
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 2006 et 2007 soumis aux chefs exécutifs du BIT et de l'UIT. Bien que couvrant exceptionnellement deux exercices, ce rapport a été structuré de manière à présenter les résultats de chaque année séparément.

Tant le Comité de gestion que le secrétariat de la Caisse ont été confrontés à des enjeux importants au cours des deux années écoulées. Le Comité de gestion tient à remercier les membres du personnel du secrétariat d'avoir su maintenir la haute qualité de service que nous avons pris l'habitude d'attendre de la Caisse. Nous nous félicitons de ce que, à nouveau en 2006 et 2007, la Caisse ait traité sans arriérés les demandes de remboursements.

La santé financière de la CAPS a été une préoccupation particulière pour le Comité de gestion. Le solde du Fonds de garantie est un facteur essentiel d'évaluation de la situation financière de la Caisse et, d'un montant de 29,4 millions de dollars des Etats-Unis en 2007, le Fonds se situait à un niveau au-dessus du minimum requis; toutefois, ces trois dernières années, son solde est resté nettement en dessous du point médian situé entre les niveaux maximum et minimum fixés par les Statuts. Si la solvabilité du Fonds n'a à aucun moment été menacée de façon imminente, des mesures ont néanmoins dû être prises pour en éviter la vulnérabilité financière sur le long terme.

Depuis 2003, les cotisations restent inférieures aux prestations. Non seulement n'a-t-il pas été possible de transférer des excédents de fonctionnement sur les réserves du Fonds de garantie, mais la CAPS a dû liquider des actifs afin d'assurer le financement des prestations. L'expérience a montré que le renforcement des réserves ne peut pas dépendre des seules réévaluations liées au taux de change et revenus des opérations de placement. Le Comité de gestion s'est donc attaché à améliorer les résultats d'exploitation, sans réduire les prestations ni modifier la politique de la Caisse en ce qui concerne le libre choix du médecin ou de l'établissement de soins.

Les récents amendements apportés aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS, qui introduisent des contributions séparées pour les personnes à charge automatiquement protégées, constituent une importante avancée. Ces amendements ont été étayés par un important travail actuariel réalisé au cours des deux années écoulées, pendant lesquelles le Comité de gestion a examiné de nombreuses simulations financières afin de s'assurer d'avoir étudié en profondeur toutes les possibilités de mesures permettant d'améliorer la sécurité financière de la Caisse.

Des amendements portant sur le système des prestations supplémentaires ont été également adoptés. Désormais, le seuil d'accès aux prestations supplémentaires varie suivant le revenu de l'assuré, et la distribution des prestations supplémentaires est ainsi socialement plus appropriée que par le passé. Une fois atteint le nouveau seuil, le taux de remboursement est porté de 95,0 pour cent à 100,0 pour cent. Par ailleurs, les nouvelles dispositions limitent à 5,0 pour cent du revenu annuel de l'assuré la part des dépenses laissée à sa charge.

Ces amendements seront favorables aux assurés – souvent retraités – dont les revenus sont les moins élevés ou les dépenses de santé les plus élevées. Depuis l'année 2000, le pourcentage d'assurés retraités a augmenté de plus de 3,0 pour cent, et dépasse désormais les 42,0 pour cent. Il en résulte une augmentation dans le montant des prestations versées aux retraités, qui représentaient 63,5 pour cent du total des prestations en 2007, contre

53,0 pour cent en 2000. C'est dans ce contexte financier que le Comité de gestion a entrepris d'aborder la question des soins de longue durée, compte tenu également du fait que les dépenses annuelles de la Caisse au titre des soins de longue durée ont pratiquement triplé depuis l'année 2000, pour avoisiner les 3,0 millions de dollars E.-U.

L'évolution démographique des assurés de la Caisse n'est pas le seul facteur en cause dans l'augmentation annuelle moyenne – supérieure à 6,5 pour cent – du montant des prestations. S'il est vrai que la hausse des coûts des soins de santé est en partie imputable aux améliorations de la technologie et de l'infrastructure médicales, ainsi qu'à la mise au point de médicaments plus efficaces, il n'en reste pas moins que les dépenses de la CAPS ont été impactées par des pratiques de facturation abusives. Le Comité de gestion est déterminé à ce que la CAPS puisse continuer de proposer un barème des prestations particulièrement complet, mais cela ne peut être rendu possible que si nous nous impliquons tous dans le contrôle des coûts. A nous tous d'y contribuer en remettant en cause tout montant figurant sur nos factures médicales que nous jugeons inexact ou excessif.

Un peu moins de deux tiers des prestations versées par la CAPS concernent des dépenses médicales encourues en Suisse. En coopération avec ses homologues du CERN, de l'OMS et de l'ONUG, le secrétariat de la Caisse a négocié avec la Clinique générale Beaulieu, la Clinique de Genolier, la Clinique La Lignière, l'Hôpital de la Tour et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) pour renouveler les accords pour la période 2008-09. De nouveaux accords ont été signés avec la Clinique Jolimont et le Groupe médical de Chantepoulet.

Moins de 5,0 pour cent du total des prestations versées par la CAPS concernent des dépenses médicales encourues aux Etats-Unis. Pourtant, dans les cas où des demandes de remboursement ont dépassé l'obligation annuelle maximale de la Caisse par famille, environ 25,0 pour cent des prestations servies correspondent à des dépenses encourues aux Etats-Unis. Aux Etats-Unis, le secrétariat de la CAPS a recours aux services d'un tiers-payant, MedSave USA, pour l'aider à renégocier les montants de factures, souvent avec des résultats fort probants. Néanmoins, même après renégociation, le coût d'un traitement médical aux Etats-Unis est souvent largement supérieur à celui d'un traitement équivalent ailleurs; en l'absence de justification médicale déterminante à l'obtention de soins aux Etats-Unis, il est souhaitable de s'interroger sur d'autres lieux de soins.

Pour la première fois en 2007, les gestionnaires de sinistres de la CAPS ont traité plus de 50 000 demandes de remboursement. La CAPS a apporté le soutien financier nécessaire à un nombre important de familles des communautés de l'OIT et de l'UIT dont la vie a été bouleversée par un accident grave ou une maladie aiguë. Pour ces familles, l'intervention de la CAPS a rendu accessible le traitement d'états critiques.

Les personnes assurées par la Caisse ont souvent dû subir des interventions chirurgicales vitales ou se soumettre à des traitements médicamenteux ou à des thérapies complexes. Lorsque certaines d'entre elles ont dû, pour obtenir le traitement requis, se déplacer hors de leur pays de résidence, la CAPS a pris en charge les frais de transport. Le Comité de gestion a poursuivi son réexamen de certaines garanties, en vue de les adapter aux réalités pathologiques et physiologiques. Par exemple, le Comité de gestion proposera sous peu des amendements au code 6 du barème des prestations de la CAPS, visant à réajuster les garanties «Frais de transport». Des amendements au code 1.7 du barème des prestations sont également à l'étude et, en attendant leur finalisation, le Sous-comité permanent a étendu l'autorité du secrétaire exécutif en ce qui concerne la prise en charge, dans des circonstances exceptionnelles, de dépenses engagées au titre de traitements psychiatriques et psychologiques.

Il y a 13 152 raisons pour lesquelles la CAPS prend tant au sérieux sa mission qu'elle a ainsi résumée: compétence – convivialité – confidentialité – célérité. Pour ces mêmes raisons, le Comité de gestion reste attaché à une gestion prudente de la Caisse et au principe de due diligence dans la surveillance et dans la prise de décisions, afin de garantir que dans les années à venir les ressources de la Caisse soient à la hauteur de vos besoins, et que sa culture soit conforme à vos attentes en matière de comportement social et de service aux assurés.

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 2006 et 2007**

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.

1. Composition du Comité de gestion en 2006 et 2007

1.1. 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).

