
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 2011.

Dans leurs budgets respectifs pour l'exercice biennal 2008-09, le BIT et l'UIT ont inclus des provisions destinées à couvrir les incidences financières, pendant l'exercice biennal, des mesures correctives prises pour maintenir la solvabilité de la Caisse pendant la période 2008-2014. Ces mesures consistaient avant tout en l'abandon d'un système à une seule cotisation en faveur d'un système intégrant des cotisations distinctes pour les conjoints à charge et les enfants à charge. Cela a permis à la Caisse, dont les résultats d'exploitation étaient systématiquement médiocres depuis 2000, de redresser la situation.

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 à mi-chemin 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 réalisées dans une conjoncture incertaine. Il ressort du *Rapport 2011 sur les activités de la Caisse* que la solvabilité de la Caisse a été une fois de plus renforcée et que le niveau du Fonds de garantie se situe aujourd'hui juste au-dessus du point médian entre le minimum et le maximum statutaires.

La hausse des coûts des soins de santé et l'évolution démographique des assurés cotisant à la Caisse ont des incidences sur les résultats d'exploitation de la Caisse. Au 31 décembre 2011, la Caisse comptait au total 13 981 assurés dont 32,6 pour cent étaient des retraités. Le rapport entre fonctionnaires actifs et fonctionnaires retraités a chuté de 13,5 pour cent au cours des dix dernières années, passant de 1,48 en 2002 à 1,28 en 2011. Le rapport cotisations à prestations est beaucoup plus bas pour les fonctionnaires actifs que pour les retraités (58 pour cent contre 141 pour cent en 2011), ce qui est normal.

Les incidences financières de cette évolution démographique conjuguées à la hausse du coût des soins de santé n'ont pas été compensées par l'augmentation des cotisations liée à la croissance des assiettes de calcul. Par conséquent, pour l'exercice 2012-13, les résultats d'exploitation de la Caisse devraient être en recul. Même si, par ailleurs, les recettes provenant des placements devraient être suffisantes pour garantir que le Fonds de garantie restera à un niveau satisfaisant jusqu'à la fin de l'exercice biennal 2012-13, le Comité de gestion prévoit une augmentation – effective à compter du 1^{er} janvier 2014 – du taux de base de cotisation à la Caisse, taux qui n'a pas bougé depuis le 1^{er} janvier 2006.

La Caisse est représentée par des fonctionnaires dans une quarantaine d'organisations internationales appartenant ou non au régime commun des Nations Unies. En mai 2012, 32 de ces organisations ont pris part à un exercice de comparaison des performances basé sur les chiffres pour la fin 2011. Même si la composition démographique et l'étalement géographique rendent les comparaisons des taux de cotisation interinstitutions difficiles, les taux de cotisation de la Caisse peuvent raisonnablement être considérés comme compétitifs par rapport à ceux des régimes autofinancés et des régimes du secteur privé. Cela ne devrait pas changer avec l'augmentation du taux de cotisation de base.

En revanche, les frais de fonctionnement de la Caisse pris en charge par le BIT et l'UIT représentent 4,87 pour cent des cotisations, en dessous de la moyenne de 4,94 pour

cent pour les régimes d'assurance autogérés représentés dans les différentes organisations. Conformément aux propositions relatives au programme et budget 2010-11 du Directeur général du BIT visant à encourager les gains d'efficacité dans la fourniture des services administratifs aussi bien au siège que sur le terrain, le BIT a commandé deux études de faisabilité successives relatives aux gains d'efficacité qui pourraient résulter d'une décentralisation ou d'une externalisation de la fonction de traitement des demandes de remboursement de la Caisse. La conclusion a été que l'externalisation de la fonction de traitement des demandes de remboursement permettrait de gagner quelque peu en efficacité pour ce qui est de l'exploitation mais que les gains d'efficacité sur le plan des coûts seraient minces, voire nuls. Les gains d'efficacité sur le plan de l'exploitation et des coûts qui pourraient résulter d'une décentralisation de la fonction de traitement des demandes de remboursement sont à l'étude au sein d'un groupe de travail mis en place à cet effet, à la demande du Directeur général.

Le Comité de gestion de la Caisse continue de porter toute son attention sur la maîtrise des coûts des soins de santé. En particulier, il continue de coopérer avec d'autres organisations internationales ayant leur siège à Genève afin de négocier ensemble des accords sur les coûts avec les hôpitaux, les cliniques, les laboratoires et les pharmacies implantés dans la région de Genève qui représentent 67 pour cent des dépenses encourues. Cette coopération s'appliquera aux accords négociés avec des hôpitaux et des cliniques situés dans d'autres lieux où les volumes de soins en établissement aux malades hospitalisés peuvent justifier la négociation de tels accords.

La Caisse tient à souligner que les fonctionnaires de la CAPS chargés du traitement des demandes en ont traité plus de 53 000 en 2011, et ce avec toute l'empathie et la compétence dont ils ont toujours fait preuve. En votre nom, nous leur adressons, à eux ainsi qu'aux autres membres du personnel du secrétariat, nos remerciements les plus sincères.

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 2011**

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 2011

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).

