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

Le Comité de gestion de la CAPS a l'honneur de vous présenter le Rapport sur les activités de la Caisse en 2012.

Comme indiqué dans le *Rapport sur les activités de la Caisse en 2011*, le processus d'élection des membres du Comité de gestion de la Caisse représentant les assurés a été engagé en 2011. L'élection des membres représentant les assurés de l'UIT a été menée à son terme; en revanche, les travaux du Comité de gestion ont été perturbés à partir du moment où les commissaires électoraux ont jugé recevable une allégation de violation du Règlement des élections et interrompu le processus concernant le BIT. En conséquence, le processus n'a abouti qu'au cours de la période considérée, et les membres du Comité de gestion représentant les assurés du BIT sont restés en fonction pendant cinq mois supplémentaires, période pendant laquelle le comité a limité ses décisions aux affaires courantes.

Pendant la période considérée, le Comité de gestion s'est demandé s'il fallait envisager d'augmenter le taux de cotisation de base à la CAPS en 2014 pour maintenir la solvabilité de la Caisse.

La solvabilité de la Caisse est maintenue grâce à un fonds de garantie dont le montant en fin d'année doit se situer entre un sixième et la moitié du montant total des prestations versées au cours des trois dernières années. La politique est de maintenir la solvabilité du Fonds au point médian entre le minimum prescrit et le maximum prescrit et de ne pas compter sur les intérêts portés par les actifs placés ou sur les gains retirés d'opérations d'investissement. Une étude actuarielle a été mandatée pour compléter les projections initiales du secrétariat de la Caisse concernant l'augmentation des dépenses de la CAPS à compter du 1^{er} janvier 2014. Cette étude permettra au Comité de gestion de déterminer l'augmentation du taux de cotisation de base nécessaire pour que le niveau du Fonds se situe au point médian à la fin de 2017.

Pour la cinquième année consécutive, la solvabilité du Fonds a été renforcée, et son niveau se situe aujourd'hui juste au-dessus du point médian, ce qui représente un montant de 59,5 millions de dollars E.-U. Bien qu'il soit improbable qu'un déficit net d'exploitation qui serait enregistré à la fin de 2013 fasse passer la solvabilité du Fonds nettement au-dessous du point médian, il est réaliste de s'attendre à ce que cela se produise dans les années à venir. Il est donc également raisonnable de s'attendre à devoir relever le taux de cotisation de base pour maintenir des réserves suffisantes.

Les fonctionnaires de la CAPS chargés du traitement des demandes ont traité quelque 55 000 demandes en 2012. En votre nom, nous leur adressons, à eux ainsi qu'aux autres membres du personnel du secrétariat, nos remerciements les plus sincères.

Le secrétariat reconnaît les difficultés auxquelles se heurte la Caisse pour ne pas accumuler de retard dans le traitement des dossiers au BIT. L'absence d'un gestionnaire de sinistres – en particulier une absence pour maladie de longue durée – a un impact immédiat sur le délai de traitement des demandes, qui peut se faire sentir pendant plusieurs mois.

Néanmoins, pendant la période considérée, le nombre de dossiers en attente a été réduit de quelque 20 pour cent, avec une réduction supplémentaire de 30 pour cent en 2013. Par conséquent, le délai moyen de traitement des demandes est passé de plus de six

semaines à moins de trois semaines. Différentes possibilités sont actuellement examinées au BIT pour répondre au problème des demandes en souffrance.

Les travaux engagés à la fin de 2011 en ce qui concerne le nouveau système de traitement des données de la caisse maladie se sont poursuivis pendant l'année considérée. S'il s'agit essentiellement de migrer vers une plate-forme standard stable pour éviter toute interruption du traitement des demandes, il s'agit aussi de pallier les risques découlant de l'obsolescence de l'application actuelle, qui ont été mis en lumière par le secrétariat de la Caisse et par les vérificateurs.

Des discussions ont eu lieu en 2012 entre les administrations du BIT et de l'UIT quant à la meilleure façon de corriger les écarts au niveau des résultats d'exploitation nets pour faire en sorte que la solvabilité de la CAPS soit assurée par des contributions équitables de la part des deux organisations et de leurs groupes d'assurés. Les résultats de ces discussions auront assurément un impact déterminant sur la structure de la Caisse.

Le Comité de gestion

**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 2012**

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.

Composition du Comité de gestion en 2012

1. Conformément à l'article 4.1 des Statuts, le Comité de gestion était composé 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 (créé en application de l'article 4.7.2 des Statuts).

Du 1^{er} janvier 2012 au 31 mai 2012

Représentants des assurés

BIT

M^{me} Mireille Ecuivillon * (T)
M. Jean-François Santarelli * (T) – **Vice-Président**
M. Chris Baron (T)
M. Philippe Marcadent (S)
M^{me} Chantal Amine * (S)
M^{me} Xenia Scheil-Adlung (S)

UIT

M. Michel Rolland * (T)
M. David Broadhurst (S)

Représentants des chefs exécutifs

BIT

M. Charles Agbavwe (T)
M. Tilmann Geckeler * (T) – **Président**
M. Juan Llobera * (T)
M. Fikri Gurzumar (S)
M^{me} Anne Drouin * (S)
M. Giuseppe Zefola (S)

UIT

M^{me} Marianne Wilson * (T)
M. Thierry Perewostchikow (S)

Du 1^{er} juin 2012 au 31 décembre 2012

Représentants des assurés

BIT

M^{me} Chantal Amine * (T) – **Présidente**
M. Sylvain Delaprisson (T)
M. Gérald Weder (T)
M^{me} Mireille Ecuivillon (S)
M^{me} Marie Kathleen Maguire * (S)
M^{me} Cherry Thompson-Senior (S)

UIT

M. Michel Rolland * (T)
M. David Broadhurst (S)

Représentants des chefs exécutifs

BIT

M. Charles Agbavwe (T)
M. Tilmann Geckeler * (T)
M. Juan Llobera * (T)
M. Fikri Gurzumar (S)
M^{me} Anne Drouin (S)
M. Giuseppe Zefola (S)

UIT

M^{me} Marianne Wilson * (T) – **Vice-Présidente**
M. Thierry Perewostchikow (S)

Situation financière

Actif et passif

2. 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. Les placements de la Caisse sont inscrits selon leur valeur marchande plutôt que selon leur coût réel, et les gains et pertes non réalisés sur les contrats d'opération sur devises à terme sont inscrits comme actif ou passif sous forme de produits dérivés.