Représentant des assurés

2006

BIT

M. Jean-Victor Gruat * (T)
M. Philippe Egger * (T)
(jusqu'au 31 décembre)
M^{me} Mireille Ecuillon (T)
M. Jean-François Santarelli (S)
(jusqu'au 31 décembre)
M. Chris Baron (S)
M^{me} Xenia Scheil-Adlung (S)

UIT

M. Jacques Bacaly * (T) – **Vice-président**
M. Daniel Halpern (S)
(jusqu'au 4 décembre)
M. David Broadhurst (S)
(à compter du 5 décembre)

2007

BIT

M. Jean-Victor Gruat (T)
M^{me} Mireille Ecuillon * (T)
M. Jean-François Santarelli * (T)
(à compter du 1^{er} janvier)
M. Chris Baron (S)
M^{me} Xenia Scheil-Adlung (S)
M. Arnaud Donati (S)
(à compter du 1^{er} janvier)

UIT

M. Jacques Bacaly * (T) – **Vice-président**
M. David Broadhurst (S)

Représentants des chefs exécutifs

2006

BIT

M^{me} Keiko Kamioka (T)
M. Charles Agbavwe (T)
M. Satoru Tabusa * (T) – **Président**
M. Tilmann Geckeler * (S)
M^{me} Anne Drouin (S)
Poste vacant

UIT

M. Michel Rolland (T)
M^{me} Marianne Wilson * (S)

2007

BIT

M^{me} Keiko Kamioka (T)
(jusqu'au 26 avril)
M. Charles Agbavwe (T)
M. Satoru Tabusa * (T) – **Président**
M. Tilmann Geckeler * (T)
M^{me} Anne Drouin (S)
M. Fikri Gurzummar (S)
(à compter du 27 avril)
M. Giuseppe Zefola (S)
(à compter du 27 avril)

UIT

M. Michel Rolland (T)
(jusqu'au 19 février)
M^{me} Marianne Wilson * (T)
(à compter du 20 février)
M. Antoine Dore (S)
(à compter du 11 mai)

2. Situation financière

2.1. Actif et passif

2.1.1. Au 31 décembre 2006, l'actif de la Caisse se chiffrait à 40,5 millions de dollars des Etats-Unis et le passif à 11,0 millions de dollars des Etats-Unis, consistant pour 86,6 pour cent en une provision pour prestations restant à payer. Ces prestations correspondent à des dépenses encourues pour lesquelles la Caisse n'a pas encore reçu de demandes de remboursement (provisions pour sinistres restant à payer, PSAP). Le solde du Fonds de garantie se montait à 29,5 millions de dollars E.-U. On trouvera des précisions sur cette provision PSAP aux paragraphes 2.5.1 à 2.5.3 du présent rapport.

2.1.2. Au 31 décembre 2007, l'actif de la Caisse se chiffrait à 43,1 millions de dollars E.-U. et le passif à 13,7 millions de dollars E.-U., correspondant pour 75 pour cent à la provision PSAP, alors que le solde du Fonds de garantie se montait à 29,4 millions de dollars E.-U.

2.1.3. Les bilans (annexes IA pour 2006 et IB pour 2007) donnent des indications sur l'actif, le passif et le solde du Fonds de garantie à la fin de chaque exercice, ainsi que les chiffres de 2005 aux fins de comparaison.

2.2. Résultat d'exploitation

2.2.1. Les relevés des recettes et des dépenses figurent aux annexes IIA pour 2006 et IIB pour 2007.

2.2.2. La première partie des annexes IIA et IIB fait état des transactions d'exploitation de la Caisse. Le montant total des cotisations perçues a été de 37,6 millions de dollars E.-U. en 2006 et de 40,1 millions de dollars en 2007, contre 31,9 millions de dollars en 2005. Le montant total des prestations versées a été de 40,1 millions de dollars en 2006 et de 42,6 millions de dollars en 2007, contre 36,3 millions de dollars en 2005. Les déficits nets d'exploitation ont été de 2,6 millions de dollars en 2006 et de 3,1 millions de dollars en 2007, dont des montants de 110 000 dollars en 2006 et 800 000 dollars en 2007 correspondant à l'augmentation de la provision PSAP.

2.2.3. La deuxième partie des annexes IIA et IIB, sous la rubrique «Transactions relatives aux placements», fait état du résultat des placements du Fonds de garantie. Après la perte nette de 534 456 dollars enregistrée en 2005 à ce titre, la Caisse a enregistré des gains nets de 1,1 million de dollars en 2006 et de 502 300 dollars en 2007. Des pertes sur les opérations de change de 165 659 dollars et de 554 032 dollars ont été enregistrées respectivement en 2006 et 2007, contre 2,0 millions de dollars en 2005. On trouvera des précisions complémentaires sur les résultats des placements aux paragraphes 2.3.1 à 2.3.7 du présent rapport.

2.2.4. Le taux de change en fin d'exercice du franc suisse en dollar des Etats-Unis est passé de 1,31 en 2005 à 1,21 en 2006, puis à 1,14 en 2007, soit une évolution négative de 7,63 pour cent en 2006 et de 7,44 pour cent en 2007, pour un total de 14,50 pour cent entre la fin 2005 et la fin 2007, ce qui a eu une incidence importante sur les résultats financiers de la Caisse au 31 décembre de chacune des années considérées et s'est traduit par des gains de réévaluation de 2,9 millions de dollars en 2006 et de 2,4 millions de dollars en 2007, contre une perte de 5,6 millions de dollars en 2005.

2.2.5. La Caisse a enregistré des déficits d'exploitation nets de 2,6 millions de dollars en 2006 et de 3,1 millions de dollars en 2007, contre 4,9 millions de dollars en 2005. Toutefois, ces déficits d'exploitation ont été réduits par les gains de réévaluation et par les gains sur les transactions relatives aux placements qui se sont montés à 4,0 millions de dollars en 2006 et à 2,9 millions de dollars en 2007, la Caisse enregistrant ainsi un gain net de 1,4 million de dollars en 2006 et une perte nette de 132 652 dollars en 2007.

2.2.6. La cotisation moyenne par membre cotisant (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées) en 2006 a été de 5 533 dollars, contre 4 695 dollars en 2005, soit une augmentation de 17,8 pour cent. L'augmentation de la cotisation moyenne reflète la hausse du taux de base des cotisations, de 2,8 à 3,3 pour cent, qui a pris effet au 1^{er} janvier 2006. La cotisation moyenne par membre cotisant en 2007 a été de 5 764 dollars, soit une augmentation de 4,17 pour cent par rapport à 2006. (Les prestations sont détaillées aux paragraphes 4.1.1 à 4.1.7 du présent rapport.)

2.3. Placements

2.3.1. A partir de 2006, la surveillance du portefeuille de la CAPS a été confiée au Comité chargé des placements du BIT, qui a fixé des orientations et établi des niveaux de référence pour l'évaluation des performances au nom du Comité de gestion. Pendant toute la période considérée, la gestion du portefeuille de la CAPS est restée placée sous la responsabilité de Crédit Suisse Asset Management Ltd. (CSAM), Londres.

2.3.2. Les placements sont constitués principalement de valeurs à revenus fixes à moyen et à long terme et, bien que les placements soient effectués dans différentes monnaies, le portefeuille est couvert à 100 pour cent en francs suisses.

2.3.3. Au 31 décembre 2006, la valeur comptable du portefeuille était de 39 551 863 dollars (dont 609 296 dollars d'intérêts courus), et sa valeur marchande, intérêts courus compris, était de 38 326 140 dollars (soit 37 716 844 dollars hors intérêts courus).

2.3.4. Au 31 décembre 2007, la valeur comptable du portefeuille était de 42 831 795 dollars (dont 691 252 dollars d'intérêts courus), et sa valeur marchande, intérêts courus compris, était de 41 337 072 dollars (soit 40 645 821 dollars hors intérêts courus).

