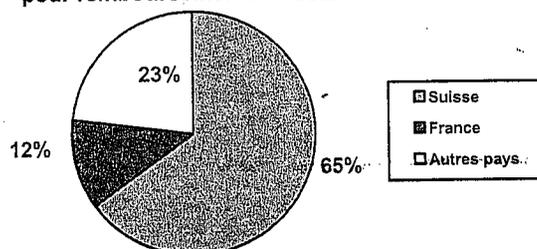
Cette baisse doit être relativisée en tenant compte de deux facteurs:

En premier lieu, un décalage dans les délais de traitement des demandes de remboursement qui est intervenu au cours de l'année a conduit à une diminution du montant total des prestations enregistrées dans le relevé des recettes et des dépenses par rapport à l'année précédente (voir détails au par. 2.1.2).

En deuxième lieu, le montant global des prestations étant calculé en USD dans cette analyse, il convient de tenir compte des fluctuations des taux de change.

Il est à noter que les frais médicaux remboursés par la CAPS en CHF reflètent l'accroissement progressif des coûts de la santé en Suisse. Les prestations versées pour les frais encourus en Suisse représentent presque deux-tiers du total, comme l'indique la figure 8.

Figure 8: Répartition par pays fournisseur pour remboursements effectués en 2001



Afin de mieux expliquer l'accroissement des coûts de la santé en Suisse, il est intéressant de noter que, selon une étude menée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les prestations payées aux termes de l'assurance obligatoire des soins LaMal sont passées de 10 808,2 millions CHF en 1994 à 14 620,5 millions CHF en 1999, ce qui démontre une hausse de 35,27%. Selon les prévisions établies par l'OFAS, la hausse concernant l'évolution des coûts sera de 4,2% pour l'année 2001-2002. En particulier, de fortes augmentations sont prévues pour les postes des dépenses suivants: cabinets médicaux, hôpitaux et médicaments.

L'Annexe VIII indique l'évolution des prestations versées, prenant l'année 1994 comme base 100. Il apparaît que les prestations payées en 2001 ont diminué de 3,73% par rapport aux prestations payées en 2000. Nous rappelons que cette diminution doit être mise en relation aux délais de traitement des demandes de remboursement qui se sont vérifiés au cours de l'année.

**4.2** En 2001, les prestations *par membre cotisant* (à l'exclusion des personnes volontairement protégées) se sont élevées à 3 378,66 USD.

Les prestations *par personne assurée* (à l'exclusion des personnes volontairement protégées) se sont établies à 1 673,33 USD.

L'Annexe XI nous indique l'évolution des prestations payées au regard d'un dollar de cotisation, en fonction des différentes catégories.

En 2001, pour 100 USD versés à la Caisse à titre de cotisations, pour chaque catégorie d'assurés, 76 USD étaient versés sous forme de prestations aux fonctionnaires du Siège et des bureaux extérieurs, 36 USD l'étaient pour les experts et 127 USD pour les retraités.

### 4.3 Statistiques des prestations (Annexes VI, VI bis, VII, VIII):

*Par rapport à 2000, les postes de dépenses (aux termes du Barème des Prestations) présentent une faible diminution distribuée sur toute catégorie. Toutefois, il faut noter que le total des prestations comptabilisées au 31 décembre 2001 et analysé en détail dans cette section n'inclut pas les dépenses qui restaient à payer à la fin de l'année à cause des retards dans le traitement des demandes de remboursement. Une provision pour créances non éteintes a été établie sur le bilan afin de tenir compte de cette différence (voir par. 2.4). La comparaison entre 2001 et 2002 doit donc être examinée en considérant cet élément.*

En 2001, les soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers représentent la principale rubrique de dépenses avec 24,5% du total contre 25,4% en 2000.

Les honoraires de médecins constituent la seconde rubrique de dépenses avec 18,68% du total en 2001, contre 19,53% en 2000.

La troisième rubrique de dépenses de la Caisse est celle des soins dentaires avec 12,7% du total en 2001 contre 12,6% en 2000, suivie de près par les médicaments – 12,4% du total en 2001, contre 12,5% en 2000.

**4.4** Les diverses rubriques de dépenses dans les Annexes VI à VIII sont présentées suivant les types de prestations remboursables aux termes du Barème des Prestations de la CAPS.

Afin d'obtenir une analyse globale, il est nécessaire de regrouper tous les codes appropriés en trois grandes catégories, la première correspondant aux soins hospitaliers, la deuxième aux soins ambulatoires et la troisième aux soins dentaires.

**4.5** La catégorie des soins hospitaliers (également appelée soins dans des établissements sanitaires) inclut les prestations pour tous les types de soins en établissement sanitaire.

Cela concerne notamment l'hospitalisation pour traitement, les examens ou diagnostic, les soins infirmiers de longue durée, les convalescences postopératoires et les cures, englobant les frais de séjour et les soins médicaux.

Les soins hospitaliers se sont élevés à 7 894 211 USD en 2001. En part relative, cela représente 37,4% du total en 2001.

Il est nécessaire de baser l'analyse des dépenses sur les cinq dernières années et sur la dépense moyenne par membre cotisant (Annexe VI bis). Cette donnée permet de relativiser l'évolution des dépenses en fonction de la variation du nombre d'assurés.

En se référant à l'Annexe VI bis, la diminution de la catégorie des soins hospitaliers est ainsi de 2,3% entre 1997 et 2001.

La plus forte diminution relative a concerné les salles communes à prix forfaitaires (-40,88%). Durant la même période, la hausse la plus significative a été celle des soins médicaux en hospitalisation, premier poste de dépenses de la Caisse, qui ont augmenté de 19,59%.

Il est à noter que, en se basant sur la répartition des prestations au regard des dépenses totales, le pourcentage des soins médicaux en hospitalisation est passé de 22,63% en 1997 à 24,5% en 2001.

**4.6** La catégorie des soins ambulatoires inclut les honoraires de médecins, la psychiatrie et la psychanalyse, l'imagerie médicale, les examens de laboratoire, les médicaments prescrits, la physiothérapie et les soins à domicile.

Les soins ambulatoires constituent la plus importante catégorie de dépenses. En chiffres absolus, le coût de ces soins a atteint 8 638 756 USD en 2001. Le total des dépenses afférentes à ce type de soins a baissé de 5,23% par rapport à 2000 et représente 40,9% des dépenses de la Caisse en 2001.

Dans cette catégorie, les dépenses les plus importantes sont toujours représentées par la rubrique des honoraires de médecins (y compris psychiatrie et psychothérapie), qui représentent 20,4% du total en 2001. La deuxième rubrique a été celle des médicaments prescrits, qui représente 12,4% du total en 2001.