3. Au 31 décembre 2012, l'actif se chiffrait à 78,9 millions de dollars E.-U. et le passif à 18,1 millions de dollars E.-U., consistant pour 96,7 pour cent en une provision

pour prestations restant à payer (PSAP). Le solde du Fonds de garantie se montait à 59,5 millions de dollars E.-U. et la provision pour produits dérivés à 1,3 million de dollars E.-U., ce après ajustement de 1,9 million de dollars E.-U. On trouvera des précisions sur cette provision PSAP aux paragraphes 21 à 23 du présent rapport.

Résultats d'exploitation

4. Le relevé des recettes et des dépenses figure à l'annexe II.

5. La première partie de l'annexe II fait état des transactions d'exploitation de la Caisse. Le montant total des cotisations perçues a été en 2012 de 61,4 millions de dollars E.-U., contre 63,1 millions de dollars E.-U. en 2011. Le montant total des prestations versées en 2012 a été de 57,7 millions de dollars E.-U., contre 59,4 millions de dollars E.-U. en 2011. L'excédent net d'exploitation a donc été de 2,4 millions de dollars E.-U. en 2012.

6. La deuxième partie de l'annexe II, sous la rubrique «Transactions relatives aux placements», fait état du résultat des placements du Fonds de garantie. Après un gain net de 4,5 millions de dollars E.-U. enregistré à ce titre en 2011, la Caisse a enregistré un gain de 2,7 millions de dollars E.-U. en 2012. Des gains sur les opérations de change, d'un montant de 704 164 dollars E.-U. ont été enregistrés en 2012, contre des gains de 2,4 millions de dollars E.-U. en 2011. On trouvera des précisions complémentaires sur les résultats des placements aux paragraphes 12 à 18 du présent rapport.

7. Les gains et les pertes de réévaluation sur l'actif et le passif sont le résultat des fluctuations des taux de change de toutes les monnaies autres que le dollar des Etats-Unis, dans lesquelles sont libellés les actifs et passifs. Une perte de réévaluation de 1,2 million de dollars E.-U. a été enregistrée en 2012, alors qu'un gain de réévaluation de 607 042 dollars E.-U. avait été enregistré en 2011.

8. La Caisse a enregistré un excédent net d'exploitation de 2,4 millions de dollars E.-U. en 2012, contre un excédent net d'exploitation de 3,7 millions de dollars E.-U. en 2011. Cet excédent d'exploitation a été amoindri par la perte de réévaluation susmentionnée, mais s'est

ajouté aux gains nets sur les transactions relatives aux placements, qui se sont montés à 2,7 millions de dollars E.-U. en 2012. La Caisse a ainsi enregistré un gain net total de 4 millions de dollars E.-U. en 2012, contre un gain net total de 8,8 millions de dollars E.-U. en 2011.

9. La cotisation moyenne par membre cotisant (assuré) en 2012 a été de 8 804 dollars E.-U., soit une augmentation de 2,7 pour cent par rapport à 2011, où elle était de 8 575 dollars E.-U. (Des informations détaillées sur les prestations sont présentées dans les paragraphes 30 à 38 du présent rapport.)

10. L'amélioration de la situation de la Caisse depuis le début de l'année 2008 est essentiellement due aux effets des mesures correctives prises pour maintenir la solvabilité de la CAPS sur la période 2008-2014. Ces mesures, centrées sur le passage d'un système à cotisation unique à un système prévoyant des cotisations distinctes pour les conjoints et les enfants à charge, ont permis de redresser la situation de la Caisse dont les résultats d'exploitation étaient régulièrement médiocres depuis 2000.

11. Pour mémoire, le système de cotisation à la CAPS a été modifié en deux temps. Même si, à 3,3 pour cent de la rémunération ou de la pension, le taux de base de cotisation à la Caisse n'a pas bougé depuis le 1^{er} janvier 2006, à partir du 1^{er} janvier 2008, une cotisation a été introduite pour les conjoints à charge (30 pour cent de la cotisation propre à la personne assurée). A partir du 1^{er} janvier 2010, une cotisation a été introduite pour les enfants à charge (10 pour cent de la cotisation propre à la personne assurée pour un enfant, 20 pour cent pour deux enfants ou plus).

Placements

12. En 2012, le comité chargé des placements du BIT a continué de surveiller le portefeuille de la CAPS et de fixer des orientations et d'établir des niveaux de référence au nom du Comité de gestion à l'intention de l'entité chargée de la gestion du portefeuille de la Caisse. A compter du 1^{er} juillet 2009, la gestion du portefeuille de la CAPS a été confiée à la société Aberdeen Asset Management.

13. Les placements sont constitués principalement de valeurs à revenu fixe à moyen et à long termes et, bien que les placements soient effectués dans différentes monnaies, le portefeuille est couvert en francs suisses.

14. Au 31 décembre 2012, la valeur marchande du portefeuille était de 59,5 millions de dollars E.-U. (dont 471 666 dollars E.-U. d'intérêts courus), contre 57,9 millions de dollars E.-U. en 2011 (dont 445 196 dollars E.-U. d'intérêts courus). Le résultat lié aux actifs dérivés s'établissait à 1,3 million de dollars E.-U. au 31 décembre 2012, contre -643 117 dollars E.-U. en 2011.

15. Les placements sont libellés en différentes monnaies et convertis en dollars E.-U. au taux de change opérationnel des Nations Unies en vigueur au 31 décembre.

16. Pendant l'année civile 2012, le rendement des portefeuilles, sur la base de la valeur marchande exprimée en francs suisses, a été de 3,05 pour cent. Les frais de gestion perçus ont constitué un pourcentage fixe de la valeur marchande du portefeuille et ont été payés à trimestre échu.

17. Les produits dérivés protègent la Caisse contre les risques de change liés aux placements en obligations. La valeur des produits dérivés est dépendante de celle d'un actif financier sous-jacent. Le calcul de la valeur marchande d'un produit dérivé à des fins comptables repose sur des modèles d'évaluation qui prennent en compte une valeur de référence comme un taux d'intérêt ou un taux de change, un indice boursier ou un prix de matière première.

18. Aberdeen Asset Management a commenté comme suit le rendement du portefeuille en 2012:

Analyse du gestionnaire

Pendant la période considérée, les marchés des instruments à taux fixe ont parfois été volatils. Ces accès de volatilité étaient généralement dus aux préoccupations quant à la croissance mondiale et aux problèmes prolongés au sein de la zone euro. Le gouvernement de la Grèce et le système bancaire espagnol ont bénéficié de plans de sauvetage mis en œuvre pendant l'année par le FMI et l'Union européenne.