2.3.5. La monnaie de base utilisée aux fins de placements est le franc suisse, bien que la monnaie comptable de la Caisse soit le dollar. Le montant en dollars indiqué pour les portefeuilles gérés par des sociétés extérieures dépend donc du taux de change utilisé pour convertir les soldes de fin d'année (1 dollar = 1,21 franc suisse au 31 décembre 2006, et 1,14 franc suisse au 31 décembre 2007).

2.3.6. Le rendement des portefeuilles pour les années 2006 et 2007, sur la base de la valeur marchande exprimée en francs suisses, a été respectivement d'environ -0,98 pour cent et 2,82 pour cent. Les frais de gestion perçus par le gestionnaire ont été un pourcentage fixe de la valeur marchande du portefeuille et payés à trimestre échu.

2.3.7. Le Crédit Suisse a fait les commentaires suivants concernant les résultats des placements (traduit de l'anglais):

- Pendant l'année 2006, le sentiment dominant a été que les grandes banques centrales seraient contraintes d'accélérer le rythme des resserrements, la hausse rapide des prix des ressources ayant commencé à relancer l'inflation. Il en a résulté une hausse du rendement des obligations et un rendement négatif pour les principaux marchés pris en considération pour l'établissement du niveau de référence (à l'exception du Japon, où le problème demeure la déflation). Le rendement a été de -0,62 pour cent aux Etats-Unis, de -1,86 pour cent en zone euro, de -3,07 pour cent au Royaume-Uni et de +1,43 pour cent au Japon. Sur une base pondérée avec une couverture assurée en franc suisse, le rendement annuel du portefeuille en 2006 a été de -0,98 pour cent.
- Un resserrement général des conditions de crédit ainsi que les menaces sur la croissance qu'a laissé planer la faiblesse du marché immobilier aux Etats-Unis ont eu une incidence positive sur le rendement des obligations. Les investisseurs ont fui les placements à risque pour la sécurité relative des obligations, cette demande contribuant à en maintenir les prix. Les banques centrales ont fait de leur mieux pour injecter des liquidités dans le système financier, ce qui a eu pour effet de réduire la progression des rendements des obligations. Les rendements sur la plupart des grands marchés obligataires ont été positifs: 5,86 pour cent aux Etats-Unis, 1,43 pour cent au Royaume-Uni, 4,49 pour cent au Japon, tandis que la zone euro restait neutre. Sur une base pondérée avec une couverture en franc suisse, le rendement annuel du portefeuille en 2007 a été de 2,82 pour cent.

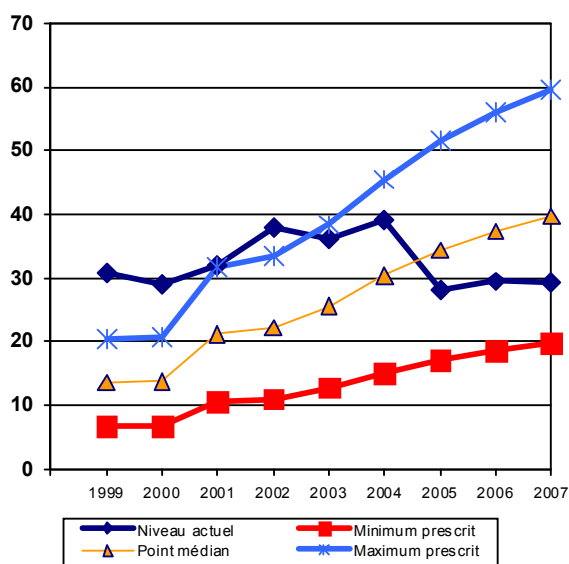
2.4. Fonds de garantie

2.4.1. Conformément à l'article 3.8 des Statuts, le Fonds de garantie doit se situer entre un sixième (= 6 mois) et la moitié (= 18 mois) des dépenses de la Caisse au cours des trois exercices financiers précédents.

2.4.2. Le solde du Fonds de garantie s'élevait à 29,5 millions de dollars à la fin de 2006 (contre 28,1 millions de dollars à la fin de 2005) et s'est inscrit en légère baisse à 29,4 millions de dollars à la fin de 2007 (voir les annexes IA et IB). Le niveau du Fonds de garantie au 31 décembre de chacune des années considérées est resté supérieur aux niveaux

minimaux statutaires de 18,7 millions de dollars pour 2006 et de 19,8 millions de dollars pour 2007. Toutefois, tant en 2006 qu'en 2007, le solde du Fonds de garantie est resté à plus de 20,0 pour cent en dessous des points médians situés à 37,4 millions de dollars pour 2006 et à 39,6 millions de dollars pour 2007.

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



2.5. Provision pour prestations restant à payer (PSAP)

2.5.1. La provision prévue pour les demandes de remboursement de dépenses supportées avant ou pendant chacune des deux années considérées, mais non reçues au 31 décembre, figure à la position 2 du «Passif» du bilan (annexes IA pour 2006 et IB pour 2007) sous la rubrique «Charges à payer au titre de créances non éteintes».

2.5.2. Les figures 2A et 2B ci-dessous fournissent des détails concernant le montant de la provision PSAP qui figure aux annexes IA et IB sous la rubrique «Charges à payer au titre de 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 2A. Résumé des prestations versées en 2005 et 2006 au titre des dépenses encourues les années précédentes

Année d'assurance	Prestations versées (en dollars E.-U.)
Années antérieures à 2004	11 572
2004	201 417
2005	9 022 557
PSAP en fin d'exercice 2006 (effectif)	9 235 546
PSAP en fin d'exercice 2006 (prévision)	9 390 000
Ecart entre montants PSAP effectif et prévision	-154 454
PSAP en fin d'exercice 2007 (prévision)	9 500 000
Augmentation du montant PSAP	110 000

Figure 2B. Résumé des prestations versées en 2006 et 2007 au titre des dépenses encourues les années précédentes

Année d'assurance	Prestations versées (en dollars E.-U.)
Années antérieures à 2005	2 863
2005	209 865
2006	9 411 888
PSAP en fin d'exercice 2007 (effectif)	9 624 616
PSAP en fin d'exercice 2007 (prévision)	9 500 000
Ecart entre montants PSAP effectif et prévision	124 616
PSAP en fin d'exercice 2008 (prévision)	10 300 000
Augmentation du montant PSAP	800 000

2.5.3. La méthode de calcul de la provision PSAP exposée au paragraphe 18 des Informations générales sur les états financiers et les tableaux pour l'exercice financier de la CAPS se terminant le 31 décembre 2007 est la suivante (traduit de l'anglais): «La provision a été calculée sur la base de la comparaison entre le montant effectif, enregistré à fin mars 2008, des prestations concernant les années d'assurance antérieures à 2008 non servies en 2007 et les

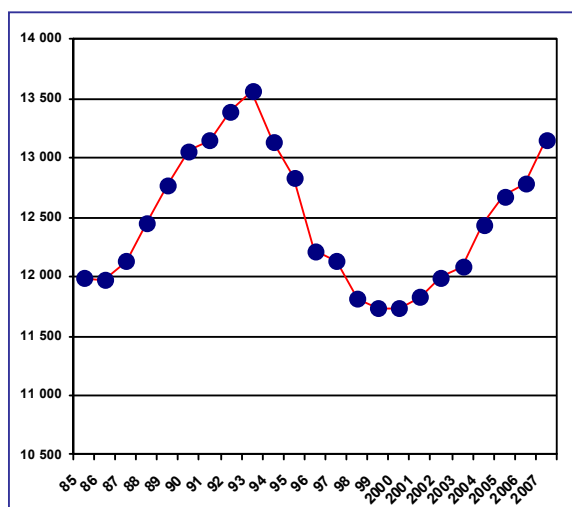
montants effectifs correspondants à fin mars des années 2001 à 2007. [...] Pour calculer la provision PSAP, il a, d'une part, été appliqué au montant effectif, à fin mars 2008, des prestations concernant les années d'assurance antérieures à 2008 non servies en 2007 le pourcentage moyen des montants effectifs correspondants des années précédentes; il a, d'autre part, été appliqué le pourcentage moyen des prestations N-1 des années précédentes.»