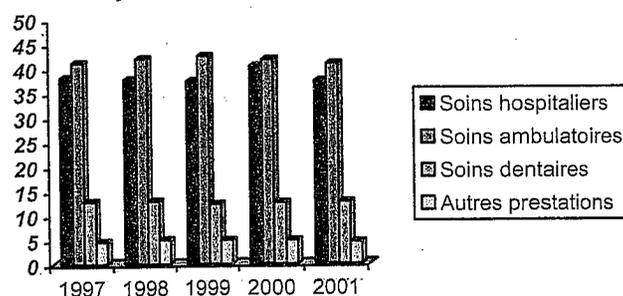
En se basant sur les données de l'Annexe VI bis, on note une seule augmentation entre 1997 et 2001: celle afférente aux médicaments prescrits (+8,3%). Toutefois, cette rubrique a baissé de 4,8% par rapport à 2000.

**4.7** Les soins dentaires constituent la troisième catégorie représentée 12,7% des coûts totaux en 2001. Leur participation a baissé légèrement par rapport à 2000. Les prestations versées pour des soins dispensés par un dentiste mais considérés comme des soins pour maladie ordinaire (comme indiqué dans le Règlement administratif relatif au code 4) ne sont pas comprises dans ces totaux. Au cours des années 1997 à 2001, l'importance des dépenses pour les soins dentaires, par rapport aux dépenses globales de la Caisse, est restée pratiquement inchangée, entre 12 et 13%. Cette tendance s'explique par le fait que le montant du plafond maximum fixé pour le remboursement de soins dentaires est resté inchangé jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau Barème des Prestations au 1<sup>er</sup> janvier 2001.

**4.8** Les autres prestations: par rapport à 2000 cette catégorie ne connaît pas d'augmentations. En se basant sur les données de l'Annexe VI bis, on note deux augmentations entre 1997 et 2001: celle afférente aux appareils optiques/montures (+7,83%) et celle afférente aux autres appareils (+13,6%).

**4.9** La part relative des trois grandes catégories (soins hospitaliers, soins ambulatoires et soins dentaires) est représentée sur la figure 9. Celle-ci fait apparaître le montant des dépenses respectives de ces trois catégories depuis 1997.

Figure 9. Part relative des coûts par grandes catégories de soins (en %)



#### 4.10 Prestations supplémentaires

Etant donné que le montant payable par l'assuré peut devenir important en cas de dépenses médicales élevées, la Caisse verse un supplément lorsque les dépenses ont dépassé un certain seuil au cours de l'année civile précédente. Ce seuil est fixé à 10 000 USD par famille et par an, ce qui représente un co-paiement de 2 000 USD (20% de 10 000 USD).

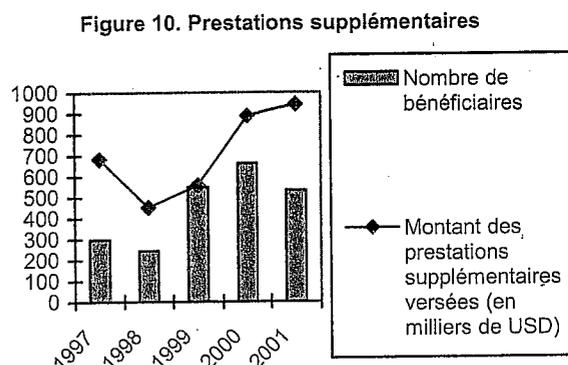
Un seuil de 3 000 USD (ce qui représente un co-paiement de 600 USD par famille et par an), est appliqué au personnel local sauf en Europe, aux Etats-Unis, au Canada et au Japon. Ce seuil s'applique aussi au personnel en question, en retraite.

Les prestations supplémentaires consistent dans le remboursement de 15% (en sus des 80% déjà remboursés) des factures au-dessus du seuil (ce qui porte à 95% le taux effectif de remboursement de ces factures au-delà de ce seuil).

Dans le passé, les dépenses engagées au cours d'une année civile au-delà du seuil et ouvrant droit aux prestations supplémentaires n'étaient remboursées qu'à la fin de ladite année civile. Depuis 1999, avec la mise en place du système HIIS, ces prestations sont payées automatiquement à tout assuré dès que le seuil est atteint.

Le montant des prestations supplémentaires versées a connu une nette augmentation au cours des deux dernières années, de 59% en 2000 et de 6% en 2001.

4.11 L'Annexe IX donne des détails sur le nombre de bénéficiaires au cours des dernières années, par catégorie. En 2001, 533 membres ont reçu des prestations supplémentaires. En 2000, ils étaient 662. Le montant moyen versé a été de 1 769,75 USD en 2001 contre 1 341,71 USD en 2000.



La figure 10 indique le montant total des prestations supplémentaires et le nombre de bénéficiaires entre 1997 et 2001.

4.12 Au cours de l'année considérée, aucune famille n'a supporté des frais médicaux qui ont dépassé l'obligation maximale de la Caisse, fixée à 150 000 USD (voir l'Annexe X).

Pour certains cas entraînant des frais médicaux importants qui se sont vérifiés dans la région du Siège, le Secrétariat exécutif de la CAPS a engagé des négociations avec les prestataires de soins afin d'éviter toute forme d'abus vis-à-vis des membres assurés concernés.

## 5 Gestion

### 5.1 Perspectives et tendances de la Caisse

En ce qui concerne l'évolution économique et démographique, l'analyse conduite dans le rapport d'activité précédent appelle les observations supplémentaires suivantes:

- Les **coûts de la santé** continuent à augmenter dans tous les pays. En Suisse (où la majorité des membres de la Caisse vivent), il y a eu des augmentations particulièrement fortes lors de ces deux dernières années qui ont conduit à une hausse brusque des cotisations appliquées par les systèmes suisses d'assurance maladie. Selon l'OFAS, on peut notamment constater une hausse des primes de 9,7% entre 2001 et 2002.
- Les **taux de cotisations** de la CAPS n'ont pas été modifiés depuis le mois de janvier 1990. Cependant, la hausse générale des coûts a aussi affecté les finances de la CAPS. Alors qu'en 1998 et 1999, la Caisse avait pu bénéficier d'un excédent dans le rapport cotisations reçues/prestations versées, on a noté que ce rapport a changé sensiblement lors de ces deux dernières années. Pour l'instant, la stabilité financière de la Caisse a pu être maintenue grâce aux revenus des placements. Cependant, des mesures correctives pourraient s'avérer nécessaires à plus longue échéance.
- Une **étude actuarielle** en cours fournira une base pour une analyse plus approfondie et à jour des perspectives pour les années à venir.

