



Organisation
internationale
du Travail

Caisse d'Assurance
pour la Protection
de la Santé



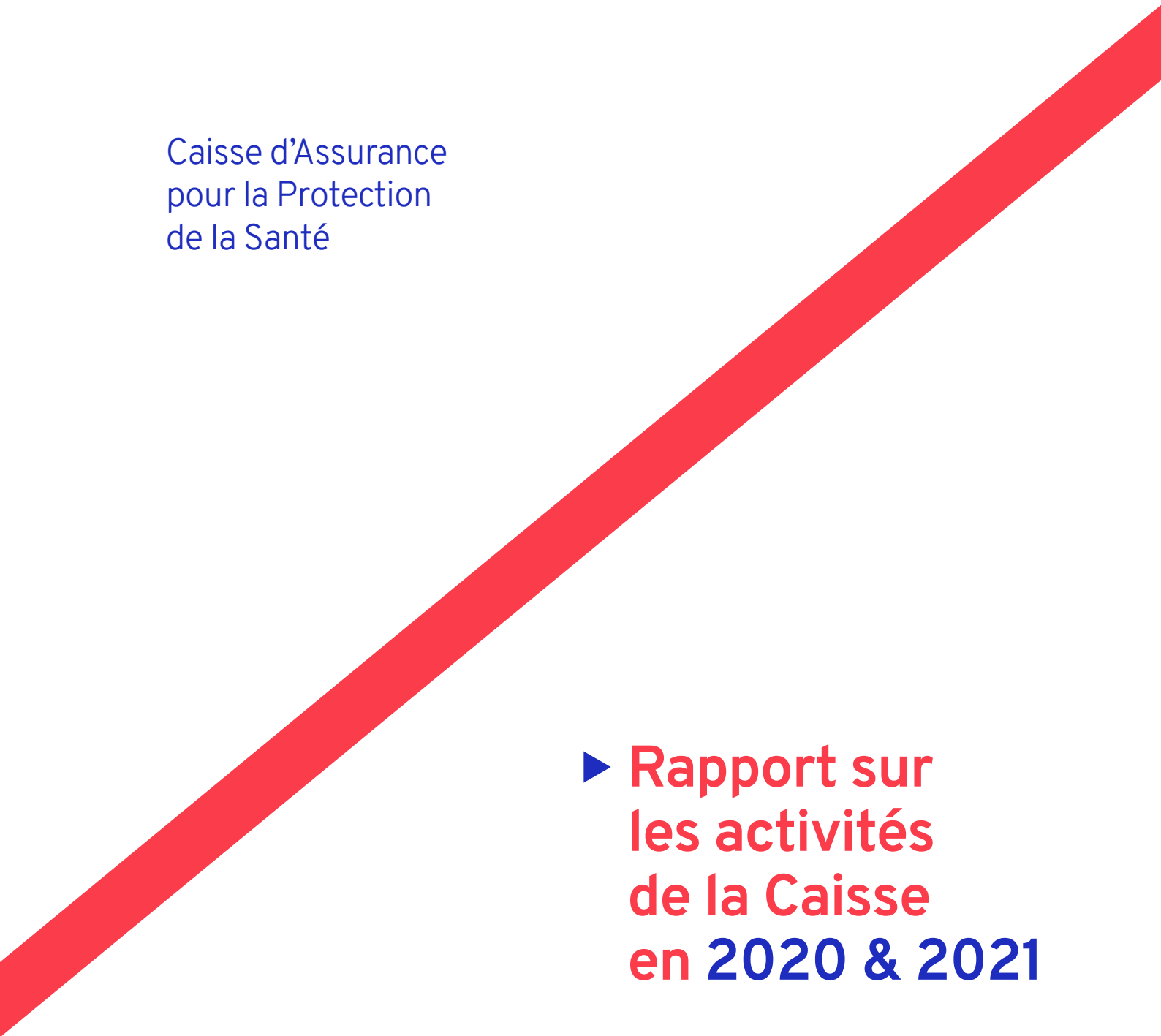
► CAPS Rapport Annuel 2020 & 2021





CAPS

Caisse d'Assurance
pour la Protection
de la Santé



► Rapport sur
les activités
de la Caisse
en 2020 & 2021

CAPS

Rapport annuel

► Sommaire

Le mot du Président et du Vice-président.....	6
Le mot du Secrétaire exécutif.....	7
La CAPS en un coup d'œil en 2020.....	9
La CAPS en un coup d'œil en 2021.....	9
Répartition des assurés par pays	10
Composition du Comité de gestion en 2020.....	12
Composition du Comité de gestion en 2021	12
Assemblée générale virtuelle du 8 décembre 2020.....	13
Assemblée générale virtuelle du 17 décembre 2021.....	13
Le réseau de prestataires de soins de la CAPS.....	14
Amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS.....	15
Contacter la CAPS	16
Situation financière et Fonds de garantie	18
Évolution des dépenses et des cotisations	18
Évolution des effectifs.....	19
Statistiques relatives aux prestations	20
Demandes de remboursement	21
Délai de remboursement.....	22
Audit externe.....	22
Réunions du Comité de gestion	22
Réunions du Sous-comité permanent	23
Cas de fraude.....	23
Annexe I. Bilan à fin décembre 2020 et 2021 (en dollars E.-U.)	24
Annexe II. Relevé des recettes et des dépenses pour les exercices se terminant au 31 décembre 2020 et 2021 (en dollars E.-U.)	25
Annexe III. Statistiques des prestations 2011-2021 (Y compris les prestations supplémentaires – en dollars E.-U.).....	26

► Le mot du Président et du Vice-président

Nous sommes très heureux de présenter, au nom du Comité de gestion, le rapport annuel de la CAPS pour les années 2020 et 2021. Ces deux années ont évidemment été marquées par la pandémie de la COVID-19. Celle-ci a mis en exergue - encore plus que d'habitude - l'importance d'avoir une bonne caisse de santé. L' on entend par bonne caisse de santé une caisse qui offre des prestations adéquates, dont la qualité de service est à la hauteur des attentes, qui soit financièrement saine et dont la gouvernance répond aux meilleurs critères. Ce sont à nouveau les axes autour desquels le Comité de gestion de la CAPS a travaillé, de manière virtuelle, en 2020 et 2021.