Représentants des assurés

BIT

M^{me} Mireille Ecuillon* (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. Raymond Chalindar
du 19 janvier au 3 avril 2011 (S)
M. Thierry Perewostchikow
à compter du 4 avril 2011 (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 2011, l'actif se chiffrait à 71,8 millions de dollars E.-U. et le passif à 16,9 millions de dollars E.-U., consistant pour 96,3 pour cent en une provision pour prestations restant à payer (PSAP). Le solde du Fonds de garantie se montait à 55,5 millions de dollars E.-U. et la provision pour produits dérivés à -643 117 dollars E.-U., ce après ajustement de 3,6 millions de dollars E.-U. On trouvera des précisions sur cette provision PSAP aux paragraphes 22 à 24 du présent rapport.

Résultat 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 2011 de 63,1 millions de dollars E.-U., contre 55,9 millions de dollars E.-U. en 2010. Le montant total des prestations versées en 2011 a été de 59,4 millions de dollars E.-U., contre 51,5 millions de dollars E.-U. en 2010. L'excédent net d'exploitation a donc été de 3,7 millions de dollars E.-U. en 2011.

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 millions de dollars E.-U. enregistré à ce titre en 2010, la Caisse a enregistré de nouveau un gain de 4,5 millions de dollars E.-U. en 2011. Des gains sur les opérations de change, d'un montant de 2,4 millions de dollars E.-U. ont été enregistrés en 2011, contre des gains de 2,7 millions de dollars E.-U. en 2010. On trouvera des

précisions complémentaires sur les résultats des placements aux paragraphes 13 à 19 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. Un gain de réévaluation de 607 042 dollars E.-U. a été enregistré en 2011, alors qu'une perte de réévaluation de 40 301 dollars E.-U. avait été enregistrée en 2010.

8. La Caisse a enregistré un excédent net d'exploitation de 3,7 millions de dollars E.-U. en 2011, contre un excédent net d'exploitation de 1,3 million de dollars E.-U. en 2010. Cet excédent d'exploitation conjugué au gain de réévaluation susmentionné s'est ajouté aux gains nets sur les transactions relatives aux placements, qui se sont montés à 4,5 millions de dollars E.-U. en 2011, contre 4 millions en 2010. La Caisse a ainsi enregistré un gain net total de 8,8 millions de dollars E.-U. en 2011, contre un gain net total de 5,3 millions de dollars E.-U. en 2010.

9. La cotisation moyenne par membre cotisant (assuré(e)) en 2011 a été de 8 575 dollars E.-U., soit une augmentation de 6,4 pour cent par rapport à 2010, où elle était de 8 056 dollars E.-U. (Des informations détaillées sur les prestations sont présentées dans les paragraphes 31 à 39 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 une seule cotisation à un système intégrant 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).

12. Les recettes au titre des cotisations se sont élevées à 73,6 millions de dollars E.-U. pour l'exercice biennal 2006-07. Sans les amendements apportés au système de cotisation de la CAPS, de par l'augmentation normale (nombre d'assurés à la CAPS, masse des salaires/pensions), ces recettes auraient atteint le chiffre estimé de 90,9 millions de dollars E.-U. Les recettes effectives au titre des cotisations pour l'exercice biennal 2010-11 sont de 113,4 millions de dollars E.-U. L'augmentation due aux amendements est donc estimée à 22,5 millions de dollars E.-U. pour la période 2008-2011.

Placements

13. En 2011, 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.

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

15. Au 31 décembre 2011, la valeur marchande du portefeuille était de 57,9 millions de dollars E.-U. (dont 445 196 dollars E.-U. d'intérêts courus), contre 52,6 millions de dollars E.-U. en 2010 (dont 492 019 dollars E.-U. d'intérêts courus). Le résultat lié aux actifs dérivés s'établissait à -643 117 dollars E.-U. au 31 décembre 2011, contre 2,9 millions de dollars E.-U. en 2010.

16. 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.

17. Pendant l'année calendaire 2011, le rendement des portefeuilles, sur la base de la valeur marchande exprimée en francs suisses, a été de 2,95 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.

18. 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.

19. Aberdeen Asset Management a commenté comme suit le rendement du portefeuille en 2011:

Analyse du gestionnaire

Au début de 2011, le rendement des obligations a augmenté à mesure que les marchés financiers ont été de plus en plus préoccupés par les conséquences de la hausse de l'inflation. Ces préoccupations concernaient surtout les conséquences de la hausse des prix de l'énergie résultant de la recrudescence des tensions politiques au Moyen Orient et en Afrique du Nord alimentée par la flambée des prix du pétrole. Toutefois, au milieu de l'année, l'économie mondiale montrait des signes de ralentissement. La hausse des prix de l'énergie avait concrètement amoindri les recettes réelles et entamé le pouvoir d'achat des consommateurs, en particulier aux Etats-Unis. Il en est résulté un fléchissement de la demande de biens et un ralentissement de la production industrielle mondiale.

Outre une détérioration des grands paramètres macro-économiques, la crise de la dette européenne de plus en plus préoccupante est devenue le principal élément qui a agi sur l'orientation du marché mondial des obligations pendant le reste de la période. En dépit des divers sommets, des renflouements, des nouveaux gouvernements technocratiques, des règles fiscales et des tests de résistance, aucune solution n'a été trouvée à la crise. Les peurs de contagion et les signes de ralentissement de la croissance mondiale ont découragé les investisseurs à prendre davantage de risques, ce qui fait que les principaux marchés des obligations

d'Etat/souveraines ont obtenu de très bons résultats tandis que les résultats ont été médiocres, du fait de la très grande volatilité, pour les actifs à risque, tels que les marchés des actions ou les obligations de sociétés.