En ce qui concerne les *placements*, la politique suivie par la Caisse vise la sécurité dans le but d'obtenir un rendement maximum à long terme.

Au cours de l'année 2001, le Comité de Gestion, en consultation avec le Département des services financiers du BIT, a revu les directives concernant les placements en tenant compte de la performance des portefeuilles. Par ailleurs, il a été envisagé la possibilité de réduire le montant des placements à court terme gérés par le BIT afin d'augmenter les portefeuilles gérés par les sociétés extérieures.

### 5.2 Secrétariat de la Caisse

M. Yannick D'Haene, le secrétaire exécutif depuis avril 1999, a été nommé à des nouvelles fonctions à l'Association Internationale de la Sécurité Sociale.

Il a cependant continué à exercer ses fonctions en tant que secrétaire exécutif de la CAPS jusqu'à la fin de l'année. Suite à ce départ, une procédure a été mise en œuvre pour recruter un nouveau secrétaire exécutif. Entre-temps, M. Satoru Tabusa (Département du développement des ressources humaines du BIT) a été nommé secrétaire exécutif de la CAPS par intérim.

### 5.2.1 Fonctionnement du Secrétariat

Le traitement des demandes de remboursement a été globalement à jour au cours de l'année considérée jusqu'au mois de septembre.

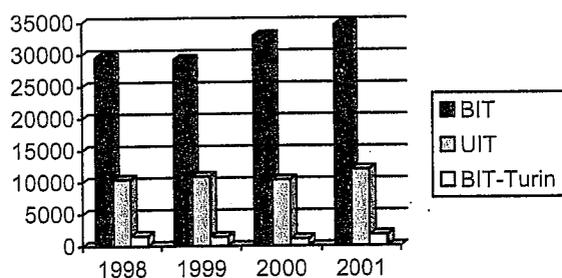
A partir de cette date, l'unité des remboursements du BIT a enregistré un certain retard lié à une vacance de poste. Des mesures ont été envisagées pour le remplacer. Cependant, la quantité importante des dossiers de remboursement reçus par la CAPS à la fin de l'année a entraîné une accumulation du solde.

En ce qui concerne l'UIT, l'unité de traitement des demandes de remboursement a maintenu les délais de remboursement à jour.

Sur un plan quantitatif, le nombre de demandes de remboursement est en augmentation puisque 48 315 d'entre elles ont été traitées pour l'ensemble des catégories d'assurés (BIT-UIT-TURIN) contre 43 322 en 2000 et 41 580 en 1999.

La figure 11 représente le nombre des demandes traitées au cours des quatre dernières années par les trois différentes unités: BIT (siège), BIT (Turin), UIT.

Figure 11. Nombre de demandes de remboursement traitées



L'augmentation du nombre de demandes de remboursement est due à l'entrée en vigueur du nouveau Barème des Prestations. Suite à cette modification, le traitement des demandes de remboursement a dû être administré sur la base de deux plans (conditions de remboursement valables jusqu'au 31 décembre 2000 et conditions valables à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001). Cette procédure a donc augmenté la saisie globale des demandes enregistrées dans le système.

### 5.2.2 Programme de travail

Au terme de l'année 2001, une grande partie des actions prévues dans le programme de travail adopté par le Comité de gestion pour la période 1999-2001 ont été mises en œuvre selon le chronogramme prévu.

C'est notamment le cas pour:

- la mise en œuvre opérationnelle du nouveau Barème de Prestations
- la réédition des Statuts de la Caisse
- la mise à jour du site Web de la Caisse et la publication périodique d'une lettre d'information pour les assurés (SHIF newsletter)
- le suivi du rapport réalisé en 1997 par l'auditeur interne
- la mise en œuvre d'une procédure de recouvrement des prestations versées lorsqu'un tiers est considéré responsable de la maladie ou de l'accident
- les mesures prises en vue de développer une stratégie de maîtrise des dépenses de santé.

Au cours de l'année considérée, le Comité de gestion a créé un groupe de travail chargé d'examiner des mesures concrètes afin de mieux maîtriser les dépenses de santé.

Suite aux recommandations faites par ce groupe de travail, la CAPS a adopté les mesures suivantes:

#### Accords avec les prestataires des soins

- Des accords incluant des termes préférentiels pour les membres de la CAPS et leur famille ont été conclus avec plusieurs pharmacies dans l'agglomération genevoise. Ces accords ont été adaptés au nouveau système de tarification des médicaments achetés en Suisse qui est entré en application au mois de juillet.
- L'accord établi avec la société Sitex SA concernant les services d'hospitalisation à domicile dans le canton de Genève a été renouvelé.
- Des négociations ont été entreprises afin de renouveler les conditions de l'accord avec l'Hôpital de la Tour à Genève.
- Des mesures ont été prises afin d'explorer la possibilité de conclure des accords avec les principaux prestataires de soins présents sur le terrain.

#### Le coût des médicaments

- Des efforts ont été entrepris afin d'obtenir des réductions sur le coût des médicaments prescrits, particulièrement dans le nouveau système suisse de tarification (notamment la suppression de la taxe patient).
- Par ailleurs, le Sous-Comité permanent du Comité de gestion a initié une révision de la liste non exhaustive des médicaments remboursables prévue par le Barème des Prestations afin de la rendre plus spécifique et cohérente par rapport aux conditions appliquées par les caisses maladie des autres organisations du système des Nations Unies.

### Nomination d'un médecin contrôleur

- Un médecin contrôleur a été désigné par le Secrétariat en accord avec le Comité de gestion, afin d'aider le médecin-conseil dans l'analyse des demandes de remboursement qui requièrent un examen particulier ou nécessitent une enquête spécifique pour décider des conditions de remboursement. Le médecin contrôleur agit sous la responsabilité médicale du médecin-conseil de la CAPS (à savoir le Directeur du Service Médical Commun assisté de ses représentants au BIT et UIT).

A la fin de l'année considérée, le Comité de gestion a adopté un programme de travail actualisé pour la période 2001-2003.

Ce nouveau programme reprend les quatre domaines d'action majeurs qui avaient été établis par le programme de travail 1999-2001.

Le texte de ce programme actualisé figure en **Annexe XII**.

### 5.2.3 Entrée en vigueur du nouveau Barème des Prestations

A la suite des amendements aux Statuts et au Règlement administratif approuvés par le Comité de gestion et confirmés par un vote des membres assurés, le nouveau Barème des Prestations est entré en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001.

L'ensemble des codes concernant les prestations remboursables a été changé et le nouveau texte a été distribué à tous les membres assurés.