3. Evolution des effectifs

3.1. Evolution globale

3.1.1. Le nombre total d'assurés au 31 décembre de chacune des années considérées (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées) était de 12 782 en 2006 et de 13 152 en 2007, contre 12 681 au 31 décembre 2005.

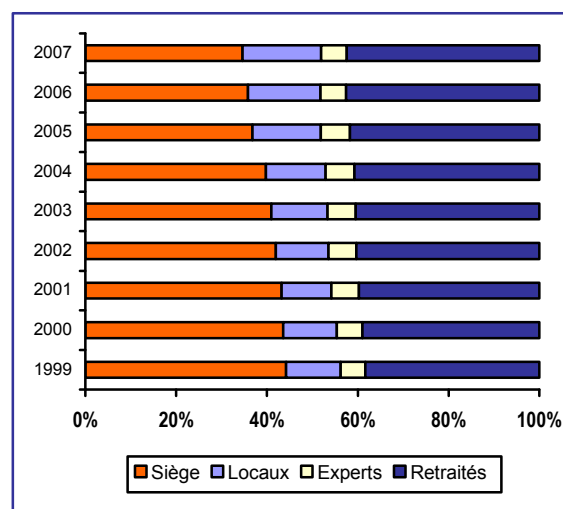
Figure 3. Nombre de personnes assurées 1985-2007 (non inclus les personnes à charge volontairement protégées)



3.1.2. En 2006, cet effectif se composait de 6 430 membres cotisants et 6 352 personnes à charge automatiquement protégées (voir annexe V pour plus de précisions). En 2007, cet effectif se composait de 6 592 membres cotisants et de 6 560 personnes à charge automatiquement protégées. La répartition en pourcentage des assurés entre le BIT et l'UIT était respectivement de 76,9 pour cent et de 23,1 pour cent en 2006, et de 77,5 pour cent et de 22,5 pour cent en 2007. La proportion des retraités a augmenté en 2006, passant de 41,7 pour cent de l'ensemble des

membres cotisants en 2005 à 42,6 pour cent, et est restée stable à 42,4 pour cent en 2007.

Figure 4. Répartition des membres cotisants (en pourcentage)



3.2. Personnes à charge automatiquement protégées

3.2.1. Le nombre des personnes à charge automatiquement protégées était de 6 352 en 2006 et de 6 560 en 2007, contre 6 330 en 2005. En ce qui concerne les membres cotisants actifs, le rapport du nombre de personnes à charge automatiquement protégées a été de 1,35 en 2006 et de 1,36 en 2007 contre 1,34 en 2005, tandis que pour les retraités, ce rapport a été de 0,51 en 2006 et de 0,50 en 2007, contre 0,52 en 2005.

3.3. Personnes à charge volontairement protégées

3.3.1. Le nombre des personnes à charge volontairement protégées était de 666 à la fin de 2006 et de 660 à la fin de 2007, en baisse par rapport au nombre de 704 à la fin de 2005. A la fin de 2006, le nombre d'enfants volontairement protégés était de 535 (80,3 pour cent du total), celui des conjoints volontairement protégés de 106 (15,9 pour cent du total) et celui des parents et beaux-parents volontairement protégés de 25 (3,7 pour cent du total). A la fin de 2007, le nombre d'enfants volontairement protégés était de 542 (82,1 pour cent du total), celui des conjoints volontairement protégés de 99 (15,0 pour cent du total) et celui des parents et beaux-parents volontairement protégés de 19 (2,9 pour cent du total).

3.3.2. On trouvera à l'annexe IV un résumé des résultats annuels et cumulés de ce groupe pour la période 1997-2007. Les pertes cumulées sur cinq ans pour la catégorie des personnes à charge volontairement protégées s'élèvent à 450 388 dollars. Les pertes cumulées pour le segment des parents et beaux-parents volontairement protégés s'élèvent à 630 844 dollars, représentant un rapport prestations à cotisations de 159,2 pour cent. Les prestations versées au titre de ce segment au cours des cinq dernières années se sont élevées à 1 696 706 dollars, soit 17,4 pour cent du total des prestations versées au titre des personnes à charge volontairement protégées.

3.3.3. 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 contributions pour cette catégorie d'assurés. L'augmentation des taux de cotisation qui a pris effet le 1^{er} juillet 2005 s'est traduite en 2006 par un rapport prestations à cotisations de 98,7 pour cent et un excédent de 26 010 dollars. Toutefois, en 2007, un rapport prestations à cotisations de 103,4 pour cent et une perte de 70 556 dollars ont été enregistrés, rendant nécessaire un nouveau réajustement des taux applicables aux personnes à charge volontairement protégées.

4. Statistiques relatives aux prestations

4.1. Evolution des dépenses

4.1.1. Le total des prestations versées est passé de 36,3 millions de dollars en 2005 à 40,1 millions de dollars en 2006 et à 42,6 millions de dollars en 2007, soit des augmentations de 10,6 pour cent sur l'année précédente en 2006 et de 6,1 pour cent en 2007. Pour les deux années considérées, comme l'indiquent les figures 5A et 5B ci-dessous, les prestations versées pour le remboursement de frais encourus en Suisse représentent près des deux tiers du total.

Figure 5A. Répartition par pays fournisseur pour remboursements effectués en 2006

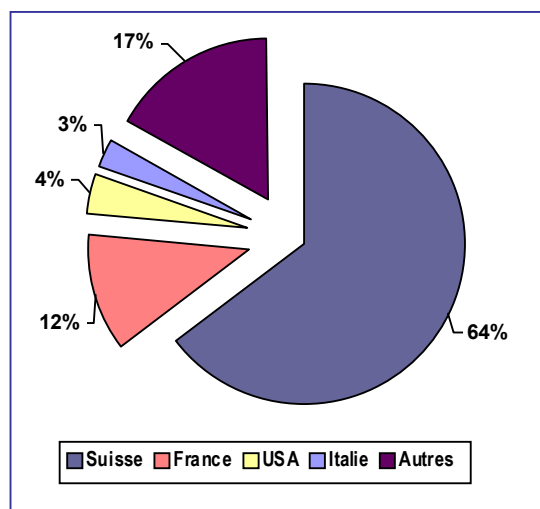
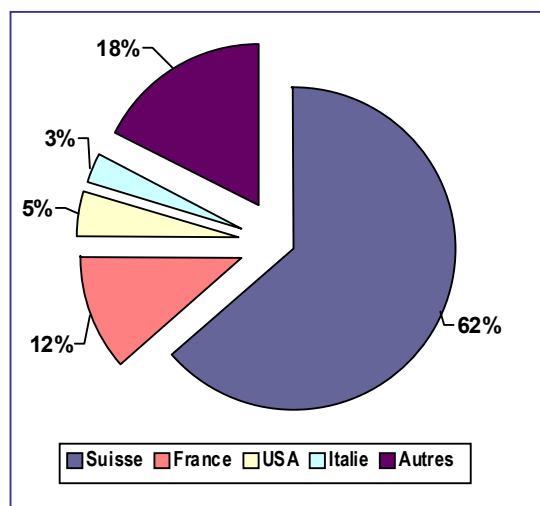


Figure 5B. Distribution par pays fournisseur pour remboursements effectués en 2007



4.1.2. Les prestations versées en 2006 par membre cotisant (à l'exclusion des personnes volontairement protégées) se sont élevées à 5 926 dollars, contre 5 394 dollars en 2005. Les prestations versées par personne assurée (à l'exclusion des personnes volontairement protégées) en 2006 se sont montées à 2 981 dollars. Les prestations versées en 2007 par membre cotisant (à l'exclusion des personnes volontairement protégées) se sont montées à 6 131 dollars et les prestations versées par personne assurée (à l'exclusion des personnes volontairement protégées) à 3 073 dollars. Pendant la période considérée, l'augmentation annuelle des prestations versées par membre cotisant a été en moyenne de 6,61 pour cent.