Les banques centrales ont suivi des politiques d'assouplissement pendant toute la période considérée aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et au Japon, tandis que des mesures non conventionnelles du côté de la Banque centrale européenne ont contribué à calmer les marchés obligataires.

Plus tard dans la période considérée, il est devenu évident que la croissance mondiale était meilleure que prévu, principalement en raison de la solidité des économies émergentes et d'actions coordonnées à long terme de la part de banques centrales des pays développés.

Dans ce contexte positif, la crise de la dette souveraine en Europe a commencé à se stabiliser; l'euro est resté intact, la Grèce n'a pas été déclarée officiellement en défaut et l'Irlande semblait en bonne voie pour sortir du plan de sauvetage en 2013.

Dans le secteur privé, les banques ont continué de réduire leur endettement et d'accroître leurs fonds propres, et les sociétés non financières sont demeurées rentables, quoique dans une moindre mesure.

Analyse du portefeuille

Le portefeuille n'a pas été investi dans certains marchés présents dans l'indice de référence pour des raisons de qualité du crédit et de contraintes de change (Italie, Espagne, Mexique, Irlande, Afrique du Sud, Malaisie, Singapour et Pologne), ce qui a eu un impact négatif, tant en valeur absolue qu'en valeur relative, étant donné qu'il s'agissait des marchés les plus performants durant la période considérée.

Pendant la période visée, la durée adoptée, inférieure par rapport à celle de l'indice de référence a nuï au rendement du portefeuille en termes tant absolus que relatifs. Une croissance plus faible que prévu, conjuguée à un mouvement vers les valeurs refuges, à savoir les actifs sans risque, a conduit les investisseurs à privilégier fortement les placements dans les principaux marchés d'obligations d'Etat. Nous avons opté pour une durée inférieure parce que nous jugions que les obligations souveraines offraient un rendement médiocre. Cependant, les marchés obligataires ont continué de s'orienter à la hausse malgré des rendements réels négatifs (corrigés de l'inflation). En août 2012, nous avons fermé la position de durée sous-pondérée par rapport à l'indice de référence et nous avons ensuite pu compenser en partie les pertes subies au premier semestre.

La surpondération du portefeuille en obligations non étatiques a généré un rendement relatif positif pendant l'année.

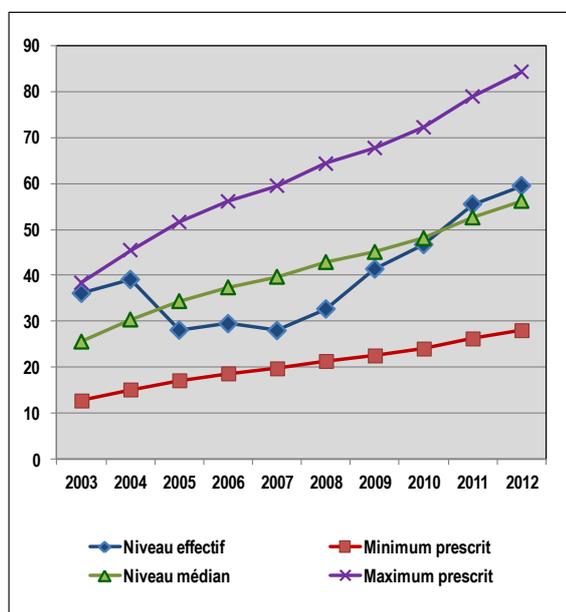
Pendant la période de douze mois qui s'est terminée le 31 décembre 2012, le portefeuille de placements a réalisé un rendement total de 3,05 pour cent avant déduction des frais, soit une sous-performance de 0,97 pour cent par rapport à l'indice de référence, dont le rendement se chiffrait à 4,02 pour cent.

Fonds de garantie

19. 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.

20. Le solde du Fonds de garantie s'élevait à 59,5 millions de dollars E.-U. à la fin de l'exercice 2012, contre 55,5 millions de dollars E.-U. à la fin de 2011 (voir annexe I). Le niveau du Fonds de garantie au 31 décembre de l'année considérée est resté bien supérieur au niveau minimal statutaire de 28,1 millions de dollars E.-U. et légèrement au-dessus (5,7 pour cent) du point médian situé à 56,2 millions de dollars E.-U. pour 2012.

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



Provisions pour prestations restant à payer (PSAP)

21. La méthode de calcul de la provision PSAP pour l'exercice financier se terminant au 31 décembre est la suivante:

A la fin de chaque exercice financier, une provision est établie correspondant aux montants des demandes non encore présentées pour l'exercice financier considéré. Pour l'exercice financier 2012, cette provision a été calculée par comparaison entre le montant PSAP effectif, enregistré à la fin du mois de février de l'exercice suivant l'exercice considéré (e+1), des prestations restant à payer (PSAP) et les montants effectifs correspondants à la fin du mois de février des années précédentes. La provision PSAP représente la plus élevée de l'une des deux valeurs suivantes: i) le pourcentage moyen des provisions PSAP indiquées au cours des années précédentes, appliqué à la provision PSAP effective observée à la fin du mois de février de l'exercice e+1 et projeté jusqu'à la fin de l'année; ii) le pourcentage moyen des provisions PSAP par comparaison avec les demandes présentées pour l'exercice e-1 au cours des années précédentes, appliqué à la provision PSAP effective observée à la fin du mois de février de l'exercice e+1 et projeté jusqu'à la fin de l'année. Pour l'exercice financier 2012, la provision PSAP a été calculée plus tôt que pendant les années ayant précédé 2009, les résultats de la PSAP ont été ajustés pour refléter la différence entre le nombre réel de demandes de remboursement reçues à la fin du mois de février 2013 et le nombre moyen de demandes reçues à la fin du mois de février les années précédentes. Toute différence entre la provision calculée et les prestations effectivement versées apparaît dans les états financiers de la période où elle est connue.

22. La provision prévue pour les demandes de remboursement de dépenses supportées avant ou pendant l'année considérée, mais non reçues au 31 décembre, figure au point 2 de la partie «Passif» du bilan (annexe I), sous la rubrique «Charges à payer au titre des créances non éteintes».

23. Le tableau ci-dessous donne des informations concernant le montant de la provision PSAP qui figure dans l'annexe I sous la rubrique «Charges à payer au titre des créances non éteintes». La méthode de calcul de la provision PSAP a été contrôlée par les commissaires aux comptes de la Caisse pour l'exercice 2006. Elle demeure inchangée.