Les modifications les plus significatives concernent particulièrement les prestations relatives aux frais de réhabilitation fonctionnelle, aux frais de séjour en hôpital, aux traitements de psychiatrie et aux soins infirmiers de longue durée.

### 5.2.4 Développement du système informatique (HIIS)

Après de nombreuses années de préparation et d'études, le basculement de l'ancien système informatique IBM vers un nouveau modèle (HIIS, Health Insurance Information System) a été effectué le 6 avril 1999.

Les efforts entrepris en 2000 en vue de développer les potentialités de ce système ont été poursuivis en 2001 notamment en ce qui concerne la gestion des avances et la transmission des données au Centre de Turin.

A la fin de l'année, des modifications ont été introduites pour préparer le système HIIS-au passage à la monnaie unique européenne (euro).

Par ailleurs, l'intégration du système avec d'autres sources d'information a été améliorée. C'est notamment le cas pour:

- le développement du logiciel Pré-HIIS permettant d'intégrer dans HIIS les événements administratifs enregistrés par le système informatique du Département des ressources humaines (PERSIS) afin de faciliter la procédure d'affiliation et son suivi.
- la conception et le développement d'une application de HIIS pour la gestion intégrée de l'affiliation des membres assurés retraités (système de déduction des cotisations sur les pensions payées par la CCPPNU de New York, courriers automatiques, édition de rapports, etc.)
- le recensement systématique des rapports concernant les données nécessaires pour l'étude actuarielle et le développement de nouveaux index avec découpage par année.

Ces mesures ont contribué à une amélioration globale de la performance d'HIIS et, corrélativement, de la qualité du travail de ses utilisateurs.

### 5.2.5 Site Web de la Caisse

En octobre 2001, un nouveau site Web de la Caisse a été conçu pour permettre une consultation pratique aussi bien aux membres actifs qu'aux membres retraités.

Le site est disponible en trois langues sur le site Internet public du BIT aux adresses suivantes:

français: <http://www.ilo.org/public/french/bureau/pers/shif/index.htm>

anglais: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/pers/shif/index.htm>

espagnol: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/pers/shif/index.htm>

Un lien direct avec le nouveau site de la CAPS est aussi prévu au sein des intranets du BIT et de l'UIT dans la page du Département des ressources humaines.

---

## 6 Cas spéciaux

---

**6.1** Les cas spéciaux correspondent à des situations qui requièrent une interprétation et une application des Statuts et du Règlement administratif ou qui supposent une application dérogatoire à ces Statuts et Règlements selon l'article 1.7 ou 2.2(3). Ils sont examinés par le Sous-Comité permanent qui soumet au Comité de gestion un rapport annuel concernant les décisions prises (*SHIF Case Law Database*). Le Sous-Comité permanent a traité 23 cas spéciaux en 2001.

**6.2** Les cas suivants méritent d'être mentionnés au regard de leur portée générale:

- (a) Au cours de l'an 2000, trois membres assurés ont présenté des factures de divers établissements médicaux dépassant le plafond annuel autorisé par l'article 2.6. du Règlement administratif. Le Comité a donc été saisi de ces trois cas. La Caisse n'est plus

tenue de payer des prestations lorsque les dépenses approuvées dépassent 150 000 USD au cours d'une année civile pour une personne assurée et les personnes à sa charge. Le Comité a cependant autorisé le paiement des prestations additionnelles.

Par ailleurs, dans un cas, le Secrétariat a engagé des négociations avec le prestataire de soins pour réduire le montant excessif d'une facture concernant une hospitalisation prolongée.

- (b) Le Secrétariat a détecté plusieurs cas de fraude suspects ou prouvés.

Dans les cas où la fraude a été suspectée, le Sous-Comité a décidé de suspendre les paiements des prestations, conformément à l'article 2.10.4 des Statuts, en attendant la clarification des faits.

Par ailleurs, lorsque la fraude a été prouvée, une sanction a été imposée, conformément à l'article 2.11 des Statuts, sous forme de déchéance de certains droits à prestations. Dans les cas où une fraude a été constatée ou soupçonnée de la part d'un fonctionnaire en activité, le Département des ressources humaines de l'organisation en cause a été prié d'examiner l'opportunité de prendre des mesures disciplinaires.

Une demande de remboursement avait été rejetée car le montant de la facture avait été modifié par l'assuré. Le Département des ressources humaines du BIT a donc été chargé d'examiner le cas.

Par ailleurs, le Comité a engagé une enquête pour vérifier si les prix demandés par certains prestataires de soins sur le terrain étaient conformes aux tarifs applicables. Après l'enquête, il est apparu que dans un certain nombre de factures, les prix imputés aux assurés étaient largement supérieurs aux tarifs d'usage. Après avoir consulté le médecin-conseil, le Comité a estimé que, lorsque certains frais apparaissaient comme excessifs, la Caisse devait réduire la somme remboursée conformément à l'article 2.4.2 des Statuts.

- (c) Selon le nouveau Barème des Prestations entré en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001, les médicaments prescrits sont remboursables aux conditions prévues par le code 3 du Règlement administratif. Ce dernier comprend une liste non exhaustive de produits exclus du remboursement.

Afin d'avoir des indications claires sur le remboursement des produits pharmaceutiques au titre du code 3, le Secrétariat, avec la coopération du médecin-conseil, a rédigé une liste nominative de produits non remboursables. Cette liste sert de référence lors du traitement des remboursements et s'inspire des ouvrages COMPENDIUM et VIDAL, utilisés respectivement en Suisse et en France (soit dans les régions où la Caisse enregistre environ 80% de ses dépenses).