4.1.3. Au total, les rapports prestations à cotisations pour la période considérée ont été de 107,1 pour cent en 2006 et de 106,4 pour cent en 2007. Par suite de l'augmentation des taux de cotisation qui a pris effet le 1^{er} janvier 2006, ces rapports (à l'exclusion des personnes volontairement protégées) se sont, pendant la période considérée, légèrement améliorés par rapport à ceux de 2005 qui étaient de 78,3 pour cent (catégorie des fonctionnaires actifs) et de 162,2 pour cent (catégorie des retraités). Les rapports prestations à cotisations 2006 et 2007 pour la catégorie des fonctionnaires actifs ont été respectivement de 73,7 pour cent et de 71,8 pour cent, et pour la catégorie des retraités de 147,4 pour cent et de 147,1 pour cent.

4.1.4. Au cours des deux années considérées, les soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers ont représenté le principal poste des dépenses, avec 34,90 pour cent du total des deux années. Les médicaments ont constitué le deuxième poste des dépenses avec 12,48 pour cent du total des deux années. Les honoraires de médecin et les soins dentaires ont constitué les troisième et quatrième postes des dépenses de la Caisse, respectivement avec 12,16 pour cent et 9,53 pour cent du total des deux années. Ces pourcentages sont conformes aux pourcentages des dépenses de 2005.

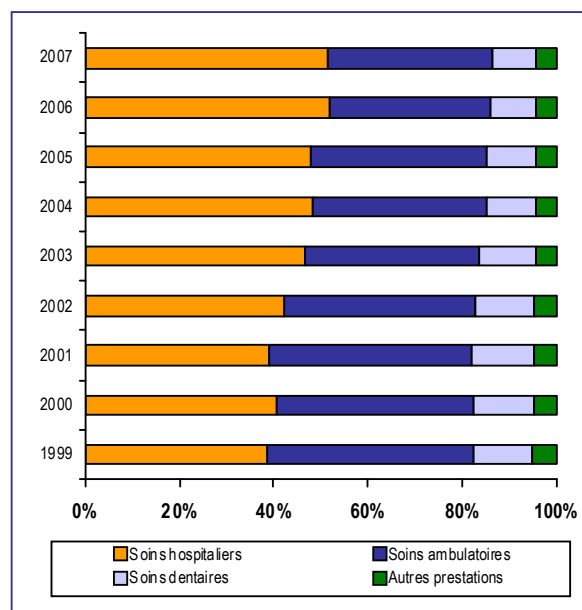
4.1.5. L'annexe VI donne une présentation détaillée des postes de dépenses, conformément au barème des prestations de la CAPS. La figure 6 indique, pour les trois principales catégories de dépenses (soins hospitaliers, soins ambulatoires, soins dentaires), le montant des prestations versées. Bien que les chiffres au 31 décembre des années 2006 et 2007 confirment la tendance à la hausse des prestations servies au titre des soins hospitaliers sur les huit dernières années, il convient également de noter que les dépenses ont à ce titre augmenté de 5,45 pour cent entre la fin de l'année 2006 et la fin de l'année 2007 (de 20,8 millions de dollars à 21,9 millions de dollars), contre 5,69 pour cent d'augmentation des dépenses générales, ce qui traduit un pourcentage de dépenses stable pour les soins hospitaliers en 2007 (51,7 pour cent) par rapport à 2006 (51,69 pour cent).

4.1.6. 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.

4.1.7. 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. Part relative des coûts par grande catégorie de soins (pourcentage au total)



4.2. Prestations supplémentaires

4.2.1. En vertu de l'article 2.5 des Statuts, la Caisse verse des prestations supplémentaires aux membres dont les dépenses ont dépassé un certain seuil en dollars sur une année. Le montant des prestations supplémentaires versées pour la période à l'examen a été de 2 595 303 dollars en 2006 et de 2 730 661 dollars en 2007, contre 2 419 431 dollars en 2005. Les dépenses au titre des prestations supplémentaires ont représenté 6,46 pour cent du total des prestations versées en 2006 et 6,43 pour cent en 2007, contre 6,6 pour cent en 2005.

4.2.2. Le taux de change du dollar en d'autres devises influe sur le montant des prestations supplémentaires. Un dollar faible permet à un nombre plus élevé d'assurés d'atteindre le seuil exprimé en dollars des États-Unis donnant droit au versement de prestations supplémentaires. Le dollar ne s'est affaibli que légèrement en 2006 par rapport à 2005, et les

fluctuations du taux de change n'ont pas eu d'incidence matérielle sur le niveau des dépenses au titre des prestations supplémentaires. L'affaiblissement continu du dollar entre février et décembre 2007, notamment au quatrième trimestre, a eu une incidence mineure sur le niveau des dépenses au titre des prestations supplémentaires.

4.3. Obligation annuelle maximale et demandes de remboursement les plus élevées

4.3.1. A la fin de 2006, 1 205 familles avaient soumis des demandes de remboursement de frais médicaux totalisant plus de 10 000 dollars de dépenses approuvées, contre 1 104 familles à la fin de 2005. Trente-huit familles avaient soumis des demandes pour des montants supérieurs à 100 000 dollars, contre 23 en 2005. En 2007, le nombre de familles ayant soumis des demandes de remboursement de frais médicaux totalisant plus de 10 000 dollars de dépenses approuvées a augmenté et est passé à 1 277, tandis que le nombre de familles ayant soumis des demandes de remboursement pour des montants supérieurs à 100 000 dollars est lui passé à 40.

4.3.2. En 2006 et 2007, l'obligation annuelle maximale de la Caisse est restée fixée à 150 000 dollars par famille. Avec l'approbation du Comité de gestion, ce plafond a été dépassé dans 8 cas, tant en 2006 qu'en 2007, contre 4 en 2005.

5. Gestion

5.1. Audit externe. En application de l'article 4.14 des Statuts de la CAPS, le National Audit Office du Royaume-Uni et le Contrôle fédéral des finances en Suisse, désignés conjointement Commissaires aux comptes de la CAPS, ont effectué l'audit des exercices financiers se terminant aux 31 décembre 2006 et 2007.

5.2. Pour 2006, les Commissaires aux comptes ont formulé l'opinion suivante (traduit de l'anglais):

Nous considérons:

- que les états financiers, conformément aux normes comptables du système des Nations Unies et aux règles et méthodes comptables de la Caisse d'assurance pour

la protection de la santé du personnel du BIT et de l'UIT, exposées dans la partie II des informations générales sur les états financiers, reflètent de manière juste, sur tous les points majeurs, la situation financière au 31 décembre 2006, et les résultats d'exploitation et cash flows pour l'exercice ayant pris fin à cette date; et

- que, sur tous les points majeurs, les transactions de la Caisse, que nous avons vérifiées par sondage dans le cadre de notre contrôle, ont été conformes à tous égards déterminants aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS et à l'autorité législative.

5.3. Pour 2007, les Commissaires aux comptes ont formulé l'opinion suivante (traduit de l'anglais):

Nous considérons:

- que les états financiers, conformément aux normes comptables du système des Nations unies et aux règles et méthodes comptables de la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel du BIT et de l'UIT, exposées dans la partie II des informations générales sur les états financiers, reflètent de manière juste, sur tous les points majeurs, la situation financière au 31 décembre 2007, et les résultats d'exploitation et cash flows pour l'exercice ayant pris fin à cette date; et
- que, sur tous les points majeurs, les transactions de la Caisse, que nous avons vérifiées par sondage dans le cadre de notre contrôle, ont été conformes aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS et à l'autorité législative.