Figure 2. Résumé des prestations versées en 2012 au titre des dépenses encourues au cours des années précédentes

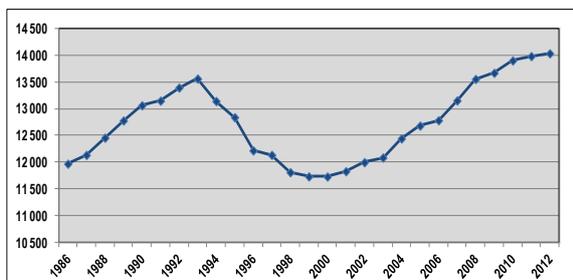
Année d'assurance	Prestations versées (en dollars E.-U.)
Années antérieures à 2010	17 342
2010	500 060
2011	16 518 805
PSAP en fin d'exercice 2012 (effectif)	17 036 207
PSAP en fin d'exercice 2012 (prévision)	16 300 000
Ecart entre montants PSAP effectif et prévision	736 207
PSAP en fin d'exercice 2013 (prévision)	17 500 000
Augmentation du montant PSAP	-1 200 000

Evolution des effectifs

Evolution globale

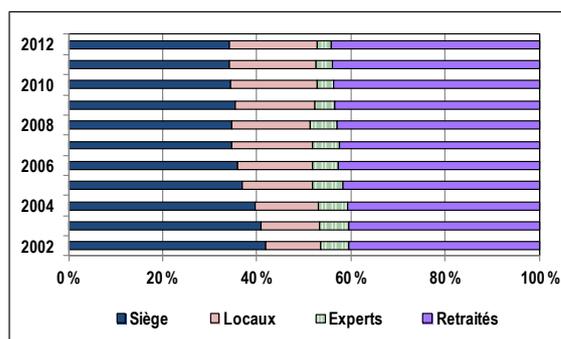
24. Le nombre total d'assurés au 31 décembre de l'année considérée (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées) était de 14 033, contre 13 981 le 31 décembre 2011.

Figure 3. Nombre de personnes assurées 1986-2012
(à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées)



25. En 2012, le nombre d'assurés cotisant à la Caisse était de 7 050 (voir l'annexe V pour plus de précisions). La répartition en pourcentage des assurés était respectivement de 76,2 pour cent pour le BIT et de 23,8 pour cent pour l'UIT. La proportion des retraités a augmenté, passant de 43,9 pour cent de l'ensemble des assurés en 2011 à 44,2 pour cent en 2012.

Figure 4. Répartition des membres cotisants



Personnes à charge automatiquement protégées

26. Le nombre de personnes à charge (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées) est resté stable, à savoir 6 983 en 2012, contre 6 958 en 2011. Le nombre de personnes à charge automatiquement protégées par assuré actif était de 1,41 en 2012, contre 1,39 en 2011. Le nombre de personnes à charge automatiquement protégées par assuré retraité était de 0,46 en 2012, soit une baisse de 4,3 pour cent par rapport à 2011 (0,48).

Personnes à charge volontairement protégées

27. Le nombre de personnes à charge volontairement protégées était de 682 à la fin de l'année 2012, en baisse par rapport au chiffre de 2011, qui était de 739. A la fin de 2012, le nombre des enfants volontairement protégés était de 574 (84,2 pour cent du total), celui des conjoints volontairement protégés était de 99 (14,5 pour cent du total) et celui des parents et beaux-parents volontairement protégés était de 9 (1,3 pour cent du total).

28. On trouvera dans l'annexe IV un résumé des résultats annuels et cumulés de ce groupe pour la période 2003-2012. Le gain cumulé sur cinq ans pour la catégorie des personnes à charge volontairement protégées s'élève à 849 388 dollars E.-U. Les pertes cumulées sur cinq ans pour la catégorie des parents et beaux-parents volontairement protégés s'élèvent à 439 376 dollars E.-U., soit un rapport prestations à cotisations de 149,6 pour cent sur cinq ans. Les prestations versées au titre de la catégorie des parents et beaux-parents volontairement protégés au cours des cinq dernières années se sont élevées à 1 325 625 dollars E.-U., soit 10,4 pour cent du

total des prestations versées au titre des personnes à charge volontairement protégées.

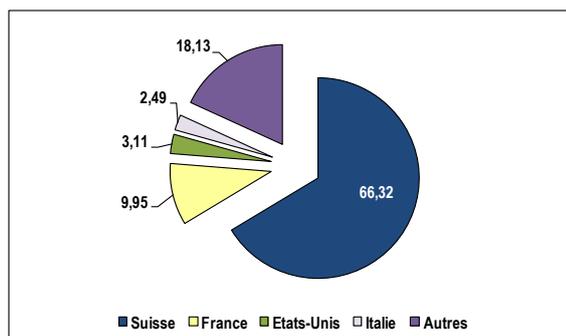
29. En vertu de l'article 3.5 des Statuts de la Caisse, le montant des cotisations applicables aux personnes à charge volontairement protégées doit être fixé de manière à ce que les cotisations couvrent les dépenses de ce groupe, sans que les organisations aient à cotiser pour cette catégorie de personnes protégées. Une augmentation du taux de cotisation pour les personnes à charge volontairement protégées est entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2010, et les cotisations ont couvert les dépenses de ce groupe au cours de la période considérée, générant un rapport prestations à cotisations de 91,1 pour cent.

Statistiques relatives aux prestations

Evolution des dépenses

30. Le total des prestations versées est passé de 59,4 millions de dollars E.-U. en 2011 à 57,7 millions de dollars E.-U. en 2012. Cette baisse de 2,9 pour cent par rapport à l'année précédente, qui est largement imputable à l'accumulation supérieure à la normale de quelque 3 000 sinistres non réglés en fin d'année au BIT, ne constitue pas une tendance et elle est en partie compensée par une hausse de 1,2 million de dollars E.-U. des montants à payer au titre des créances non éteintes (provision PSAP – voir paragr. 23 ci-dessus). Les prestations versées pour le remboursement des frais encourus en Suisse représentent deux tiers du total, comme le montre la figure 5 ci-dessous.

Figure 5. Répartition par pays fournisseur pour les remboursements effectués en 2012 (en pourcentage)



31. En 2012, les prestations versées par membre cotisant (par assuré) se sont élevées à 7 811 dollars E.-U., soit une diminution par rapport aux 8 111 dollars E.-U. en 2011. Ces chiffres ne comprennent pas les prestations versées pour les personnes protégées au titre de l'article 1.6 («Personnes à charge volontairement protégées») des Statuts de la Caisse. Les prestations versées par personne protégée par la Caisse (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées) en 2012 se sont élevées à 3 924 dollars E.-U., contre 4 074 dollars E.-U. en 2011. Au cours de la période considérée, la variation annuelle des prestations versées par assuré a été en moyenne de moins 3,7 pour cent. Il faut noter que la reprise relative du dollar E.-U. – par comparaison avec 2011 – par rapport à un grand nombre de devises dans lesquelles sont exprimées les dépenses a eu des répercussions positives sur la variation des dépenses enregistrées en 2012.