*Le Président*

Antonio Busca

*Le Secrétaire exécutif par intérim*

Satoru Tabusa

Genève, le 4 juillet 2002

## ANNEXE I

**Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT-UIT**  
**Bilan à fin décembre 2001**

(en USD)

<b>ACTIF</b>		<b>BIT</b>	<b>UIT</b>	<b>Total 2001</b>	<b>Total 2000</b>
<b>1. Trésorerie</b>	En caisse	333'926	—	333'926	257'317
	Dépôts à terme	5'152'369	3'401'470	8'553'839	7'486'027
<b>2. Débiteurs</b>		16'842	—	16'842	7'776
<b>3. Placements</b>	Auprès de CSAM	12'364'526	4'817'160	17'181'685	15'814'651
	Auprès de JPFM	9'007'909	3'503'078	12'510'987	11'428'674
<b>TOTAL</b>		<b>26'875'572</b>	<b>11'721'708</b>	<b>38'597'280</b>	<b>34'994'445</b>
<b>PASSIF</b>					
<b>1. Créanciers</b>	Cot. payées d'av. – Membres	233'756	—	233'756	197'876
	Autres créanciers	108'770	4'732	113'502	112'025
<b>2. Charges à payer au titre de créances non éteintes</b>		4'400'000	1'800'000	6'200'000	5'000'000
<b>TOTAL</b>		<b>4'742'526</b>	<b>1'804'732</b>	<b>6'547'258</b>	<b>5'809'901</b>
<b>EXCÉDENT DE L'ACTIF SUR LE PASSIF</b>		<b>22'133'046</b>	<b>9'916'976</b>	<b>32'050'022</b>	<b>29'184'544</b>
<b>Fonds de garantie de la CAPS</b>					
	Report du solde de l'année précédente	19'791'524	9'393'020	29'184'544	30'963'757
	Excédent (déficit) total pour l'année	2'341'522	523'956	2'865'478	(1'779'212)
<b>SOLDE du Fonds de garantie au 31 décembre</b>		<b>22'133'046</b>	<b>9'916'976</b>	<b>32'050'022</b>	<b>29'184'545</b>

## ANNEXE II

**Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT-UIT**  
**Relevé des recettes et des dépenses pour l'exercice se terminant au 31 décembre 2001**

(en USD)

<u>TRANSACTIONS D'EXPLOITATION</u>		BIT	UIT	Total 2001	Total 2000
<b>1. Cotisations reçues</b>	Personnel du Siège	3'661'657	1'594'716	5'256'373	5'190'795
	Organisations	3'581'373	1'544'675	5'126'049	5'093'578
	Experts	537'620	115'737	653'357	567'149
	Organisations	520'878	115'737	636'615	548'936
	Retraités/survivants	2'230'579	756'552	2'987'131	2'812'728
	Organisations	4'461'159	1'513'104	5'974'263	5'625'455
	Volontairement protégés	856'188	393'408	1'249'596	1'145'744
	<b>TOTAL DES COTISATIONS</b>	<b>15'849'455</b>	<b>6'033'929</b>	<b>21'883'384</b>	<b>20'984'385</b>
<b>2. Prestations</b>	Au personnel du Siège	5'209'544	2'696'827	7'906'371	8'533'745
	Aux experts	436'604	32'077	468'681	430'534
	Aux retraités/survivants	8'389'888	3'030'661	11'420'549	11'554'044
	Aux volontairement protégés	892'986	428'003	1'320'989	1'301'601
	Prestations supplémentaires				
<b>3. Augmentation (diminution) des Charges à payer au titre de créances non-éteintes</b>		500'000	200'000	700'000	(750'000)
	<b>TOTAL DES PRESTATIONS</b>	<b>15'429'022</b>	<b>6'387'568</b>	<b>21'816'590</b>	<b>21'069'924</b>
<b>4. Gains (pertes) de change</b>		(43'104)	(17'696)	(60'799)	49'815
<b>5. Excédent (déficit) net d'exploitation</b>		<b>377'329</b>	<b>(371'335)</b>	<b>5'994</b>	<b>(35'724)</b>
<u>TRANSACTIONS relatives aux PLACEMENTS</u>					
<b>6. Intérêts et dividendes perçus</b>		1'000'346	509'509	1'509'856	1'498'013
<b>7. Gains (pertes) en capital sur les titres vendus</b>		92'865	35'581	128'445	(10'194)
	<b>Sous-total</b>	<b>1'093'211</b>	<b>545'090</b>	<b>1'638'301</b>	<b>1'487'819</b>
<b>8. Gains (pertes) sur opérations de change:</b>	Achat et vente de devises	351'743	137'421	489'164	306'775
	Réévaluation	(670'436)	(262'791)	(933'227)	(564'017)
	<b>Sous-total</b>	<b>(318'694)</b>	<b>(125'370)</b>	<b>(444'064)</b>	<b>(257'242)</b>
	<b>Revenu total des placements</b>	<b>774'518</b>	<b>419'720</b>	<b>1'194'237</b>	<b>1'230'577</b>
<b>9. Dépenses</b>	Frais bancaires	—	—	—	64
	Frais de gestion	87'318	34'338	121'656	108'932
	Frais divers	19'469	—	19'469	1'686
	<b>Total des dépenses de placement</b>	<b>106'787</b>	<b>34'338</b>	<b>141'125</b>	<b>110'682</b>
<b>10. Revenu net des placements</b>		<b>667'731</b>	<b>385'382</b>	<b>1'053'113</b>	<b>1'119'895</b>
<b>11. Excédent net</b>		<b>1'045'060</b>	<b>14'047</b>	<b>1'059'108</b>	<b>1'084'172</b>
<b>12. Gains (pertes) de réévaluation des actifs</b>		<b>1'296'463</b>	<b>509'908</b>	<b>1'806'371</b>	<b>(2'863'384)</b>
	<b>RÉSULTAT TOTAL POUR L'ANNÉE</b>	<b>2'341'522</b>	<b>523'956</b>	<b>2'865'478</b>	<b>(1'779'213)</b>

## ANNEXE III

## Fonds de garantie entre 1995 et 2001\* / Guarantee Fund 1995-2001\*

(en USD)

Année comptable / Accounts year	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Fonds de garantie / Guarantee Fund	29 662 725	28 704 954	29 041 406	32 986 259	30 963 757	29 184 544	32 050 022
Prestations versées / Benefit expenditure	22 141 336	22 453 936	20 722 113	19 863 595	20 676 071	21 069 974	21 816 590
Niveau <i>minimum</i> statutaire / <i>Minimum</i> level	6 340 979	6 948 413	7 257 487	7 004 405	6 806 864	6 928 843	10 593 764
Niveau <i>maximum</i> statutaire / <i>Maximum</i> level	19 022 938	20 845 239	21 772 462	21 013 215	20 420 593	20 786 530	31 781 293
Ratio: niveau effectif/niveau maximum / Ratio: actual level/maximum level	1,56	1,38	1,32	1,57	1,52	1,40	1,00
Taux de change CHF / USD en fin d'année CHF / USD exchange rate at year end	1,16	1,29	1,42	1,41	1,59	1,76	1,65

\* Traduit en francs suisses, le niveau du Fonds s'élève à 52 882 536 CHF au 31.12.01 contre 51 364 797 CHF au 31.12.00 (1 USD = 1,65 CHF au 31.12.2001; 1 USD = 1,76 CHF au 31.12.2000).