5.4. Audit interne. Le Bureau de l'audit interne et du contrôle (IAO) de l'OIT a audité la Caisse en 2006. Dans la section «Evaluation générale de l'environnement soumis à contrôle» de son rapport publié le 20 février 2007, le bureau signale (traduit de l'anglais):

- *Paragraphe 4:* L'environnement soumis à contrôle de la CAPS a été évalué comme bon, bien que certaines questions exigent une attention particulière.
- *Paragraphe 7:* Au cours des trois années écoulées, la Caisse a été confrontée à une situation dans laquelle les cotisations effectives reçues des membres n'ont pas été supérieures aux prestations versées. Pour ramener la Caisse au niveau de liquidités exigé, divers scénarios ont été

élaborés concernant des taux de cotisations différenciés [...]. Parallèlement, un actuaire interne a été mobilisé pour préparer les évaluations et prévisions actuarielles futures selon les différents scénarios présentés.

- *Paragraphe 11:* [...] à la CAPS, le fonctionnaire responsable de l'exploitation et de la maintenance du système est seul à disposer des connaissances nécessaires pour maintenir la fonctionnalité du système au quotidien [...].

5.5. Depuis la date de publication, le Comité de gestion a réglé la question soulevée au paragraphe 4 du rapport du Bureau. Le Secrétariat de la CAPS cherche actuellement comment résoudre le problème soulevé au paragraphe 11.

5.6. Traitement des demandes de prestations. Pendant la période considérée, les unités de la Caisse chargées de traiter les demandes de remboursement étaient à jour. Les gestionnaires de sinistres de la Caisse ont traité 49 871 demandes de remboursement (BIT, UIT et TURIN confondus) en 2006 et 50 622 en 2007.

5.7. Au total, ce sont 153 820 factures qui ont été examinées en 2006 et 160 260 en 2007. Le nombre des factures correspondant au BIT (TURIN compris) a augmenté de 11,2 pour cent et celui de l'UIT de 15,5 pour cent entre la fin 2005 et la fin 2007.

5.8. Activités du Comité de gestion. Le Comité de gestion s'est réuni sept fois en 2006 et huit fois en 2007 pour surveiller le fonctionnement du secrétariat et la situation financière de la Caisse. Compte tenu de leur importance, les points ci-après méritent d'être soulignés:

- **Equilibre financier.** Pendant la période considérée, le Comité de gestion a continué d'examiner les possibilités de parvenir à l'équilibre financier et de renforcer les réserves de solvabilité. Il a examiné deux études actuarielles consécutives, demandées par la Caisse, ainsi que de nombreuses simulations financières pour s'assurer que toutes les voies pour parvenir à l'équilibre financier avaient bien été explorées. Le Comité de gestion a conclu que la structure des cotisations de la CAPS devait être amendée et que des cotisations distinctes

devaient être adoptées pour les personnes à charge automatiquement protégées.

Par le document SHIF/07/03, les assurés de la CAPS ont été informés des amendements aux Statuts et au Règlement administratif de la Caisse approuvés par le Comité de gestion lors de sa 179^{ème} réunion, le 22 août 2007. Il a été proposé que ces amendements prennent effet au 1^{er} janvier 2008 et au 1^{er} janvier 2010.

- **Seuils d'accès aux prestations supplémentaires.** Pendant la période considérée, le Comité de gestion s'est prononcé sur les amendements à apporter au système des prestations supplémentaires, visant à ce que les familles confrontées à de graves problèmes de santé soient mieux à même de remplir leurs obligations financières. Grâce au système modifié des prestations supplémentaires, les assurés disposant de faibles revenus sont prémunis contre l'éventualité de devoir payer une part de frais médicaux à laquelle ils ne peuvent faire face. Par le document SHIF/07/03, les assurés de la CAPS ont été informés des amendements aux Statuts et au Règlement administratif de la Caisse approuvés par le Comité de gestion lors de sa 179^{ème} réunion, le 22 août 2007.

- **Personnes à charge volontairement protégées.** Pour améliorer les résultats financiers en ce qui concerne les personnes assurées au titre de l'article 1.6 des Statuts de la CAPS (voir les paragraphes 3.3.1, 3.3.2 et 3.3.3 du présent rapport), le Comité de gestion a proposé aux assurés de la CAPS d'en supprimer l'alinéa c), qui permet d'être assurés en tant que personnes à charge volontairement protégées les «parents et beaux-parents de l'assuré(e), sur présentation de preuves suffisantes montrant qu'ils sont entretenus de façon continue, conformément aux critères appliqués en vertu des dispositions du Statut du personnel applicables aux personnes à charge au second degré». La proposition d'amendement des Statuts de la Caisse a été motivée par l'incohérence de la tarification pour la catégorie des personnes à charge volontairement protégées auxquelles s'applique l'alinéa c) et par ses conséquences négatives pour les autres

catégories (conjoint et enfants de l'assuré(e)).

Les assurés ont été informés de la proposition d'amendement conformément à l'article 4.17, paragraphe 2, des Statuts de la CAPS. Toutefois, le Comité de gestion ayant reçu des demandes écrites de 200 assurés dans les trois semaines suivant la notification, la proposition d'amendement sera soumise au vote des assurés.

- **Barème des prestations.** Pendant la période considérée, le Comité de gestion a mis la dernière main à la révision des codes 6 («Frais de transport») et 1.7 («Psychiatrie, psychanalyse ou psychothérapie») du barème des prestations. Les assurés de la CAPS n'ont pas encore été informés des amendements concernant ces codes.
- **Accords avec les partenaires de soins.** Le Secrétariat de la Caisse a continué à promouvoir la coopération avec ses homologues au CERN, à l'ONUG et à l'OMS dans les négociations avec des prestataires de soins. Les accords avec la Clinique générale Beaulieu, la Clinique de

Genolier, la Clinique La Lignière, l'Hôpital de la Tour et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) ont été reconduits pour la période 2008-09. De nouveaux accords ont été signés avec la Clinique Jolimont et le Groupe médical de Chantepoulet. Des négociations ont été entamées avec le Groupe Clinéa, à la suite de son acquisition de la Clinique La Métairie.

5.9. 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 l'article 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 trois fois en 2006 et a examiné 37 cas spéciaux, et s'est réuni une fois en 2007 et a examiné 7 cas spéciaux.
- **Fraudes.** Durant la période considérée, aucune demande de remboursement frauduleuse n'a été constatée.

Satoru Tabusa
Président

Clifford Kunstler
Secrétaire exécutif

Genève, le 2 juillet 2008.

ANNEXES

Annexe IA

Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT-UIT Bilan à fin décembre 2006

(en dollars des Etats-Unis)

		BIT	UIT	Total 2006	Total 2005
ACTIF					
1. Trésorerie	Dépôts à terme	678 841	–	678 841	2 111 276
2. Débiteurs	Avances et autres sommes à recevoir	278 967	423	279 390	205 324
3. Placements	Auprès de CSAM	27 930 875	11 011 692	38 942 567	35 006 700
4. Autres	Revenue de placements courus	438 694	170 602	609 296	538 837
TOTAL		29 327 377	11 182 717	40 510 094	37 862 137
PASSIF					
1. Créanciers	Cotisations payées d'avance	387 769	–	387 769	354 821
	Autres créanciers	16 665	1 066 407	1 083 072	20 553
2. Charges à payer au titre de créances non éteintes		6 806 296	2 693 704	9 500 000	9 390 000
TOTAL		7 210 730	3 760 111	10 970 841	9 765 374
EXCEDENT de l'actif sur le passif		22 116 647	7 422 606	29 539 253	28 096 763
Fonds de garantie de la CAPS					
	Report du solde de l'année précédente	20 261 286	7 835 477	28 096 763	39 148 470
	Excédent (déficit) total pour l'année	1 855 361	(412 871)	1 442 490	(11 051 707)
SOLDE du Fonds de garantie au 31 décembre		22 116 647	7 422 606	29 539 253	28 096 763

