

Editorial

A plusieurs reprises, il m'a été demandé pourquoi aucun bulletin d'information CAPS n'a paru depuis juillet 2002. Je l'ignore. Ce que je sais, par contre, c'est qu'il appartient au Secrétariat de vous tenir régulièrement informés sur les questions qui vous concernent au premier chef, en tant qu'assurés et en tant que cotisants à la Caisse.

C'est pourquoi le bulletin paraît à nouveau. Et je m'engage à ce que cette Feuill'Info soit empreinte de clarté et de franchise.

Ce numéro est largement consacré à la situation financière de la Caisse. Est-elle préoccupante? Oui. Et le redressement ne peut en être attendu en 2006 ou 2007.

La récente augmentation du taux de base des cotisations, ainsi que les revenus de placements, devraient permettre à la Caisse de maintenir, jusqu'en 2007 inclus, le Fonds de garantie au-dessus du minimum prescrit. Ce, à condition de ne pas avoir à faire face à de fortes pertes liées à la réévaluation des actifs ou aux opérations de change. Toutefois, des mesures plus approfondies seront nécessaires, dès 2008, pour réasseoir la stabilité financière de la Caisse et reconstituer les réserves du Fonds de garantie.

Ce numéro porte également sur le traitement des demandes de remboursements en 2005, dans lequel, au 31 décembre, la Caisse n'enregistrait aucun retard. Je saisis cette opportunité pour remercier l'ensemble des gestionnaires de vos demandes de remboursements, que ce soit au BIT, à l'UIT ou encore au CIF-OIT, des efforts qu'ils ont déployés pour que soit assuré le règlement rapide et exact de vos prestations.

Cliff Kunstler
Secrétaire exécutif

Situation financière de la CAPS à fin 2005

Les chiffres préliminaires pour l'exercice écoulé sont désormais disponibles. Voici donc des informations sur la situation financière de la Caisse à fin 2005.

Cette situation est-elle préoccupante? Oui. Peut-elle être redressée? Certainement. Mais il faudra faire preuve de détermination sans faille.

Où en sommes nous à fin 2005?

Les prestations versées (36,3 millions de dollars) ont dépassé de 4,4 millions de dollars les cotisations (31,8 millions de dollars). Pour payer des prestations en 2005, la Caisse a dû recourir à la liquidation d'actifs comme cela avait déjà été le cas en 2004.

Au déficit d'exploitation constaté en fin d'exercice se sont ajoutées une perte de 5,6 millions de dollars liée à la réévaluation des actifs, ainsi qu'une perte de 2 millions de dollars liée aux opérations de change. Ces pertes non pas été compensées par des revenus de placements (1,5 million de dollars) et il en résulte un déficit global pour 2005 de 10,5 millions de dollars. Le solde du Fonds de garantie pour 2005 est de 28,6 millions de dollars, contre 39,1 millions de dollars à fin 2004.

Pourquoi le déficit ?

L'exercice 2000 a été une année financière charnière pour la Caisse. Des pertes liées à la réévaluation d'actifs avaient déjà été enregistrées

les années précédentes mais, pour la première fois en 2000, le cumul d'un déficit d'exploitation et d'une perte de réévaluation s'est soldé par un déficit global de 1,8 million de dollars. Depuis 2000, les résultats d'exploitation de la Caisse restent faibles, la solvabilité statutaire de la Caisse n'ayant toutefois jamais été en péril.

La marge de solvabilité de la Caisse est couverte au travers du Fonds de garantie dont le montant en fin d'exercice doit représenter au moins le sixième de l'ensemble des prestations payées au cours des trois années précédentes. De 1990 à fin 2002, l'équilibre financier de la Caisse s'est maintenu grâce aux revenus des placements et aux gains de réévaluation. Ainsi, au cours de cette période de douze années et des trois années suivantes, les conditions de solvabilité ayant été remplies, le taux de base de la cotisation est resté inchangé.

La Caisse a enregistré des déficits d'exploitation inquiétants au cours des trois dernières années. Les causes en sont multiples. Des coûts des soins de santé en constante croissance en est certainement une des principales, mais non la seule.

La composition démographique de la population assurée par la Caisse a également considérablement évolué. Au cours des dix dernières années, le rapport entre assurés actifs et assurés retraités s'est modifié de 32,2 pour cent: en 2005, la Caisse couvrait 2,15 assurés actifs pour un assuré retraité, contre 3,17 en 1995. En 2005, le ratio prestations/cotisations pour les assurés retraités a été de 162 pour cent contre 78 pour cent pour les assurés actifs. L'impact de cette évolution démographique n'est pas compensé par une augmentation parallèle des assiettes de cotisations, salaires ou pensions.

Et pour le futur?