\* Translated into Swiss francs, the level of the Fund was CHF 52 882 536 at 31.12.01 and CHF 51 364 797 at 31.12.00 (USD 1 = CHF 1,65 at 31.12.2001; USD 1 = CHF 1,76 at 31.12.2000).

## ANNEXE IV

**Personnes à charge volontairement protégées (PVP):  
Récapitulation des résultats annuels et cumulatifs 1997-2001**

**Voluntarily covered dependants (VCD): Summary of annual  
and cumulative results 1997-2001**

Année / Year	Nombre de PVP / Number of VCD	Cotisations / Contributions USD	Prestations / Benefits USD	Solde* / Operational balance* USD	Résultats cumulatifs* / Cumulative result*	Prestations versées par dollar cotisé / Benefit paid per dollar contributed
1997	551	980 454	818 123	162 3331	162 331	0,83
1998	583	1 072 319	865 139	207 180	369 511	0,81
1999	637	1 086 552	957 017	129 535	499 046	0,88
2000	661	1 145 744	1 301 601	(155 857)	343 189	1,13
2001	723	1 249 596	1 320 989	(71 395)	271 794	1,05

\* Déficit / deficit-loss: (0)

## ANNEXE V

**Affiliation à la Caisse 1997-2001 / Membership of the Fund 1997-2001**  
(excepté les personnes à charge volontairement protégées / voluntarily covered dependants excluded)

Catégorie / Category	Membres cotisants / Paying members					Personnes à charge / Dependants					Total (personnes assurées / insured persons)				
	1997	1998	1999	2000	2001	1997	1998	1999	2000	2001	1997	1998	1999	2000	2001
Moyenne de l'année / Year's average	1 539	1 555	1 572	1 624	1 630	1 936	1 925	1 968	1 985	1 981	3 475	3 480	3 540	3 609	3 611
<i>BIT / ILO</i>															
Siège / Headquarters	921	756	668	667	622	1 745	1 630	1 375	1 214	1 118	2 666	2 386	2 043	1 881	1 740
Bureaux extérieurs / External offices	300	269	275	292	314	411	364	356	363	409	711	633	631	655	723
Personnel de mission / Field project personnel	1 529	1 542	1 640	1 680	1 747	913	919	929	948	986	2 442	2 461	2 569	2 628	2 733
Anciens fonctionnaires et survivants / Former officials and survivors	4 289	4 122	4 155	4 263	4 313	5 005	4 838	4 628	4 510	4 494	9 294	8 960	8 783	8 773	8 807
<b>TOTAL</b>															
<i>UIT / ITU</i>															
Siège / Headquarters	875	875	932	888	900	1 042	1 039	1 064	1 028	1 043	1 917	1 914	1 996	1 916	1 943
Bureaux extérieurs / External offices	18	17	14	19	18	36	26	16	23	19	54	43	60	42	37
Personnel de mission / Field project personnel	44	46	32	37	46	87	85	65	73	95	131	131	97	110	141
Anciens fonctionnaires et survivants / Former officials and survivors	486	500	533	571	582	253	263	293	318	320	739	763	826	889	902
<b>TOTAL</b>	1 423	1 438	1 511	1 515	1 546	1 418	1 413	1 438	1 442	1 477	2 841	2 851	2 979	2 957	3 023
<i>BIT-ILO / UIT-ITU</i>															
Siège / Headquarters	2 414	2 430	2 504	2 512	2 530	2 978	2 964	3 032	3 013	3 024	5 392	5 394	5 536	5 525	5 554
Bureaux extérieurs / External offices	939	773	682	686	640	1 781	1 656	1 391	1 237	1 137	2 720	2 429	2 073	1 923	1 777
Personnel de mission / Field project personnel	344	315	307	329	360	498	449	421	436	504	842	764	728	765	864
Anciens fonctionnaires et survivants / Former officials and survivors	2 015	2 042	2 173	2 251	2 329	1 166	1 184	1 222	1 266	1 306	3 181	3 224	3 395	3 517	3 635
<b>TOTAL</b>	5 712	5 560	5 666	5 778	5 859	6 423	6 251	6 066	5 952	5 971	12 135	11 811	11 732	11 730	11 830

## ANNEXE VI

## Statistiques des prestations, 1997-2001 / Benefit statistics, 1997-2001

Nature des prestations / Types of benefit	Prestations versées (USD) / Benefits paid (USD)				
	1997	1998	1999	2000	2001
<b>TOTAL</b>	<b>20 720 620</b>	<b>19 927 265</b>	<b>20 981 687</b>	<b>21 778 200</b>	<b>21 108 044<sup>1</sup></b>
Honoraires de médecins / Doctors' services	4 036 423	3 994 518	4 181 824	4 254 923	3 943 835
Laboratoire, radió et autres tests / X-rays, laboratory and other tests	976 068	913 129	938 013	912 015	995 143
Traitements spéciaux / Special treatments	768 502	725 173	854 047	850 929	702 820
Psychanalyse et psychothérapie / Psychoanalysis and psychotherapy	394 883	357 797	345 967	376 746	370 597
Salle commune à prix forfaitaire / Public ward at global fee	993 475	1 116 456	665 762	925 993	602 565
Frais de séjour en hôpital / Hospital accommodation	1 080 514	994 070	1 172 530	1 198 397	980 218
Frais de séjour en clinique / Clinic accommodation					
Soins médicaux / Medical care	4 688 981	4 535 508	5 038 262	5 545 609	5 164 506
Convalescence postopératoire / Post-operative convalescence	69 708	64 592	120 257	149 881	82 642
Autres convalescences ou cures / Other convalescences and cures	25 206	25 032	27 546	24 501	39 462
Soins infirmiers / Nursing care	1 021 739	804 837	843 131	991 139	1 024 818
Médicaments prescrits / Prescribed medications	2 363 142	2 376 972	2 605 811	2 721 165	2 626 361
Soins dentaires / Dental care	2 657 588	2 570 553	2 584 549	2 757 574	2 676 269
Appareils optiques: verres / Optical appliances: lenses	542 165	531 119	536 845	557 873	527 939
Appareils optiques: montures / Optical appliances: frames	158 143	157 766	146 267	185 637	174 964
Appareils acoustiques / Hearing aids	73 374	99 942	140 801	101 551	70 428
Autres appareils / Other appliances	102 120	138 228	141 678	147 439	119 060
Transports médicaux / Medical travel	49 764	42 709	44 519	50 858	35 811
Frais funéraires / Funeral costs	35 601	26 607	27 011	25 972	27 331
Prestations supplémentaires / Supplementary benefits	683 224	452 256	557 876	888 216	943 275
Parité moyenne / Exchange-rate average USD / CHF	1,44	1,46	1,50	1,69	1,68

<sup>1</sup> La différence par rapport au montant qui figure dans le relevé des recettes et des dépenses (ANNEXE II) est due à l'augmentation de la provision pour créances non éteintes.  
The difference with the total shown in the Income and Expenditure Statement (ANNEX II) is due to the increase in the accrued liability for unsettled claims.