Analyse du portefeuille

Les résultats n'ont pas atteint le niveau de référence pour 2011, ce en raison de décisions prises en matière de taux d'intérêt et du choix de titres autres que les titres d'Etat.

Dans les limites des taux d'intérêt, l'objectif visé en ce qui concerne le portefeuille était une durée plus courte que celle de l'indice de référence grâce à une sous-pondération des titres d'Etat sur cinq ou dix ans aux Etats-Unis et des titres/fonds d'Etat sur dix ans au Royaume-Uni. Cela a eu des conséquences négatives car le rendement des obligations sur les principaux marchés des obligations souveraines a encore baissé, les préoccupations liées à la situation de l'Europe et aux perspectives de croissance mondiales ayant entraîné un mouvement vers les valeurs refuges.

Les gains ont été modestes en ce qui concerne le positionnement des pays européens périphériques par rapport à l'indice de référence: sous-pondération en Italie et surpondération en Finlande par rapport à la France.

Le marché des obligations de sociétés a été nerveux pendant la plupart de la période, à l'exception notable d'octobre, mois pendant lequel les actifs à risque ont connu un bref répit. Toutefois, le marché a noté avec déception que les sommets européens n'avaient pu accoucher d'une solution crédible et que les titres/valeurs mobilières dont les prêteurs vivent dans des économies troublées sont restés très volatiles. La surexposition du portefeuille pour ce qui est de ces actifs a donc eu des conséquences négatives sur les résultats relatifs.

Pendant la période de douze mois qui s'est terminée le 31 décembre 2011, le portefeuille de placements a réalisé un rendement total de 5,12 pour cent avant déduction des frais (2,95 pour cent), soit 2,17 pour cent moins bien que l'indice de référence, dont le rendement se chiffrait à 5,12 pour cent.

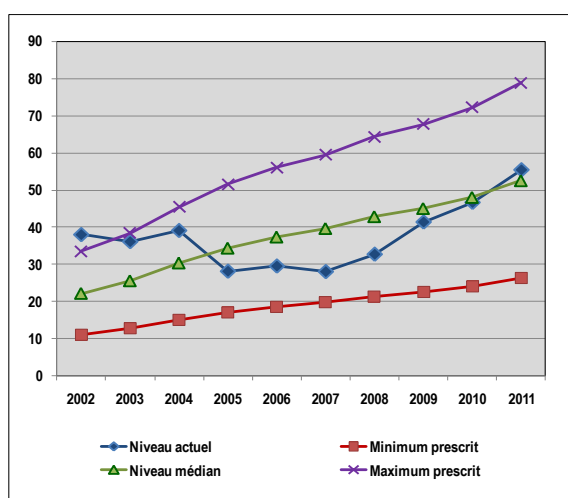
Fonds de garantie

20. 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.

21. Le solde du Fonds de garantie s'élevait à 55,5 millions de dollars E.-U. à la fin de l'exercice 2011, contre 46,7 millions de dollars E.-U. à la fin de 2010 (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 26,3 millions de dollars E.-U. et légèrement (5,5 pour cent) au-dessus du point médian situé à 52,6 millions de dollars E.-U. pour 2011.

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



Provision pour prestations restant à payer (PSAP)

22. 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 2011, cette provision a été calculée par comparaison entre le montant PSAP effectif, enregistré à la fin février de l'exercice suivant l'exercice considéré (e + 1), des prestations restant à payer (PSAP) et les montants effectifs correspondants à la fin 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. Comme pour l'exercice financier 2011, 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 reçues à la fin février 2012 et le nombre moyen de demandes reçues à la fin 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.»

23. 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».

24. 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 pour les années suivantes.

Figure 2. Résumé des prestations versées en 2011 au titre des dépenses encourues au cours des années précédentes

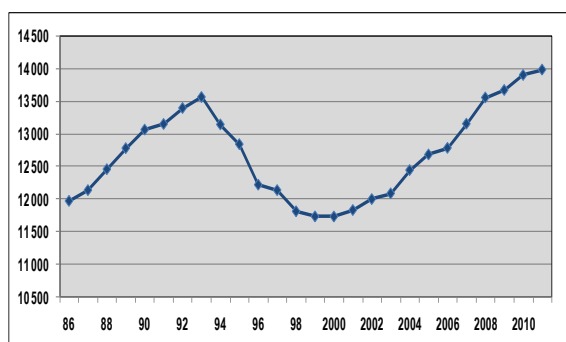
Année d'assurance	Prestations versées (en dollars E.-U.)
Années antérieures à 2009	43 804
2009	343 808
2010	14 932 568
PSAP en fin d'exercice 2011 (effectif)	15 319 980
PSAP en fin d'exercice 2011 (prévision)	16 300 000
Ecart entre montants PSAP effectif et prévision	-980 020
PSAP en fin d'exercice 2012 (prévision)	16 300 000
Augmentation du montant PSAP	-