Annexe IB

Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT-UIT Bilan à fin décembre 2007

(en dollars des Etats-Unis)

			BIT	UIT	Total 2007	Total 2006
ACTIF						
1. Trésorerie	Dépôts à terme	-	-	-	678 841	
2. Débiteurs	Avances et autres sommes à recevoir	303 912	3 854	307 766	279 390	
3. Placements	Auprès de CSAM	30 226 800	11 913 743	42 140 543	38 942 567	
4. Autres	Revenue de placements courus	497 702	193 550	691 252	609 296	
TOTAL		31 028 414	12 111 147	43 139 561	40 510 094	
PASSIF						
1. Créanciers	Cotisations payées d'avance	422 202	-	422 202	387 769	
	Autres créanciers	108 099	2 902 659	3 010 758	1 083 072	
2. Charges à payer au titre de créances non éteintes		7 313 000	2 987 000	10 300 000	9 500 000	
TOTAL		7 843 301	5 889 659	13 732 960	10 970 841	
EXCEDENT de l'actif sur le passif		23 185 113	6 221 488	29 406 601	29 539 253	
Fonds de garantie de la CAPS						
	Report du solde de l'année précédente	22 116 647	7 422 606	29 539 253	28 096 763	
	Excédent (déficit) total pour l'année	1 068 466	(1 201 118)	(132 652)	1 442 490	
SOLDE du Fonds de garantie au 31 décembre		23 185 113	6 221 488	29 406 601	29 539 253	

Annexe IIA

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 2006

(en dollars des Etats-Unis)

Transactions d'exploitation		BIT	UIT	Total 2006	Total 2005	
1.	Cotisations reçues	Personnel du siège	7 143 049	2 678 234	9 821 283	8 469 530
		Organisations	7 031 222	2 608 150	9 639 372	8 325 144
		Retraités/survivants	3 963 997	1 408 047	5 372 044	4 341 714
		Organisations	7 927 995	2 816 093	10 744 088	8 679 894
		Volontairement protégés	1 391 439	669 999	2 061 438	2 034 409
		Total des cotisations	27 457 702	10 180 523	37 638 225	31 850 691
2.	Prestations	Au personnel du siège	9 754 742	4 586 072	14 340 814	13 142 412
		Aux retraités/survivants	17 246 356	6 514 194	23 760 550	21 117 207
		Aux volontairement protégés	1 451 232	584 196	2 035 428	2 000 673
		Moins: recouvrements des tiers	(22 590)	(2 472)	(25 062)	-
		Total des prestations	28 429 740	11 681 990	40 111 730	36 260 292
3.	Excédent net (déficit) des cotisations par rapport aux prestations		(972 038)	(1 501 467)	(2 473 505)	(4 409 601)
4.	Augmentation (diminution) des charges à payer au titre de créances non éteintes		81 496	28 504	110 000	590 000
5.	Gains (pertes) de change		(2 153)	(4 000)	(6 153)	96 562
6.	Excédent (déficit) net d'exploitation		(1 055 687)	(1 533 971)	(2 589 658)	(4 903 039)
Transactions relatives aux placements						
7.	Intérêts et autres produits reçus		945 353	345 831	1 291 184	1 487 585
8.	Gains (pertes) en capital sur les titres vendus		56 155	21 837	77 992	51 493
		<i>Sous-total</i>	1 001 508	367 668	1 369 176	1 539 078
9.	Gains (pertes) sur opérations de change	Achat et vente de devises	(119 685)	(45 974)	(165 659)	(1 981 112)
		<i>Sous-total</i>	(119 685)	(45 974)	(165 659)	(1 981 112)
		Revenu total des placements	881 823	321 694	1 203 517	(442 034)
10.	Dépenses	Frais de gestion	82 014	31 894	113 908	91 565
		Frais divers	2 195	-	2 195	857
		Total des dépenses de placement	84 209	31 894	116 103	92 422
11.	Revenu net (perte) des placements		797 614	289 800	1 087 414	(534 456)
12.	Excédent net (déficit)		(258 073)	(1 244 171)	(1 502 244)	(5 437 495)
13.	Gains (pertes) de réévaluation des actifs		2 113 434	831 300	2 944 734	(5 614 212)
		Résultat total pour l'année	1 855 361	(412 871)	1 442 490	(11 051 707)

Annexe IIB

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 2007

(en dollars des Etats-Unis)

Transactions d'exploitation		BIT	UIT	Total 2007	Total 2006
1. Cotisations reçues	Personnel du siège	7 597 488	2 740 329	10 337 817	9 821 283
	Organisations	7 513 033	2 705 901	10 218 934	9 639 372
	Retraités/survivants	4 301 349	1 512 693	5 814 042	5 372 044
	Organisations	8 602 699	3 025 386	11 628 085	10 744 088
	Volontairement protégés	1 424 089	648 632	2 072 721	2 061 438
Total des cotisations		29 438 658	10 632 941	40 071 599	37 638 225
2. Prestations	Au personnel du siège	10 340 787	4 426 124	14 766 911	14 340 814
	Aux retraités/survivants	18 370 444	7 281 238	25 651 682	23 760 550
	Aux volontairement protégés	1 503 099	640 178	2 143 277	2 035 428
	Moins: recouvrements des tiers	-	(1 319)	(1 319)	(25 062)
Total des prestations		30 214 330	12 346 221	42 560 551	40 111 730
3. Excédent net (déficit) des cotisations par rapport aux prestations		(775 672)	(1 713 280)	(2 488 952)	(2 473 505)
4. Augmentation (diminution) des charges à payer au titre de créances non éteintes		506 701	293 299	800 000	110 000
5. Gains (pertes) de change		186 449	48 889	235 338	(6 153)
6. Excédent (déficit) net d'exploitation		(1 095 924)	(1 957 690)	(3 053 614)	(2 589 658)
Transactions relatives aux placements					
7. Intérêts et autres produits reçus		987 961	329 515	1 317 476	1 291 184
8. Gains (pertes) en capital sur les titres vendus		(103 316)	(40 176)	(143 492)	77 992
<i>Sous-total</i>		884 645	289 339	1 173 984	1 369 176
9. Gains (pertes) sur opérations de change					
Achat et vente de devises		(370 711)	(183 321)	(554 032)	(165 659)
<i>Sous-total</i>		(370 711)	(183 321)	(554 032)	(165 659)
Revenu total des placements		513 934	106 018	619 952	1 203 517
10. Dépenses					
Frais de gestion		82 971	32 267	115 238	113 908
Frais divers		2 414	-	2 414	2 195
Total des dépenses de placement		85 385	32 267	117 652	116 103
11. Revenu net (perte) des placements		428 549	73 751	502 300	1 087 414
12. Excédent net (déficit)		(667 375)	(1 883 939)	(2 551 314)	(1 502 244)
13. Gains (pertes) de réévaluation des actifs		1 735 841	682 821	2 418 662	2 944 734
Résultat total pour l'année		1 068 466	(1 201 118)	(132 652)	1 442 490

Annexe III

Fonds de garantie entre 1999 et 2007*

(en dollars des Etats-Unis)

Année comptable	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Fonds de garantie	30 963 757	29 184 544	32 050 022	37 824 157	36 157 195	39 148 470	28 096 763	29 539 253	29 406 601
Prestations versées	20 676 071	21 069 924	21 816 590	24 084 102	31 040 332	35 907 731	36 260 292	40 111 730	42 560 551
Niveau <i>minimum</i> statutaire	6 806 864	6 928 843	10 593 764	11 161 769	12 823 504	15 172 027	17 201 393	18 713 292	19 822 095
Niveau <i>maximum</i> statutaire	20 420 593	20 786 530	31 781 293	33 485 308	38 470 522	45 516 082	51 604 178	56 139 876	59 466 286
Ratio niveau effectif/niveau maximal	1,52	1,40	1,01	1,13	0,93	0,86	0,54	0,53	0,49
Taux de change CHF/USD en fin d'année	1,59	1,76	1,65	1,49	1,30	1,14	1,31	1,21	1,12

* Traduit en francs suisses, le niveau du Fonds s'élève à **35 742 496 CHF** au 31.12.2006 et **32 935 393 CHF** au 31.12.2007, contre **36 806 760 CHF** au 31.12.2005.