## ANNEXE VI bis

## Statistiques des prestations, 1997-2001 / Benefit statistics, 1997-2001

Dépense moyenne par membre cotisant / Average expenditure by contributing member  
(en USD)

Nature des prestations / Types of benefit	1997	1998	1999	2000	2001
<b>TOTAL</b>	<b>3 627,57</b>	<b>3 584,56</b>	<b>3 703,08</b>	<b>3 769,15</b>	<b>3 602,67</b>
Honoraires de médecins / Doctors' services	706,66	718,44	738,05	736,40	673,12
Laboratoire, radio et autres tests / X-rays, laboratory and other tests	170,88	164,23	165,55	157,84	169,85
Traitements spéciaux / Special treatments	134,54	130,43	150,73	147,27	119,95
Psychoanalyse et psychothérapie / Psychoanalysis and psychotherapy	69,13	64,35	61,06	65,20	63,25
Salle commune à prix forfaitaire / Public ward at global fee	173,93	200,80	117,50	160,26	102,84
Frais de séjour en hôpital / Hospital accommodation	189,17	178,19	206,94	207,40	167,30
Frais de séjour en clinique / Clinic accommodation	820,90	815,74	889,20	959,78	881,46
Soins médicaux / Medical care	12,20	11,62	21,22	25,93	14,10
Convalescence postopératoire / Post-operative convalescence	4,41	4,50	4,86	4,24	6,73
Autres convalescences ou cures / Other convalescences and cures	178,88	144,75	148,80	171,53	174,91
Soins infirmiers / Nursing care	413,72	427,51	459,90	470,95	448,26
Médicaments prescrits / Prescribed medicaments	465,26	462,33	456,15	477,25	456,78
Soins dentaires / Dental care	94,92	95,53	94,74	96,55	90,11
Appareils optiques: verres / Optical appliances: lenses	27,69	28,38	25,81	32,12	29,86
Appareils optiques: montures / Optical appliances: frames	12,85	17,98	24,85	17,57	12,02
Appareils acoustiques / Hearing aids	17,88	24,86	25,00	25,51	20,32
Autres appareils / Other appliances	8,71	7,68	7,85	8,80	6,11
Transports médicaux / Medical travel	6,23	4,79	4,76	4,49	4,66
Frais funéraires / Funeral costs	118,32	81,34	98,46	153,72	160,99
Prestations supplémentaires / Supplementary benefits	1,44	1,46	1,50	1,69	1,68
Parité moyenne / Exchange-rate average USD / CHF					

## ANNEXE VII

**Statistiques des prestations, 1997-2001 / Benefit statistics, 1997-2001**  
**(a) Répartition des prestations / Distribution of benefits**

Nature des prestations / Types of benefit	1997	1998	1999	2000	2001
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>TOTAL</b>	19,48	20,05	19,93	19,53	18,68
Honoraires de médecins / Doctors' services	4,71	4,58	4,47	4,18	4,71
Laboratoire, radio et autres tests / X-rays, laboratory and other tests	3,71	3,64	4,07	3,90	3,33
Traitements spéciaux / Special treatments	1,91	1,80	1,65	1,72	1,75
Psychoanalyse et psychothérapie / Psychoanalysis and psychotherapy	4,79	5,60	3,17	4,25	2,85
Salle commune à prix forfaitaire / Public ward at global fee	5,31	4,99	5,59	5,50	4,64
Frais de séjour en hôpital / Hospital accommodation					
Frais de séjour en clinique / Clinic accommodation					
Soins médicaux / Medical care	22,63	22,76	24,01	25,46	24,47
Convalescence postopératoire / Post-operative convalescence	0,34	0,32	0,57	0,68	0,39
Autres convalescences ou cures / Other convalescences and cures	0,12	0,13	0,13	0,11	0,19
Soins infirmiers / Nursing care	4,93	4,04	4,02	4,55	4,85
Médicaments prescrits / Prescribed medications	11,40	11,93	12,42	12,49	12,44
Soins dentaires / Dental care	12,83	12,90	12,32	12,66	12,68
Appareils optiques: verres / Optical appliances: lenses	2,62	2,67	2,56	2,56	2,50
Appareils optiques: montures / Optical appliances: frames	0,76	0,79	0,70	0,85	0,83
Appareils acoustiques / Hearing aids	0,35	0,50	0,67	0,46	0,33
Autres appareils / Other appliances	0,49	0,69	0,68	0,67	0,56
Transports médicaux / Medical travel	0,24	0,21	0,21	0,23	0,17
Frais funéraires / Funeral costs	0,17	0,13	0,13	0,11	0,13
Prestations supplémentaires / Supplementary benefits	3,30	2,27	2,66	4,07	4,47

## ANNEXE VIII

Statistiques des prestations, 1996-2001 / Benefit statistics, 1996-2001  
(b) Tendances (1994 = 100) / Trends (1994 = 100)

Nature des prestations / Types of benefits	1994	96 / 94	97 / 94	98 / 94	99 / 94	00 / 94	01 / 94
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>125,12</b>	<b>115,50</b>	<b>111,07</b>	<b>116,95</b>	<b>121,39</b>	<b>117,66</b>
Honoraires de médecins / Doctors' services	100,00	125,76	112,42	111,25	116,47	118,50	109,84
Laboratoire, radio et autres tests / X-rays, laboratory and other tests	100,00	118,71	102,40	95,79	98,40	95,67	104,40
Traitements spéciaux / Special treatment	100,00	121,20	100,62	94,94	111,82	111,40	92,02
Psychoanalyse et psychothérapie / Psychoanalysis and psychotherapy	100,00	122,42	103,11	93,42	90,34	98,37	96,77
Salle commune à prix forfaitaire / Public ward at global fee	100,00	129,76	79,04	88,83	52,97	73,67	47,94
Frais de séjour en hôpital / Hospital accommodation	100,00	123,78	112,91	103,88	122,53	125,23	102,43
Frais de séjour en clinique / Clinic accommodation	100,00	120,30	124,10	120,04	133,35	146,77	136,69
Soins médicaux / Medical care	100,00	107,51	66,29	61,42	114,35	142,51	77,58
Convalescence postopératoire / Post-operative convalescence	100,00	98,93	89,89	89,27	98,24	87,37	140,73
Autres convalescences ou cures / Other convalescences and cures	100,00	175,49	185,11	145,81	152,75	179,56	185,66
Soins infirmiers / Nursing care	100,00	121,20	114,27	114,94	126,01	131,58	127,00
Médicaments prescrits / Prescribed medications	100,00	120,85	112,72	109,03	109,62	116,96	113,52
Soins dentaires / Dental care	100,00	115,10	118,56	116,15	117,40	121,99	115,45
Appareils optiques: verres / Optical appliances: lenses	100,00	109,31	111,35	111,09	102,99	130,71	123,20
Appareils optiques: montures / Optical appliances: frames	100,00	82,12	109,59	149,27	210,30	151,67	105,19
Appareils acoustiques / Hearing aids	100,00	110,83	123,43	167,08	171,25	178,21	143,91
Autres appareils / Other appliances	100,00	78,67	78,82	67,64	70,51	80,55	56,72
Transports médicaux / Medical travel	100,00	145,33	162,21	121,23	123,07	118,33	124,53
Frais funéraires / Funeral costs	100,00	190,84	194,55	128,78	158,86	252,92	268,60
Prestations supplémentaires / Supplementary benefits		1,22	1,44	1,46	1,52	1,69	1,68
Parité moyenne / Exchange-rate average USD / CHF							