Evolution des effectifs

Evolution globale

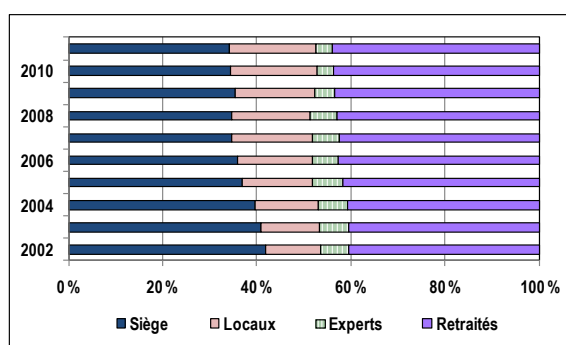
25. Le nombre total d'assurés au 31 décembre de l'année considérée (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées) était de 13 981, contre 13 889 au 31 décembre 2010.

Figure 3. Nombre de personnes assurées 1986-2011 (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées)



26. En 2011, le nombre d'assurés cotisant à la Caisse était de 7 023 (voir l'annexe V pour plus de précisions). La répartition en pourcentage des assurés était respectivement de 76,4 pour cent pour le BIT et de 23,6 pour cent pour l'UIT. La proportion des retraités a augmenté, passant de 43,7 pour cent de l'ensemble des assurés en 2010 à 43,9 pour cent en 2011.

Figure 4. Répartition des membres cotisants



Personnes à charge automatiquement protégées

27. Le nombre des personnes à charge (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées) était de 6 958 en 2011 contre 6 960 en 2010. Le nombre de personnes à charge automatiquement protégées

par assuré actif était de 1,39 en 2011 contre 1,41 en 2010. Le nombre de personnes à charge automatiquement protégées par assuré retraité était de 0,48 en 2011 comme en 2010.

Personnes à charge volontairement protégées

28. Le nombre de personnes à charge volontairement protégées était de 739 à la fin de l'année 2011, en hausse par rapport au chiffre de 2010, qui était de 672. A la fin de 2011, le nombre des enfants volontairement protégés était de 628 (85 pour cent du total), celui des conjoints volontairement protégés était de 103 (13,9 pour cent du total) et celui des parents et beaux-parents volontairement protégés était de 8 (1,1 pour cent du total).

29. On trouvera dans l'annexe IV un résumé des résultats annuels et cumulés de ce groupe pour la période 2002-2011. Le gain cumulé sur cinq ans pour la catégorie des personnes à charge volontairement protégées s'élève à 524 171 dollars E.-U. Les pertes cumulées pour cinq ans pour la catégorie des parents et beaux-parents volontairement protégés s'élèvent à 585 044 dollars E.-U., soit un rapport prestations à cotisations de 160,6 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 1 549 894 dollars E.-U., soit 12,7 pour cent du total des prestations versées au titre des personnes à charge volontairement protégées.

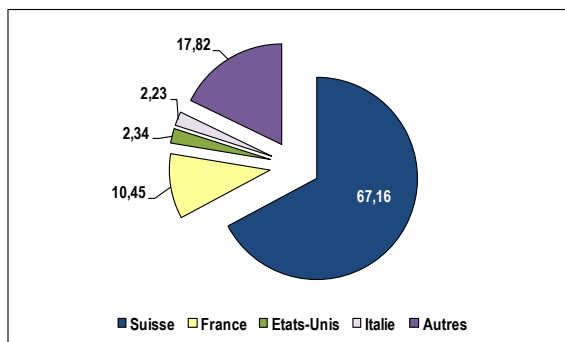
30. En vertu de l'article 3.5 des Statuts de la Caisse, le montant des cotisations applicables aux personnes à charge volontairement protégées doit être fixé de manière à ce que les cotisations couvrent les dépenses de ce groupe, sans que les organisations aient à verser de cotisations pour cette catégorie 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 85 pour cent.

Statistiques relatives aux prestations

Evolution des dépenses

31. Le total des prestations versées est passé de 51,5 millions de dollars E.-U. en 2010 à 59,4 millions de dollars E.-U. en 2011. Le montant des prestations versées a ainsi augmenté de 15,3 pour cent par rapport à l'année précédente. Les prestations versées pour le remboursement de frais encourus en Suisse représentent près des deux tiers du total, comme le montre la figure 5 ci dessous.

Figure 5. Répartition par pays fournisseur pour les remboursements effectués en 2011 (en pourcentage)



32. En 2011, les prestations versées par membre cotisant (par assuré) se sont élevées à 8 111 dollars E.-U., contre 7 074 dollars E.-U. en 2010. 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 2011 se sont élevées à 4 074 dollars E.-U., contre 3 532 dollars E.-U. en 2010. Au cours de la période considérée, l'augmentation annuelle des prestations versées par assuré(e) a été en moyenne de 14,66 pour cent. Il faut noter que la dépréciation du dollar par rapport à un grand nombre de devises dans lesquelles sont exprimées les dépenses a eu des conséquences négatives sur la variation des dépenses observée en 2011.