L'expérience montre que la Caisse ne peut pas compter sur les revenus des placements ou sur les gains de réévaluation pour compenser les déficits d'exploitation. Pendant la décennie qui s'est achevée le 31 décembre 2004, il a été constaté quatre pertes de réévaluation comprises entre 1 et 2 millions de dollars. Le bilan 2005 des recettes et des dépenses de la Caisse indique une perte de réévaluation sans précédent (5,6 millions de dollars).

Le Comité de gestion de la Caisse étudie plusieurs mesures visant à améliorer les résultats d'exploitation, pour mise en œuvre à partir de 2008. Ces mesures comprennent un nouvel ajustement du taux de base des cotisations, ainsi qu'une restructuration du système de cotisation. Un réexamen des règles sur l'admissibilité des époux salariés (lorsqu'ils peuvent bénéficier d'une autre assurance) a également engagé, tout comme les dispositions régissant l'ouverture aux droits à l'assurance automatique pour les personnes à charge.

Plusieurs mesures visant à contenir les coûts sont également envisagées. Bien que ces mesures puissent contribuer considérablement à atténuer la tendance actuelle à l'inflation des coûts, on ne peut pas s'attendre à ce qu'elles permettent de renverser cette tendance. A ces mesures s'ajoute l'actuelle campagne de lutte contre la fraude à l'assurance que le Secrétariat de la Caisse entend continuer de mener résolument.

Le portefeuille de placements constitutif du Fonds de garantie est actuellement couvert à 100 pour cent en francs suisses, alors que 67 pour cent des prestations payées par la Caisse sont payées en Suisse. Afin de prendre mieux en compte la réalité actifs-passif de la Caisse, le Comité de gestion envisage d'aller dans le sens d'une composition monétaire neutre en couvrant 30 pour cent du portefeuille en dollars des Etats-Unis.

Afin de pouvoir estimer avec précision l'évolution financière de la Caisse sur le long terme, ainsi que les effets d'éventuelles mesures de redressement, la Caisse a demandé à ILO/FACTS la réalisation d'une étude actuarielle, qui portera également sur les réserves à constituer et sur la restructuration de l'actuel Fonds de garantie, afin de tenir compte des besoins spécifiques en matière de provisionnement. Une approche plus anticipative du provisionnement vise à atténuer la nécessité d'accroître les taux sur le long terme.

Remboursements 2005

Les prestations versées par la CAPS en 2005 se sont élevées au total à 36,3 millions de dollars des Etats-Unis, dépassant d'un peu plus de 1 pour cent le chiffre de 2004. Une progression des cotisations supérieure à celle des prestations versées a produit en 2005 un déficit d'exploitation inférieur de 1,4 million de dollars au déficit de 2004, qui se chiffrait à 5,8 millions de dollars.

Cette amélioration marque-t-elle une tendance? Sans doute vaut-il mieux ne pas trop y compter.

Un total de 47 687 demandes de remboursement a été traité par la Caisse en 2005, soit une réduction de 1,4 pour cent par rapport aux 48 349 demandes traitées en 2004. Cela étant, c'est le nombre de factures examinées et non celui des demandes qui sert d'indicateur du volume dans la gestion des remboursements. Ce nombre a augmenté de 6,2 pour cent, de 134 625 factures en 2004 à 142 932 en 2005.

Le nombre de familles ayant soumis des demandes pour un montant dépassant 10 000 dollars pendant l'année a augmenté de 4,5 pour cent, passant de 1 059 en 2004 à 1 104 en 2005. Les prestations payées à ces familles ont atteint un montant total de 29,6 millions de dollars, soit une hausse de 0,6 pour cent par rapport au total de 2004. Ce chiffre représente un peu moins de 81,5 pour cent du total des prestations versées, se situant ainsi au même niveau que le pourcentage de 2004.

Grippe Aviaire

La souche H5N1 de la grippe, communément appelée «grippe aviaire», a fait l'objet d'une grande couverture médiatique. Si le virus H5N1 s'est révélé capable de franchir la barrière des espèces, il n'a pas encore pu se propager librement parmi les humains. Toutefois, il pourrait en acquérir la capacité s'il subit une nouvelle mutation génétique et déclenche ainsi une pandémie, l'homme n'étant pas naturellement immunisé contre le virus H5N1.

Actuellement, le taux de mortalité associée à la grippe aviaire dépasse 50 pour cent. Par contre, il ne peut être établi aucune prévision exacte sur le taux de mortalité en cas de pandémie, étant donné que la mutation génétique requise pour que le virus soit transmissible d'homme à homme pourrait également le rendre moins nuisible.