32. Au total, le rapport prestations à cotisations pour la période considérée s'est établi à 94,2 pour cent, comme en 2011. Ce rapport ne tient pas compte des cotisations reçues et des prestations versées concernant les personnes assurées au titre de l'article 1.6 («Personnes à charge volontairement assurées») des Statuts de la Caisse. Le rapport prestations à cotisations pour 2012 par catégorie d'assurés s'est établi à 57,7 pour cent (catégorie des fonctionnaires actifs) et à 139,6 pour cent (catégorie des retraités). Le rapport prestations à cotisations pour 2011 a été de 58,3 pour cent pour les fonctionnaires actifs et de 140,5 pour cent pour les retraités.

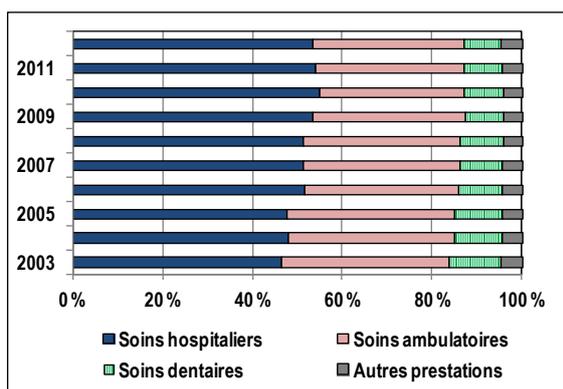
33. Au cours de l'année considérée, les soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers ont représenté le principal poste de dépenses, avec 36,8 pour cent du total pour 2012. Les honoraires de médecin et les médicaments ont constitué les deuxième et troisième postes de dépenses, avec 12,2 pour cent du total pour les premiers et 11,2 pour cent du total pour les seconds, tandis que les soins dentaires et les soins infirmiers représentaient respectivement 8,3 pour cent et 9,5 pour cent du total. Les dépenses pour les soins infirmiers ont continué d'afficher une tendance à la hausse (par rapport aux 7,1 pour cent en 2008 et 8,5 pour cent en 2011).

34. L'annexe VI donne une présentation détaillée des postes de dépenses. La figure 6 indique le volume relatif des prestations versées pour les trois principales catégories de dépenses (soins hospitaliers, soins ambulatoires et soins dentaires). Les soins hospitaliers ont représenté 53,7 pour cent du volume total des demandes de remboursement en 2012 et les soins ambulatoires 33,6 pour cent de ce même total. Comme en 2011, le volume des prestations concernant les soins hospitaliers en pourcentage du volume total des prestations n'a pas augmenté en 2012 (en baisse par rapport au pourcentage de 54,2 pour cent du volume total des demandes de remboursement en 2011).

35. La catégorie des soins hospitaliers inclut les prestations pour tous les types de soins en établissement, ce qui comprend notamment l'hospitalisation pour traitement, examen ou diagnostic, les soins infirmiers, les convalescences postopératoires et les cures, y compris les frais de séjour et les soins médicaux.

36. La catégorie des soins ambulatoires inclut les honoraires de médecin, la psychiatrie et la psychanalyse, l'imagerie médicale, les examens de laboratoire, les médicaments prescrits et la physiothérapie.

Figure 6. Volume relatif des prestations par grande catégorie de dépenses (pourcentage du total)



Prestations supplémentaires

37. 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. Le montant des prestations supplémentaires versées au cours de la période considérée a été de 4 087 361 dollars E.-U., contre 4 353 597 dollars E.-U. en 2011. Les dépenses au titre des prestations supplémentaires ont représenté 7,1 pour cent du total des prestations versées en 2012, contre 7,4 pour cent en 2011.

38. Des prestations supplémentaires ont été perçues par 662 assurés en 2012, contre 753 en 2011. En 2012, 85,8 pour cent des prestations supplémentaires étaient versées à des assurés retraités, contre 83,6 pour cent en 2011.

Obligation annuelle maximale et demandes de remboursement les plus élevées

39. A la fin de 2012, 1 596 familles avaient soumis des demandes de remboursement de frais médicaux totalisant 10 000 dollars E.-U. ou plus de dépenses approuvées, contre 1 580 familles à la fin de 2011. Sur ce nombre, 60 familles avaient soumis des demandes de remboursement de frais médicaux pour des montants égaux ou supérieurs à 100 000 dollars E.-U., contre 75 en 2011.

40. En 2012, 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 22 cas.

Gestion

41. Audit externe – Le bureau du Vérificateur général du Canada et le Contrôle fédéral des finances en Suisse ont effectué conjointement l'audit des comptes de l'exercice financier 2012, dans le cadre de l'audit général des états financiers du BIT et de l'UIT. 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 conjointement soumis au Comité

de gestion un rapport contenant leurs conclusions.

42. Traitement des demandes de remboursement – La période considérée s’est terminée par un taux de demandes de remboursement non réglées (indépendamment de la cause) de 5,6 pour cent du total de demandes. Les gestionnaires de sinistre de la Caisse ont traité 54 902 demandes de remboursement (BIT, UIT et BIT/CIF Turin confondus), contre 53 361 en 2011. Au total, ce sont 174 606 factures qui ont été examinées en 2012, contre 182 589 en 2011. Le nombre de sinistres réglés pour le BIT a représenté 76,9 pour cent du total. Le nombre de sinistres réglés pour l’UIT a représenté 23,1 pour cent du total.

43. Election des membres du Comité de gestion de la Caisse représentant les personnes assurées pendant la période 2012-2014 – Comme indiqué dans le *Rapport sur les activités de la Caisse en 2011* et conformément aux règles régissant les élections énoncées dans l’annexe II des Statuts de la CAPS, le processus d’élection au Comité de gestion de la Caisse de membres représentant les assurés a été engagé en 2011. L’élection des membres représentant les assurés de l’UIT a été menée à son terme, mais au BIT les commissaires électoraux ont dû interrompre le processus en vertu des paragraphes 5 et 16 du Règlement des élections. Par conséquent, le processus n’a été achevé qu’au cours de la période considérée et, conformément aux dispositions du paragraphe 23 du Règlement des élections, les membres sortants du Comité de gestion représentant les assurés du BIT ont donc continué d’occuper leurs fonctions pendant encore cinq mois.