33. Au total, le rapport prestations à cotisations pour la période considérée s'est établi à 94,2 pour cent, contre 92,2 pour cent en 2010. 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 2011 par catégorie de personnes assurées s'est établi à 58,3 pour cent (catégorie des fonctionnaires actifs) et à 140,5 pour cent (catégorie des retraités). Le rapport prestations à cotisations 2010 a été de 55,7 pour cent pour les fonctionnaires actifs et de 138,3 pour cent pour les retraités.

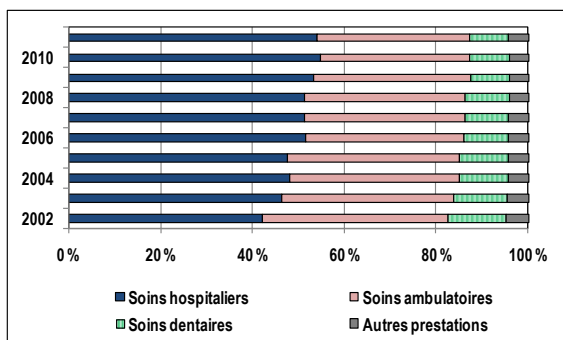
34. Au cours de l'année considérée, les soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers ont représenté le principal poste de dépenses, avec 36,8 pour cent du total pour l'année 2011. Les honoraires de médecin et les médicaments ont constitué les deuxième et troisième postes de dépenses, avec 12,5 pour cent du total pour les premiers et 10,7 pour cent du total pour les seconds, tandis que les soins dentaires et les soins infirmiers représentaient 8,6 pour cent du total pour les premiers et 8,5 pour cent du total pour les seconds. Même si les dépenses pour les soins infirmiers ont continué d'afficher une tendance à la hausse (en hausse par rapport aux 7,2 pour cent pour le total 2006), les pourcentages de dépenses pour 2011 n'ont pas varié sensiblement par rapport aux pourcentages de dépenses pour les années précédentes.

35. 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 54,2 pour cent du volume total des demandes de remboursement en 2011 et les soins ambulatoires 33,1 pour cent de ce même total. Contrairement aux années précédentes, le volume des prestations concernant les soins hospitaliers en pourcentage du volume total des prestations n'a pas augmenté en 2011 (en baisse par rapport au pourcentage de 55 pour cent du volume total des demandes de remboursement en 2010).

36. 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.

37. 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

38. 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 4 353 597 dollars E.-U., contre 3 545 405 dollars E.-U. en 2010. Les dépenses au titre des prestations supplémentaires ont représenté 7,4 pour cent du total des prestations versées en 2011, contre 6,9 pour cent en 2010.

39. Des prestations supplémentaires ont été perçues par 753 assurés en 2011, contre 699 en 2010. En 2011, 83,6 pour cent des prestations supplémentaires étaient versées à des assurés retraités, contre 86,6 pour cent en 2010.

Obligation annuelle maximale et demandes de remboursement les plus élevées

40. A la fin de 2011, 1 580 familles avaient soumis des demandes de remboursement de frais médicaux totalisant 10 000 dollars E.-U. ou plus de dépenses approuvées, contre 1 483 familles à la fin de

2010. Sur ce nombre, 75 familles avaient soumis des demandes de remboursement de frais médicaux pour des montants égaux ou supérieurs à 100 000 dollars E.-U., contre 59 en 2010.

41. En 2011, 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 33 cas.

Gestion

42. 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 2011, 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 estimées 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.

43. 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 6,6 pour cent du total de demandes. Les gestionnaires de sinistre de la Caisse ont traité 53 361 demandes de remboursement (BIT, UIT et BIT/CIF Turin confondus), contre 51 965 en 2010. Au total, ce sont 182 589 factures qui ont été examinées en 2011, contre 155 743 en 2010. Le nombre de sinistres réglés pour le BIT a représenté 79,6 pour cent du total. Le nombre de sinistres réglés pour l'UIT a représenté 20,4 pour cent du total.

44. Election des membres du Comité de gestion de la Caisse représentant les personnes assurées pendant la période 2012-2014 – Pendant la période considérée et conformément aux règles régissant les élections qui sont énoncées dans l'appendice II du Règlement administratif de la CAPS, le

processus d'élection au Comité de gestion de la Caisse de membres représentant les personnes assurées a été engagé par les commissaires électoraux avec l'appui du secrétariat de la Caisse. Ce processus pour les personnes assurées de l'UIT a été mené à son terme. Toutefois, le processus concernant les membres représentant les personnes assurées du BIT a été interrompu par les commissaires électoraux, en vertu des paragraphes 5 et 16 du Règlement des élections et n'a donc pas été mené à son terme pendant la période considérée. Conformément aux dispositions du paragraphe 23 du Règlement des élections, les membres sortants du Comité de gestion représentant les personnes assurées du BIT continuent donc d'occuper leurs fonctions pendant encore six mois.

Les personnes élues en tant que membres du Comité de gestion de la Caisse représentant les personnes assurées de l'UIT pour la période 2012-2014 sont:

- M. Michel ROLLAND (titulaire); et
- M. David BROADHURST (suppléant).