Annexe IV

Personnes à charge volontairement protégées (PVP) Récapitulation des résultats annuels et cumulatifs 1997-2007

Année	Nombre de PVP	Cotisations (dollars E.-U.)	Prestations (dollars E.-U.)	Solde (dollars E.-U.)	Résultats cumulatifs	Prestations versées par dollar cotisé
1997	551	980 454	818 123	162 331	162 331	0,83
1998	583	1 072 319	865 139	207 180	369 511	0,81
1999	637	1 086 552	957 017	129 535	499 046	0,88
2000	661	1 145 744	1 301 601	(155 857)	343 189	1,13
2001	723	1 249 596	1 320 989	(71 395)	271 794	1,05
2002	706	1 315 628	1 391 197	(75 569)	196 225	1,05
2003	736	1 415 079	1 702 492	(287 413)	(91 188)	1,20
2004	740	1 704 414	1 856 579	(152 165)	(243 353)	1,08
2005	704	2 034 409	2 000 673	33 736	(209 617)	0,98
2006	666	2 061 438	2 035 428	26 010	(183 607)	0,99
2007	660	2 072 721	2 143 277	(70 556)	(254 163)	1,03

Annexe V

Affiliation à la Caisse 2000-2007 (excepté les personnes à charge volontairement protégées)

Catégorie	Membres cotisants								Personnes à charge								Total (personnes assurées)							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
BIT																								
Siège et personnel de mission	1 916	1 944	1 887	1 959	2 047	1 882	1 828	1 827	2 348	2 390	2 316	2 378	2 531	2 344	2 289	2 285	4 264	4 334	4 203	4 337	4 576	4 226	4 117	4 112
Bureaux extérieurs	667	622	669	733	804	957	1 027	1 143	1 214	1 118	1 221	1 217	1 305	1 595	1 635	1 833	1 881	1 740	1 890	1 950	2 109	2 552	2 662	2 976
Anciens fonctionnaires et survivants	1 680	1 747	1 793	1 835	1 886	1 963	2 025	2 060	948	986	999	994	993	989	1 031	1 048	2 628	2 733	2 792	2 829	2 879	2 952	3 056	3 108
TOTAL	4 263	4 313	4 349	4 527	4 737	4 802	4 880	5 030	4 510	4 494	4 536	4 589	4 829	4 928	4 955	5 166	8 773	8 807	8 885	9 116	9 566	9 730	9 835	10 196
UIT																								
Siège et personnel de mission	925	946	966	897	827	842	811	799	1 101	1 138	1 157	1 092	1 005	1 027	1 000	994	2 026	2 084	2 123	1 989	1 832	1 869	1 811	1 793
Bureaux extérieurs	19	18	24	19	20	18	25	27	23	19	29	26	24	25	41	43	42	37	53	45	44	43	66	70
Anciens fonctionnaires et survivants	571	582	601	613	654	689	714	736	318	320	336	322	346	350	356	357	889	902	937	935	1 000	1 039	1 070	1 093
TOTAL	1 515	1 546	1 591	1 529	1 501	1 549	1 550	1 562	1 442	1 477	1 522	1 440	1 375	1 402	1 397	1 394	2 957	3 023	3 113	2 969	2 876	2 951	2 947	2 956
BIT/UIT																								
Siège et personnel de mission	2 841	2 890	2 853	2 856	2 874	2 724	2 639	2 626	3 449	3 528	3 473	3 470	3 536	3 371	3 289	3 279	6 290	6 418	6 326	6 326	6 410	6 095	5 928	5 905
Bureaux extérieurs	686	640	693	752	824	975	1 052	1 170	1 237	1 137	1 250	1 243	1 329	1 620	1 676	1 876	1 923	1 777	1 943	1 995	2 153	2 595	2 728	3 046
Anciens fonctionnaires et survivants	2 251	2 329	2 394	2 448	2 540	2 652	2 739	2 796	1 266	1 306	1 335	1 316	1 339	1 339	1 387	1 405	3 517	3 635	3 729	3 764	3 879	3 991	4 126	4 201
TOTAL	5 778	5 859	5 940	6 056	6 238	6 351	6 430	6 592	5 952	5 971	6 058	6 029	6 204	6 330	6 352	6 560	11 730	11 830	11 998	12 085	12 442	12 681	12 782	13 152

Annexe VI

Statistiques des prestations, 2000-2007

Nature des prestations	Prestations versées (dollars E.-U.)							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
TOTAL	21 778 200	21 108 044	24 243 752	31 002 992 ¹	36 118 294 ¹	36 417 562 ¹	40 160 1761 ¹	42 445 0671 ¹
Honoraires de médecins	4 254 923	3 943 835	3 750 392	4 175 410	4 657 760	4 546 510	4 706 051	4 934 826
Laboratoire, radio et autres tests	912 015	995 143	1 307 756	1 599 173	1 925 623	1 950 418	2 114 074	2 325 218
Traitements spéciaux	850 929	702 820	666 608	869 572	990 472	1 021 657	1 107 237	1 178 502
Psychoanalyse et psychothérapie	376 746	370 597	371 690	505 170	629 182	627 164	580 006	647 744
Salle commune à prix forfaitaire	925 993	602 565	691 560	1 403 843	1 763 104	1 402 211	1 541 791	1 589 676
Frais de séjour en hôpital	1 198 397	980 218	1 105 797	1 386 931	1 593 381	1 572 012	1 987 564	1 931 532
Frais de séjour en clinique								
Soins médicaux	5 545 609	5 164 506	6 576 266	9 195 989	10 785 557	10 972 970	12 604 613	13 493 504
Convalescence postopératoire	149 881	82 642	74 401	130 982	176 121	163 172	190 553	149 022
Autres convalescences ou cures	24 501	39 462	34 189	34 022	24 244	27 423	24 798	28 043
Soins infirmiers	991 139	1 024 818	1 266 197	1 425 547	1 920 132	2 087 284	2 458 053	2 637 165
Médicaments prescrits	2 721 165	2 626 361	3 186 033	3 748 133	4 286 466	4 551 562	4 729 683	5 115 203
Soins dentaires	2 757 574	2 676 269	2 881 310	3 416 005	3 607 317	3 646 054	3 801 188	3 888 595
Appareils optiques: verres	557 873	527 939	612 866	709 707	784 284	766 237	823 272	876 216
Appareils optiques: montures	185 637	174 964	191 979	190 582	197 642	187 200	202 364	197 586
Appareils acoustiques	101 551	70 428	106 480	121 787	124 109	156 732	155 114	176 353
Autres appareils	147 439	119 060	126 045	169 825	195 665	212 534	235 490	274 442
Transports médicaux	50 858	35 811	56 698	75 743	76 557	75 402	178 767	139 242
Frais funéraires	25 972	27 331	28 033	33 410	23 172	31 589	37 193	31 637
Prestations supplémentaires	888 216	943 275	1 209 452	1 811 161	2 357 505	2 419 431	2 595 303	2 730 661
Parité moyenne	1,50	1,69	1,68	1,35	1,25	1,24	1,25	1,20

¹ La différence par rapport au montant qui figure dans les relevés des recettes et des dépenses (annexes IIA et IIB) est due à la récupération des prestations versées comme avances pour frais médicaux imputables au service/tiers responsable.