Ont donc été élus membres du Comité de gestion de la Caisse représentant les assurés du BIT pour la période 2012-2014 les personnes suivantes:

- M^{me} Chantal Amine (titulaire);
- M. Sylvain Delaprisson (titulaire);
- M. Gérald Weder (titulaire);
- M^{me} Mireille Ecuivillon (suppléante);
- M^{me} Marie Kathleen Maguire (suppléante);
- M^{me} Cherry Thompson-Senior (suppléante).

Le mandat de ces personnes, qui a pris effet le 1^{er} juin 2012, se terminera le 31 décembre 2014.

44. Principales activités du Comité de gestion – Les travaux du Comité de gestion ont été perturbés par l’interruption du processus d’élection au BIT (voir paragr. 43 ci-dessus). Pendant la période allant du 1^{er} janvier 2012 au 31 mai 2012, le Comité de gestion a limité ses décisions aux affaires courantes.

Le Comité de gestion s’est réuni six fois en 2012. Il a surveillé le fonctionnement du secrétariat et la situation financière de la Caisse. Compte tenu de leur importance, les points ci-après méritent d’être soulignés:

- **Sanctions en cas de fraude:** Le Comité de gestion a relevé la préoccupation du secrétaire exécutif concernant l’absence, dans les Statuts, de disposition prévoyant l’exclusion de la Caisse en cas de fraude commise par une personne assurée autre qu’un fonctionnaire actif (par exemple un fonctionnaire retraité). De ce fait, il existe *de facto* une différence de traitement entre les fonctionnaires actifs et les anciens fonctionnaires: en cas de fraude, un fonctionnaire actif risque la cessation de service, avec pour corollaire la résiliation de l’affiliation à la CAPS.

Le Comité de gestion a décidé qu’une nouvelle disposition relative aux sanctions en cas de fraude devrait être proposée en vue de son intégration dans les Statuts de la CAPS. Les mesures disciplinaires devraient être progressives et pourraient aller jusqu’à l’exclusion de la Caisse.

- **Délégation de pouvoirs au Sous-comité permanent de la CAPS:** Le Comité de gestion a relevé des chevauchements d’activités entre ses propres travaux et ceux du Sous-comité permanent. Pour plus d’efficacité, conformément à l’article 4.7, paragraphe 2, et à l’article 4.11, paragraphe 1 a), des Statuts de la CAPS, le Comité de gestion a décidé de déléguer au Sous-comité permanent le pouvoir de prendre des décisions au titre des dispositions ci-après, sous réserve d’un réexamen par le Comité de gestion en cas de recours de la part d’un assuré:

Statuts de la CAPS:

- Article 1.6 («Personnes à charge volontairement protégées»), paragraphe 3;
- Article 2.4 («Suppression et limitation du droit aux prestations»), paragraphe 2;
- Article 2.11 («Déchéance et suspension des prestations»);
- Article 2.12 («Droit de préemption de la Caisse sur des appareils dont l'assuré(e) cesse d'avoir besoin»);
- Barème des prestations, code 4 («Soins dentaires»);
- Barème des prestations, code 5.3 («Prothèses»);
- Barème des prestations, code 5.4 («Chaises roulantes et appareils similaires»);
- Barème des prestations, code 5.5 («Autres appareils»).

Règlement administratif de la CAPS:

- Chapitre VI, code 5.1 («Appareils optiques»), paragraphe 5.
- **Composition du Sous-comité permanent de la CAPS:** Le Comité de gestion a décidé que le Sous-comité permanent serait composé comme suit en 2012:
 - représentants des assurés: M^{me} C. Amine (présidente), M^{me} M.K. Maguire, M. M. Rolland;
 - représentants des chefs exécutifs: M^{me} M. Wilson (vice-présidente), M. J. Llobera-Serra, M. T. Geckeler.

- **Compétence du secrétaire exécutif s'agissant de l'obligation maximale de la Caisse:** Le Comité de gestion a noté la préoccupation du secrétaire exécutif concernant l'inadéquation, au regard de la hausse des coûts de la santé et des fluctuations des taux de change, du plafond de 150 000 dollars E.-U. fixé comme obligation maximale en vertu de l'article 2.6 («Obligation maximale»), paragraphe 1, des Statuts de la CAPS. Il a donc décidé de déléguer au secrétaire exécutif le pouvoir d'autoriser, dans des circonstances exceptionnelles, le versement de prestations dépassant le plafond de 150 000 dollars E.-U., et ce jusqu'à concurrence de 600 000 dollars E.-U. Le Comité de gestion n'a toutefois pas modifié l'obligation maximale de la Caisse telle qu'énoncée à l'article 2.6.

- **Ajustement du taux de cotisation de base pour la période 2014-2017:** Le Comité de gestion a examiné les projections financières et les recommandations du secrétaire exécutif concernant la période d'assurance 2014-2017, l'objectif étant que le niveau du Fonds de garantie se situe au point médian à la fin de 2017.

Tout en demandant la réalisation d'une étude actuarielle pour confirmer les projections établies par le secrétariat de la CAPS, le Comité de gestion a appuyé une augmentation du taux de cotisation de base à 3,91 pour cent au plus de la rémunération ou de la pension. (Cette prise de position n'a aucune incidence sur les personnes assurées au titre de l'article 1.6 («Personnes à charge volontairement protégées») des Statuts de la CAPS.)

Il est à noter que le Comité de gestion a souligné le fait que toute augmentation du taux de cotisation de base ne pouvait devenir effective qu'après consultation pleine et entière des chefs exécutifs du BIT et de l'UIT, des organes directeurs et des assurés.

45. Activités du Sous-comité permanent:

- **Cas spéciaux:** Les cas spéciaux correspondent à des situations qui requièrent une interprétation des Statuts et du Règlement administratif ou qui supposent une application dérogatoire, conformément aux articles 1.7 ou 2.2 3) des Statuts de la CAPS. Ils sont examinés par le Sous-comité permanent, qui fait rapport au Comité de gestion. Le Sous-comité permanent a examiné 30 cas spéciaux en 2012.

- **Fraude:** Durant la période considérée, une demande de remboursement frauduleuse a été constatée.