45. Principales activités du Comité de gestion – Le Comité de gestion s'est réuni huit fois en 2011. 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:

- **Examen de l'étude de faisabilité du consultant indépendant portant sur l'externalisation vers le secteur privé de la fonction de traitement des demandes de remboursement de la CAPS:** Le Comité de gestion a noté que le rapport du consultant extérieur n'a fait apparaître aucun avantage financier important, sur les six premiers mois, lié au transfert de la fonction de traitement des demandes de remboursement à un administrateur tiers (TPA) du secteur privé. A l'issue de la période initiale de six mois, une fois absorbés les coûts liés au réaménagement du système informatique de l'assurance maladie, l'option du statu quo était financièrement plus avantageuse.

Le Comité de gestion a également noté que certains risques avaient été jugés élevés et s'est déclaré particulièrement préoccupé par les vulnérabilités découlant de la petite

taille du marché TPA sur le court comme sur le long terme. Il a craint aussi que certains risques soient sous-évalués, par exemple la difficulté d'assurer l'interface avec les départements en interne ou de gérer de façon satisfaisante les cas exceptionnels.

Le Comité de gestion a noté l'excellente qualité du travail réalisé par le consultant extérieur et a noté avec satisfaction qu'il avait identifié des domaines dans lesquels le fonctionnement de la Caisse pouvait être amélioré.

Le Comité de gestion a écrit à la haute direction du BIT pour récapituler ces observations.

- **Assemblée générale:** Le Comité de gestion a convoqué le 12 mai 2011 une assemblée générale à l'intention des assurés. Il a décidé que des assemblées générales devraient, en principe, se tenir chaque année, une fois connus les résultats financiers des années précédentes et dès qu'il est possible de donner des indications sur les résultats de l'année en cours.
- **Code 2.2 (Frais de séjour en hôpital ou en clinique) du barème des prestations de la Caisse:** Après avoir examiné le code 2.2 du barème des prestations de la Caisse, le Comité de gestion a constaté que les plafonds applicables pour les prestations étaient corrects, sauf dans le cas où le forfait global pour soins hospitaliers était élevé alors que la période d'hospitalisation était relativement courte. Le Comité de gestion a décidé d'apporter des amendements au Règlement administratif pour garantir un juste équilibre entre les remboursements en ce qui concerne le séjour en hôpital ou en clinique et les remboursements d'autres frais liés au traitement hospitalier.
- **Règlement des demandes émanant du Chili:** Le Comité de gestion a noté que les factures exclusivement par voie électronique émanant du Chili étaient de plus en plus nombreuses, avec comme conséquence le risque que ces factures soient imprimées plusieurs fois et soumises pour remboursement à plus d'un assureur. Il a par ailleurs noté que le

système chilien gère ce risque en tenant à jour une base de données partagée – à laquelle la Caisse n'a pas accès, base dans laquelle les soumissions multiples sont détectées. Le Comité a décidé de permettre une dérogation à l'exigence normale, selon laquelle seuls les originaux des factures doivent être soumis pour remboursement, par des mesures de contrôle spécifiques au pays.

- **Codes 2.5 et 2.6 («Soins infirmiers de longue durée») du barème des prestations de la Caisse:** Après un débat approfondi autour de la prise en charge par la Caisse de frais associés à l'assistance non médicale liée à la dépendance, le Comité de gestion a constaté que, même si les prestations au titre des codes 2.5 et 2.6 pouvaient être réexaminées pour s'assurer qu'elles permettent bien de couvrir les services de soins infirmiers de longue durée, la portée des codes 2.5 et 2.6 ne devrait pas être élargie pour inclure l'assistance non médicale.

Par ailleurs, le Comité de gestion a décidé qu'il n'était pas du ressort de la Caisse de prévoir un régime d'assurance Dépendance

externe couvrant l'assistance non médicale. Il a toutefois également été décidé que, à la demande des organisations, le secrétaire exécutif fournirait au BIT et à l'UIT un appui technique en ce qui concerne le choix du régime d'assurance externe.

46. 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 à ces Statuts et à ce Règlement, selon les 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 s'est réuni une fois en 2011 et a examiné 12 cas spéciaux.
- **Fraudes:** Durant la période considérée, une demande de remboursement frauduleuse a été constatée.

Tilman Geckeler
Président

Clifford Kunstler
Secrétaire exécutif

Genève, le 27 novembre 2012

Annexe I

Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT-UIT Bilan à fin décembre 2011 (en dollars des Etats-Unis)

ACTIF	BIT	UIT	Total 2011	Total 2010
1. Trésorerie Dépôts à terme	-	-	-	-
2. Débiteurs Avances et autres sommes à recevoir	465 149	2 474	467 623	245 929
Autres débiteurs	13 883 575	233 521	14 117 096	10 793 239
3. Placements Auprès de Aberdeen Asset Management	46 039 909	11 381 214	57 421 123	52 063 980
Actifs dérivés	(556 811)	(86 306)	(643 117)	2 932 686
4. Autres Revenus de placements courus	344 508	100 688	445 196	492 019
TOTAL	60 176 330	11 631 591	71 807 921	66 527 853
PASSIF				
1. Créanciers Cotisations payées d'avance	585 848	-	585 848	550 714
Autres créanciers	33 032	6 481	39 513	40 441
2. Charges à payer au titre de créances non éteintes	11 573 000	4 727 000	16 300 000	16 300 000
TOTAL	12 191 880	4 733 481	16 925 361	16 891 155
EXCÉDENT DE L'ACTIF SUR LE PASSIF	47 984 450	6 898 110	54 882 560	49 636 698
Fonds de garantie de la CAPS				
Report du solde de l'année précédente	40 438 066	6 265 946	46 704 012	41 419 267
Excédent (déficit) total pour l'année	8 103 195	718 470	8 821 665	5 284 745
Solde du Fonds de garantie	48 541 261	6 984 416	55 525 677	46 704 012
Réserves pour dérivés				
Report du solde de l'année précédente	2 451 432	481 254	2 932 686	1 076 140
Ajustement pour actifs dérivés pour l'année	(3 008 243)	(567 560)	(3 575 803)	1 856 546
Solde des Réserves pour dérivés	(556 811)	(86 306)	(643 117)	2 932 686
RÉSERVES ET SOLDES DES FONDS au 31 décembre	47 984 450	6 898 110	54 882 560	49 636 698