Des recherches préliminaires, s'inscrivant dans le cadre d'une campagne mondiale de préparation à la pandémie, sont en cours, afin de pouvoir produire un vaccin au plus vite. Cependant, aucun vaccin permettant de protéger l'homme contre une pandémie n'existe actuellement, un vaccin efficace ne pouvant être mis au point qu'une fois connus les caractéristiques du virus après sa mutation.

Un traitement contre le virus pourrait être disponible, par exemple sous forme de médicaments antiviraux tels que le Tamiflu ou le Relenza. Ces médicaments sont connus pour réduire la gravité des gripes saisonnières et pourraient être efficaces pour traiter la grippe aviaire. Les médicaments antiviraux, comme le Tamiflu et le Relenza, doivent être prescrits par un médecin qui en fixe l'usage approprié.

Les personnes assurées à la Caisse sont informées du fait que le Tamiflu et le Relenza ne sont pas remboursés lorsque ces médicaments sont prescrits à des fins prophylactiques. Cependant, les règles normales de remboursement de la CAPS s'appliqueront lorsque ces médicaments auront été prescrits par un médecin, pour autant que la demande de remboursement soit étayée par un certificat médical attestant l'existence de symptômes graves qui justifient l'administration de Tamiflu ou de Relenza.

Références Bancaires – Mise-à-jour Urgente

La bonne performance de la CAPS en matière de traitement de vos demandes de remboursement témoigne de l'engagement de la Caisse quant à la qualité de service et au respect des délais. Pour pouvoir tenir cet engagement, la CAPS doit disposer d'informations bancaires, celles-ci devant être exactes et complètes.

De récentes mesures de rationalisation mises en œuvre au sein du système bancaire imposent à la CAPS, lorsqu'elle émet des ordres de paiement relatifs aux remboursements, d'y faire figurer, sans aucune omission, l'ensemble des composantes des coordonnées bancaires du bénéficiaire, y compris le code BIC/SWIFT. Ces composantes des coordonnées bancaires doivent être rigoureusement identiques à celles issues de la base de données de l'établissement bancaire.

Or, les coordonnées bancaires telles qu'elles apparaissent dans les fichiers de la CAPS sont incomplètes pour un certain nombre de personnes assurées. Une lettre leur a été adressée, leur demandant de faire vérifier auprès de leur établissement bancaire les références bancaires figurant dans les fichiers de la CAPS et de fournir les éléments manquants.

Les personnes ayant reçu une lettre sont priées de la retourner à la Caisse sans retard, afin d'éviter des dysfonctionnements dans le paiement des prestations qui leur sont dues.

Pour cette année, la retraite ?

Nous vous présentons toutes nos félicitations à l'occasion de votre départ à la retraite!

Question 1: Avez-vous atteint l'âge de 55 ans lorsque vous partirez à la retraite et aurez-vous effectué au moins dix ans de service au sein de l'Organisation des Nations Unies ou dans une institution spécialisée?

Question 2: Avez-vous été assuré par la CAPS pendant les cinq années précédant immédiatement la fin de votre service?

Si la réponse *aux deux* questions est «oui», le droit à l'assurance maladie de la Caisse après la cessation de service, en tant que personne volontairement protégée, vous est fort probablement acquis.

Le taux de base de la cotisation pour les personnes retraitées est le même que pour les fonctionnaires en activité, de même que tous les droits à prestations. **Mais vous devez introduire, avant de partir à la retraite, votre demande d'affiliation volontaire à la CAPS et signer une autorisation de déduction des cotisations de votre pension. Après votre départ à la retraite, vous n'aurez plus le droit de vous affilier.**

Soyez donc prévoyants. Introduisez votre demande d'affiliation volontaire au moins deux mois avant la date de votre départ à la retraite. La personne à contacter est M^{me} Jeannine Richard (richard@ilo.org) si vous êtes fonctionnaire du BIT, M^{me} Anahid Linch (anahid.linch@itu.int) si vous êtes fonctionnaire de l'UIT, ou M^{me} Angelina Confait (a.confait@itcilo.org) si vous êtes fonctionnaire du Centre international de formation de l'OIT.

La CAPS est *notre* caisse d'assurance. La responsabilité de la maîtrise des coûts est l'affaire de tous.

Pensez Générique !

Demandez à votre médecin de vous prescrire des médicaments génériques. Insistez auprès de votre pharmacien pour qu'il vous fournisse les équivalents génériques des médicaments de référence.

Les génériques sont-ils aussi efficaces que les médicaments de référence? Oui! Et ils coûtent beaucoup moins chers. En achetant des génériques, vous économisez votre argent et celui de la CAPS! Maîtrisons les coûts en pensant «Générique»!

(N'oubliez pas de demander à votre pharmacien de préciser le médicament de référence indiqué sur votre ordonnance qui a été remplacé par un médicament générique.)