Chantal Amine
Présidente

Clifford Kunstler
Secrétaire exécutif

Genève, le 30 octobre 2013

Annexe I

Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT-UIT Bilan à fin décembre 2012 (en dollars des Etats-Unis)

ACTIF	BIT	UIT	Total 2012	Total 2011
1. Trésorerie Dépôts à terme	-	-	-	-
2. Débiteurs Avances et autres sommes à recevoir	842 031	3 475	845 506	467 623
Autres débiteurs	17 451 877	(219 718)	17 232 159	14 117 096
3. Placements Auprès de Aberdeen Asset Management	47 536 557	11 512 843	59 049 400	57 421 123
Actifs dérivés	1 129 380	162 521	1 291 901	(643 117)
4. Autres Revenus de placements courus	367 102	104 564	471 666	445 196
TOTAL	67 326 947	11 563 685	78 890 632	71 807 921
PASSIF				
1. Créanciers Cotisations payées d'avance	558 894	-	558 894	585 848
Autres créanciers	41 529	6 083	47 612	39 513
2. Charges à payer au titre de créances non éteintes	12 425 000	5 075 000	17 500 000	16 300 000
TOTAL	13 025 423	5 081 083	18 106 506	16 925 361
EXCEDENT DE L'ACTIF SUR LE PASSIF	54 301 524	6 482 602	60 784 126	54 882 560
Fonds de garantie de la CAPS				
Report du solde de l'année précédente	48 541 261	6 984 416	55 525 677	46 704 012
Excédent (déficit) total pour l'année	4 630 883	(664 335)	3 966 548	8 821 665
Solde du Fonds de garantie	53 172 144	6 320 081	59 492 225	55 525 677
Réserves pour dérivés				
Report du solde de l'année précédente	(556 811)	(86 306)	(643 117)	2 932 686
Ajustement pour actifs dérivés pour l'année	1 686 191	248 827	1 935 018	(3 575 803)
Solde des Réserves pour dérivés	1 129 380	162 521	1 291 901	(643 117)
RESERVES ET SOLDES DES FONDS au 31 décembre	54 301 524	6 482 602	60 784 126	54 882 560

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 2012 (en dollars des Etats-Unis)

TRANSACTIONS D'EXPLOITATION		BIT	UIT	Total 2012	Total 2011
1. Cotisations reçues	Personnel du siège	12 028 126	4 250 457	16 278 583	16 882 912
	Organisations	11 929 876	4 180 113	16 109 989	16 753 000
	Retraités/survivants	6 305 085	2 392 109	8 697 194	8 857 550
	Organisations	12 610 170	4 784 808	17 394 978	17 715 022
	Volontairement protégés	2 008 250	866 219	2 874 469	2 876 609
TOTAL DES COTISATIONS		44 881 507	16 473 706	61 355 213	63 085 093
2. Prestations	Au personnel du siège	12 500 805	6 195 022	18 695 827	19 621 450
	Aux retraités/survivants	26 525 325	9 895 972	36 421 297	37 340 421
	Aux volontairement protégés	1 814 951	804 357	2 619 308	2 443 676
	Moins: recouvrements des tiers	(47 115)	-	(47 115)	-
TOTAL DES PRESTATIONS		40 793 966	16 895 351	57 689 317	59 405 547
3. Excédent net (déficit) des cotisations par rapport aux prestations		4 087 541	(421 645)	3 665 896	3 679 546
4. Augmentation (diminution) des charges à payer au titre de créances non éteintes		852 000	348 000	1 200 000	-
5. Gains (pertes) de change		(16 069)	(4 181)	(20 250)	629
6. Frais divers		120	-	120	924
7. Excédent (déficit) net d'exploitation		3 219 352	(773 826)	2 445 526	3 679 251
TRANSACTIONS relatives aux PLACEMENTS					
8. Intérêts et autres produits reçus		1 300 402	176 854	1 477 256	1 551 422
9. Gains (pertes) en capital sur les titres vendus		233 978	33 670	267 648	(136 195)
10. Gains (pertes) non réalisés sur placements		357 407	51 432	408 839	897 380
Sous-total		1 891 787	261 956	2 153 743	2 312 607
11. Gains (pertes) sur opérations de change					
Achat et vente de devises		611 023	93 141	704 164	2 393 184
Sous-total		611 023	93 141	704 164	2 393 184
Revenu total des placements		2 502 810	355 097	2 857 907	4 705 791
12. Dépenses					
Frais de gestion		152 699	25 454	178 153	170 419
Total des dépenses de placement		152 699	25 454	178 153	170 419
13. Revenu net (perte) des placements		2 350 111	329 643	2 679 754	4 535 372
14. Excédent net (déficit)		5 569 463	(444 183)	5 125 280	8 214 623
15. Gains (pertes) de réévaluation des actifs		(938 580)	(220 152)	(1 158 732)	607 042
RESULTAT TOTAL POUR L'ANNEE		4 630 883	(664 335)	3 966 548	8 821 665

Annexe III

Fonds de garantie entre 2003 et 2012 (en dollars des Etats-Unis)

Année comptable	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fonds de garantie	36 157 195	39 148 470	28 096 763	29 539 253	27 961 919	32 721 349	41 419 267	46 704 012	55 525 681	59 492 225
Prestations versées	31 040 332	35 907 731	36 260 292	40 111 730	42 560 551	45 885 414	46 919 078	51 513 157	59 405 545	57 689 317
Niveau minimum statutaire	12 823 504	15 172 027	17 201 393	18 713 292	19 822 095	21 426 283	22 560 841	24 052 942	26 306 297	28 101 337
Niveau maximum statutaire	38 470 522	45 516 082	51 604 178	56 139 876	59 466 286	64 278 848	67 682 523	72 158 825	78 918 890	84 304 010
Ratio niveau effectif/niveau maximal	0,93	0,86	0,54	0,53	0,47	0,51	0,61	0,65	0,70	0,71
Taux de change CHF/USD en fin d'année	1,30	1,14	1,31	1,21	1,12	1,19	1,00	0,97	0,92	0,93

Annexe IV

Personnes à charge volontairement protégées (PVP): Récapitulation des résultats annuels et cumulatifs 2003-2012

Année	Nombre de PVP	Cotisations (dollars E.-U.)	Prestations (dollars E.-U.)	Solde (dollars E.-U.)	Résultats cumulatifs	Prestations versées par dollar cotisé
2003	736	1 415 079	1 702 492	-287 413	-287 413	1,20
2004	740	1 704 414	1 856 579	-152 165	-439 578	1,08
2005	704	2 034 409	2 000 673	33 736	-405 842	0,98
2006	666	2 061 438	2 035 428	26 010	-379 832	0,99
2007	660	2 072 721	2 143 277	-70 556	-450 388	1,03
2008	654	2 195 825	2 510 305	-314 480	-764 868	1,14
2009	647	2 439 505	2 244 602	194 903	-569 965	0,92
2010	672	2 720 583	2 424 434	296 149	-273 816	0,89
2011	739	2 861 830	2 443 675	418 155	144 339	0,85
2012	682	2 874 469	2 619 308	255 161	399 500	0,91
TOTAL		22 380 273	21 980 773			