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 2011 (en dollars des Etats-Unis)

TRANSACTIONS D'EXPLOITATION		BIT	UIT	Total 2011	Total 2010
1. Cotisations reçues	Personnel du siège	12 448 159	4 434 753	16 882 912	14 865 190
	Organisations	12 410 416	4 342 584	16 753 000	14 750 987
	Retraités/survivants	6 417 477	2 440 073	8 857 550	7 854 725
	Organisations	12 836 100	4 878 922	17 715 022	15 705 759
	Volontairement protégés	2 005 777	870 832	2 876 609	2 720 583
	TOTAL DES COTISATIONS	46 117 929	16 967 164	63 085 093	55 897 244
2. Prestations	Au personnel du siège	13 477 550	6 143 900	19 621 450	16 505 137
	Aux retraités/survivants	27 288 364	10 052 057	37 340 421	32 583 586
	Aux volontairement protégés	1 642 466	801 210	2 443 676	2 424 434
	Moins: recouvrements des tiers	-	-	-	-
TOTAL DES PRESTATIONS	42 408 380	16 997 167	59 405 547	51 513 157	
3. Excédent net (déficit) des cotisations par rapport aux prestations	3 709 549	(30 003)	3 679 546	4 384 087	
4. Augmentation (diminution) des charges à payer au titre de créances non éteintes	-	-	-	3 100 000	
5. Gains (pertes) de change	(17 053)	17 682	629	3 500	
6. Frais divers	924	-	924	1 260	
7. Excédent (déficit) net d'exploitation	3 691 572	(12 321)	3 679 251	1 286 327	
TRANSACTIONS relatives aux PLACEMENTS					
8. Intérêts et autres produits reçus	1 341 257	210 165	1 551 422	1 480 635	
9. Gains (pertes) en capital sur les titres vendus	(117 918)	(18 277)	(136 195)	377 176	
10. Gains (pertes) non réalisés sur placements	776 952	120 428	897 380	(351 473)	
Sous-total	2 000 291	312 316	2 312 607	1 506 338	
11. Gains (pertes) sur opérations de change					
Achat et vente de devises	2 073 043	320 141	2 393 184	2 669 168	
Sous-total	2 073 043	320 141	2 393 184	2 669 168	
Revenu total des placements	4 073 334	632 457	4 705 791	4 175 506	
12. Dépenses					
Frais de gestion	146 321	24 098	170 419	136 787	
Total des dépenses de placement	146 321	24 098	170 419	136 787	
13. Revenu net (perte) des placements	3 927 013	608 359	4 535 372	4 038 719	
14. Excédent net (déficit)	7 618 585	596 038	8 214 623	5 325 046	
15. Gains (pertes) de réévaluation des actifs	484 610	122 432	607 042	(40 301)	
RÉSULTAT TOTAL POUR L'ANNÉE	8 103 195	718 470	8 821 665	5 284 745	

Annexe III

Fonds de garantie entre 2002 et 2011 (en dollars des Etats-Unis)

Année comptable	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fonds de garantie	37 824 157	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
Prestations versées	24 084 102	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
Niveau minimum statutaire	11 161 769	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
Niveau maximum statutaire	33 485 308	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
Ratio niveau effectif/niveau maximal	1,13	0,93	0,86	0,54	0,53	0,47	0,51	0,61	0,65	0,70
Taux de change CHF/USD en fin d'année	1,49	1,30	1,14	1,31	1,21	1,12	1,19	1,00	0,97	0,92

Annexe IV

Personnes à charge volontairement protégées (PVP): Récapitulation des résultats annuels et cumulatifs 2002-2011

Année	Nombre de PVP	Cotisations (dollars E.-U.)	Prestations (dollars E.-U.)	Solde (dollars E.-U.)	Résultats cumulatifs	Prestations versées par dollar cotisé
2002	706	1 315 628	1 391 197	-75 569	-75 569	1,05
2003	736	1 415 079	1 702 492	-287 413	-362 982	1,20
2004	740	1 704 414	1 856 579	-152 165	-515 147	1,08
2005	704	2 034 409	2 000 673	33 736	-481 411	0,98
2006	666	2 061 438	2 035 428	26 010	-455 401	0,99
2007	660	2 072 721	2 143 277	-70 556	-525 957	1,03
2008	654	2 195 825	2 510 305	-314 480	-840 437	1,14
2009	647	2 439 505	2 244 602	194 903	-645 534	0,92
2010	672	2 720 583	2 424 434	296 149	-349 385	0,89
2011	739	2 861 830	2 443 675	418 155	68 770	0,85
TOTAL		20 821 432	20 752 662			