## ANNEXE IX

## Nombre de membres ayant bénéficié de prestations supplémentaires, 1997-2001

## Number of recipients of supplementary benefits, 1997-2001

	1997	1998	1999	2000	2001
BIT-Siège / ILO-headquarters	70	60	87	129	88
BIT-Experts / ILO-Experts	6	3	12	11	7
BIT-Local / ILO-Local	8	8	68	94	74
Turin	9	7	10	15	5
BIT-Retraités / ILO-Retirees	137	98	244	329	201
UIT / ITU	69	69	128	84	158 <sup>1</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>245</b>	<b>549</b>	<b>662</b>	<b>533</b>

<sup>1</sup> UIT Actifs / ITU Active Staff: 66  
UIT Retraités / ITU Retired Staff: 92

## ANNEXE X

## Nombre d'assurés dont les dépenses approuvées ont dépassé l'obligation maximale de la Caisse, 1997-2001

## Number of insured members whose approved expenses exceeded the annual maximum liability, 1997-2001

	1997	1998	1999	2000	2001
BIT / ILO	3	1	1	3	0
UIT / ITU	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Au 1.1.2001, l'obligation maximale est 150 000 USD.  
As of 1.1.2001, the maximum liability is USD 150 000.

## ANNEXE XI

## Prestation payée par dollar de contribution, 1993-2001 / Benefits paid per dollar of contribution, 1993-2001

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Siège + bureaux extérieurs / Headquarters + external offices	0,73	0,71	0,75	0,76	0,78	0,76	0,73	0,82	0,76
experts	0,40	0,39	0,44	0,45	0,38	0,38	0,43	0,38	0,36
retraités / retired officials	1,23	1,24	1,33	1,35	1,33	1,20	1,30	1,36	1,27

## Note:

Les chiffres pour 2001 sont affectés par les retards intervenus dans le traitement des demandes de remboursement (voir par. 4.1).  
Figures concerning 2001 are affected by the delay in processing claims (see para. 4.1).

ANNEXE XII

Programme de travail 2001-2003

TÂCHES	4 <sup>e</sup> trim. 2001	1 <sup>er</sup> trim. 2002	2 <sup>e</sup> trim. 2002	3 <sup>e</sup> trim. 2002	4 <sup>e</sup> trim. 2002	1 <sup>er</sup> trim. 2003	2 <sup>e</sup> trim. 2003	3 <sup>e</sup> trim. 2003	OBSERVATIONS
<b>I. Relations avec les membres</b>									
1.1 Mise en place d'un site internet de la CAPS interactif et indépendant									
1.2 Rédaction des Statuts de la Caisse et distribution d'un livret d'information									
1.3 Définition des méthodes de travail du Comité de gestion									
<b>II. Organisation interne</b>									
2.1 Suivi de la transition vers la monnaie unique européenne (euro)									Relations avec la banque UBS Impact sur les contributions déduites des pensions
2.2 Suivi du rapport préparé en 1998 par l'audit interne									Rédaction des procédures à mettre en œuvre par SHIF et COMP Règlement des anciens cas
2.3 Développement d'une procédure claire de remboursement des prestations en cas de recours contre tiers (third-party liability)									Mise au point du système de traitement des demandes. Création de nouvelles applications afin d'améliorer les relations avec d'autres unités de HRD
2.4 Développement du modèle informatique HIIS									
2.5 Révision du Règlement de la CAPS									Mise en œuvre d'un système en ligne Coordination avec l'unité PAIE
2.6 Développement d'un système de paiement direct aux principaux prestataires de santé (hôpitaux et cliniques à Genève ainsi que dans les bureaux extérieurs)									Analyse des installations existantes dans les bureaux régionaux Formation du personnel local en conséquence
2.7 Extension de l'application informatique de télétransmission de données expérimentée à Turin aux principaux bureaux régionaux et locaux									
<b>III. Détermination des règles de remboursement et évolution financière de la Caisse</b>									
3.1 Revue actuarielle biannuelle									Elaboration de nouveaux termes de référence
3.2 Révision des conditions concernant les cotisations									Réexamen des conditions relatives à la protection des membres de la famille
3.3 Révision des conditions concernant la protection des personnes à charge volontairement protégées									
3.4 Mise à jour du Barème des Prestations									
3.4.1 Révision générale des conditions de remboursement pour les séjours en hôpitaux									
3.4.2 Révision des prestations concernant les soins de longue durée (cas de dépendance)									
3.4.3 Révision des prestations concernant les traitements médicaux coûteux									
<b>IV. Elaboration et lancement d'une stratégie de maîtrise des dépenses de santé</b>									
4.1 Etude d'un plan de réassurance afin de couvrir les dépenses en cas d'excès de l'obligation maximale									Etude concernant le marché de la réassurance
4.2 Elaboration d'une stratégie concrète de maîtrise des dépenses de santé									Mise en œuvre des mesures proposées par le groupe de travail concernant la maîtrise des coûts
4.2.1 Examen des modalités nécessaires à établir un centre médical pour les membres de la CAPS									
4.2.2 Révision et développement des accords avec les prestataires de soins									
4.2.3 Information aux membres concernant les mesures de maîtrise des dépenses de santé									Coopération avec HSU et HRD
4.3 Développement des mesures de soins préventifs									
4.4 Développement des fonctions de maîtrise des dépenses de santé de HIIS									