Annexe V

Affiliation à la Caisse 2003-2012 (excepté les personnes à charge volontairement protégées)

Catégorie	Membres cotisants											Personnes à charge											Total (personnes assurées)										
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012			
BIT																																	
Siège et personnel de mission	1959	2047	1882	1828	1827	1877	1857	1821	1826	1830	2378	2531	2344	2289	2285	2363	2368	2314	2317	2367	4337	4578	4226	4117	4112	4240	4225	4135	4143	4197			
Bureaux extérieurs	733	804	957	1027	1143	1128	1159	1258	1286	1268	1217	1305	1595	1635	1833	1964	1955	2108	2070	2077	1950	2109	2552	2662	2976	3092	3114	3366	3356	3345			
Anciens fonctionnaires et survivants	1835	1886	1963	2025	2060	2143	2180	2232	2255	2274	994	993	989	1031	1048	1083	1098	1096	1100	1073	2829	2879	2952	3056	3108	3226	3278	3328	3355	3347			
TOTAL	4527	4737	4802	4880	5030	5148	5196	5311	5367	5372	4589	4829	4928	4955	5166	5410	5421	5518	5487	5517	9116	9566	9730	9835	10196	10558	10617	10829	10854	10889			
UIT																																	
Siège et personnel de mission	897	827	842	811	799	796	800	799	796	797	1092	1005	1027	1000	994	1030	1046	1048	1049	1038	1989	1832	1869	1811	1793	1826	1846	1847	1845	1835			
Bureaux extérieurs	19	20	18	25	27	29	28	27	33	37	26	24	25	41	43	45	38	37	52	61	45	44	43	66	70	74	66	64	85	98			
Anciens fonctionnaires et survivants	613	654	689	714	736	749	787	802	827	844	322	346	350	356	357	347	353	357	370	367	935	1000	1039	1070	1093	1096	1140	1159	1197	1211			
TOTAL	1529	1501	1549	1550	1562	1574	1615	1628	1656	1678	1440	1375	1402	1397	1394	1422	1437	1442	1471	1466	2969	2876	2951	2947	2956	2996	3052	3070	3127	3144			
BIT/UIT																																	
Siège et personnel de mission	2856	2874	2724	2639	2626	2673	2657	2620	2622	2627	3470	3536	3371	3289	3279	3393	3414	3362	3366	3405	6326	6410	6095	5928	5905	6066	6071	5982	5988	6032			
Bureaux extérieurs	752	824	975	1052	1170	1157	1187	1285	1319	1305	1243	1329	1620	1676	1876	2009	1993	2145	2122	2138	1995	2153	2595	2728	3046	3166	3180	3430	3441	3443			
Anciens fonctionnaires et survivants	2448	2540	2652	2739	2796	2892	2967	3034	3082	3118	1316	1339	1339	1387	1405	1430	1451	1453	1470	1440	3764	3879	3991	4126	4201	4322	4418	4487	4552	4558			
TOTAL	6056	6238	6351	6430	6592	6722	6811	6939	7023	7050	6029	6204	6330	6352	6560	6832	6858	6960	6958	6983	12085	12442	12681	12782	13152	13554	13669	13899	13981	14033			

Annexe VI

Statistiques des prestations 2003-2012

Nature des prestations	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL	31 002 992	36 118 293	36 417 562	40 160 176	42 445 067	45 755 980	47 323 439	51 448 117	59 220 212	57 313 543
Honoraires de médecins	4 175 410	4 657 760	4 546 510	4 706 051	4 934 826	5 507 767	5 618 588	5 892 889	7 063 098	6 718 022
Laboratoire, radios et autres tests	1 599 173	1 925 623	1 950 418	2 114 074	2 325 218	2 532 843	2 513 701	2 630 816	3 091 476	3 158 702
Traitements spéciaux	869 572	990 472	1 021 657	1 107 237	1 178 502	1 241 947	1 301 071	1 366 907	1 594 822	1 607 620
Psychanalyse et psychothérapie	505 170	629 182	627 164	580 006	647 744	658 671	732 805	786 991	964 090	876 075
Salle commune à prix forfaitaire	1 403 843	1 763 104	1 402 211	1 541 791	1 689 576	1 355 114	2 316 348	2 231 664	2 413 983	1 752 817
Frais de séjour en hôpital										
Frais de séjour en clinique	1 386 931	1 593 381	1 572 012	1 987 564	1 931 532	1 916 948	2 086 926	2 250 411	2 400 218	2 108 041
Soins médicaux	9 195 989	10 785 557	10 972 970	12 604 913	13 493 504	15 123 399	15 403 815	17 337 209	19 439 713	19 019 884
Convalescence postopératoire	130 982	176 121	163 172	190 553	149 022	192 066	170 769	189 295	208 056	161 996
Autres convalescences ou cures	34 022	24 244	27 423	24 798	28 043	23 988	26 532	14 539	23 655	16 130
Soins infirmiers	1 425 547	1 920 132	2 087 284	2 548 293	2 637 165	2 804 398	3 043 941	3 490 370	4 293 548	4 631 093
Médicaments prescrits	3 748 133	4 286 466	4 551 562	4 729 683	5 115 203	5 385 996	5 390 404	5 387 545	6 046 469	6 099 078
Soins dentaires	3 416 005	3 607 317	3 646 054	3 801 188	3 888 595	4 288 229	3 897 874	4 329 477	4 979 472	4 690 412
Appareils optiques: verres	709 707	784 284	766 237	823 272	876 216	885 925	907 495	914 593	1 084 096	1 033 879
Appareils optiques: montures	190 582	197 642	187 200	198 886	197 586	189 906	214 706	236 490	282 641	275 984
Appareils auditifs	121 787	124 109	156 732	155 114	176 353	187 158	203 525	259 495	304 016	357 412
Autres appareils	169 825	195 665	212 534	235 490	274 442	308 575	259 261	348 174	382 768	398 127
Transports médicaux	75 743	76 557	75 402	178 767	139 242	168 681	189 483	195 166	249 741	269 931
Frais funéraires	33 410	23 172	31 589	37 193	31 637	29 375	40 823	40 681	44 753	50 979
Prestations supplémentaires	1 811 161	2 357 505	2 419 431	2 595 303	2 730 661	2 954 994	3 005 372	3 545 405	4 353 597	4 087 361
Parité moyenne dollar E.-U./ franc suisse	1,35	1,25	1,24	1,25	1,20	1,19	1,00	1,05	0,89	0,94

¹ La différence par rapport au montant qui figure dans le relevé 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.