Annexe V

Affiliation à la Caisse 2002-2011 (excepté les personnes à charge volontairement protégées)

Catégorie	Membres cotisants											Personnes à charge											Total (personnes assurées)										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
BIT																																	
Siège et personnel de mission	1887	1959	2047	1882	1828	1827	1877	1857	1821	1826	2316	2378	2531	2344	2289	2285	2363	2368	2314	2317	4203	4337	4578	4226	4117	4112	4240	4225	4135	4143			
Bureaux extérieurs	669	733	804	957	1027	1143	1128	1159	1258	1286	1221	1217	1305	1595	1635	1833	1964	1955	2108	2070	1890	1950	2109	2552	2662	2976	3092	3114	3366	3356			
Anciens fonctionnaires et survivants	1793	1835	1886	1963	2025	2060	2143	2180	2232	2255	999	994	993	989	1031	1048	1083	1098	1096	1100	2792	2829	2879	2952	3056	3108	3226	3278	3328	3355			
TOTAL	4349	4527	4737	4802	4880	5030	5148	5196	5311	5367	4536	4589	4829	4928	4955	5166	5410	5421	5518	5487	8885	9116	9566	9730	9835	10196	10558	10617	10829	10854			
UIT																																	
Siège et personnel de mission	966	897	827	842	811	799	796	800	799	796	1157	1092	1005	1027	1000	994	1030	1046	1048	1049	2123	1989	1832	1869	1811	1793	1826	1846	1847	1845			
Bureaux extérieurs	24	19	20	18	25	27	29	28	27	33	29	26	24	25	41	43	45	38	37	52	53	45	44	43	66	70	74	66	64	85			
Anciens fonctionnaires et survivants	601	613	654	689	714	736	749	787	802	827	336	322	346	350	356	357	347	353	357	370	937	935	1000	1039	1070	1093	1096	1140	1159	1197			
TOTAL	1591	1529	1501	1549	1550	1562	1574	1615	1628	1656	1522	1440	1375	1402	1397	1394	1422	1437	1442	1471	3113	2969	2876	2951	2947	2956	2996	3052	3070	3127			
BIT/UIT																																	
Siège et personnel de mission	2853	2856	2874	2724	2639	2626	2673	2657	2620	2622	3473	3470	3536	3371	3289	3279	3393	3414	3362	3366	6326	6326	6410	6095	5928	5905	6066	6071	5982	5988			
Bureaux extérieurs	693	752	824	975	1052	1170	1157	1187	1285	1319	1250	1243	1329	1620	1676	1876	2009	1993	2145	2122	1943	1995	2153	2595	2728	3046	3166	3180	3430	3441			
Anciens fonctionnaires et survivants	2394	2448	2540	2652	2739	2796	2892	2967	3034	3082	1335	1316	1339	1339	1387	1405	1430	1451	1453	1470	3729	3764	3879	3991	4126	4201	4322	4418	4487	4552			
TOTAL	5940	6056	6238	6351	6430	6592	6722	6811	6939	7023	6058	6029	6204	6330	6352	6560	6832	6858	6960	6958	11998	12085	12442	12681	12782	13152	13554	13669	13899	13981			

Annexe VI

Statistiques des prestations, 2002-2011

Nature des prestations	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL	24 243 752	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 ¹
Honoraires de médecins	3 750 392	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
Laboratoire, radios et autres tests	1 307 756	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
Traitements spéciaux	666 608	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
Psychanalyse et psychothérapie	371 690	505 170	629 182	627 164	580 006	647 744	658 671	732 805	786 991	964 090
Salle commune à prix forfaitaire	691 560	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
Frais de séjour en hôpital										
Frais de séjour en clinique	1 105 797	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
Soins médicaux	6 576 266	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
Convalescence postopératoire	74 401	130 982	176 121	163 172	190 553	149 022	192 066	170 769	189 295	208 056
Autres convalescences ou cures	34 189	34 022	24 244	27 423	24 798	28 043	23 988	26 532	14 539	23 655
Soins infirmiers	1 266 197	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
Médicaments prescrits	3 186 033	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
Soins dentaires	2 881 310	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
Appareils optiques: verres	612 866	709 707	784 284	766 237	823 272	876 216	885 925	907 495	914 593	1 084 096
Appareils optiques: montures	191 979	190 582	197 642	187 200	198 886	197 586	189 906	214 706	236 490	282 641
Appareils auditifs	106 480	121 787	124 109	156 732	155 114	176 353	187 158	203 525	259 495	304 016
Autres appareils	126 045	169 825	195 665	212 534	235 490	274 442	308 575	259 261	348 174	382 768
Transports médicaux	56 698	75 743	76 557	75 402	178 767	139 242	168 681	189 483	195 166	249 741
Frais funéraires	28 033	33 410	23 172	31 589	37 193	31 637	29 375	40 823	40 681	44 753
Prestations supplémentaires	1 209 452	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
Parité moyenne dollar E.U/ franc suisse	1,68	1,35	1,25	1,24	1,25	1,20	1,19	1,00	1,05	0,89

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.