- En termes de Gouvernance, le Comité de gestion a approuvé des amendements importants visant à la fois à améliorer l'efficacité et le contrôle des opérations de la CAPS, à rationaliser certains aspects de la gouvernance de la CAPS et à clarifier certaines procédures administratives pour en rendre l'application plus facile pour les assurés.
- Pour la première fois de l'histoire de la CAPS, en 2020 les élections des représentants des assurés au Comité de gestion ont été réalisées avec un vote électronique pour les assurés actifs.
- De même, une assemblée générale virtuelle s'est tenue en décembre 2020 pour la première fois. Ce format, reconduit en 2021, a permis une meilleure participation des assurés hors de Genève et il paraît naturel qu'il devienne la norme dans le futur.
- La situation financière a continué à être suivie de près par le Comité de gestion, car si l'année 2020 a été extrêmement positive (en partie à cause des confinements), l'année 2021 a vu les dépenses de la CAPS augmenter de manière très importante. L'évaluation actuarielle de 2019 est devenue obsolète à cause de la COVID-19. Aussi le Comité de gestion a-t-il décidé de reporter toute décision après les résultats de la prochaine évaluation actuarielle en 2022.

► Tilmann Geckeler



Président
Représentant
de l'administration

► Pierre Sayour



Vice président
Représentant
des assurés

► Le mot du Secrétaire exécutif

Personne n'oubliera les années 2020 et 2021, profondément marquées par la pandémie de la COVID-19.

Mes premières pensées s'adressent à tous ceux qui ont perdu un proche au cours des mois passés, que la disparition soit due à la COVID-19 ou non, et tout particulièrement aux familles et proches de nos collègues qui ont perdu la vie ces deux dernières années. Jamais le BIT et la CAPS n'avaient connu une telle série noire !

De fait, la pandémie de la COVID-19 a mis une pression supplémentaire sur toute l'unité de la CAPS. Non seulement le nombre de demandes de remboursement, a graduellement augmenté mois après mois, mais aussi le nombre de questions et requêtes diverses reçues, que ce soit par courriel ou par téléphone, a explosé (bien qu'il y ait eu une accalmie lors du premier confinement de mars-avril 2020 en Europe).

L'équipe de la CAPS s'est démenée pendant toute cette période pour continuer à vous fournir le service que vous attendiez. Fort heureusement, les moyens modernes nous ont permis de travailler depuis nos domiciles presque comme si nous étions au bureau, et malgré quelques difficultés organisationnelles dues au télétravail, nous avons maintenu une productivité record ces deux dernières années. Les délais moyens de remboursement sont passés de 16 jours en 2019 à 14 jours en 2020, mais sont malheureusement remontés en 2021 à 21 jours.

Nous avons également réussi à avancer sur le lancement de SHIF Online pour les retraités durant les mois les plus difficiles de la pandémie et, à la fin de 2021, près de 1000 retraités avaient créé leur compte. De fait, dès la fin de 2021, deux tiers des demandes de remboursement nous ont été adressées via SHIF Online.

Finalement, nous avons comme prévu mis en place en novembre 2020 le réseau de prestataires de soins propre à la CAPS. Une page de ce rapport vous présente ce nouvel outil important qui est destiné à améliorer l'accès aux soins des collègues du terrain.

Je vous souhaite une bonne lecture.

► Florian Léger



Secrétaire exécutif



► La CAPS en un coup d'œil en 2020

Plus de **140 000** factures remboursées

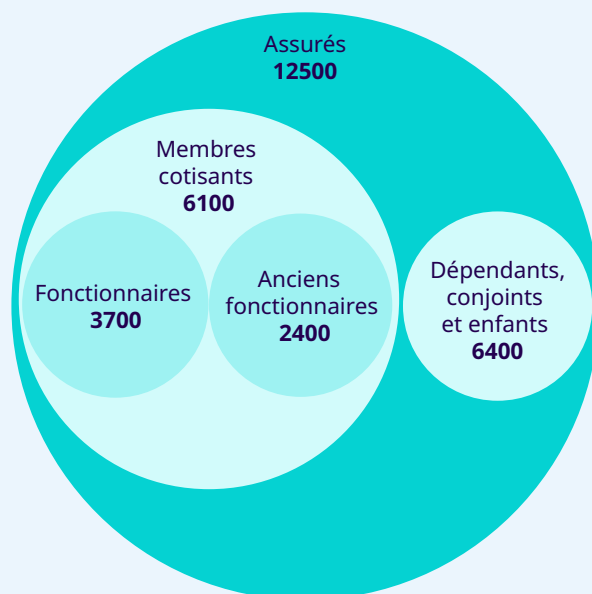
55 000 demandes de remboursement

provenant de plus de **150 pays**

45 millions de dollars de remboursement

67% pour des soins en Suisse

9% en France



► La CAPS en un coup d'œil en 2021

Presque **165 000** factures remboursées

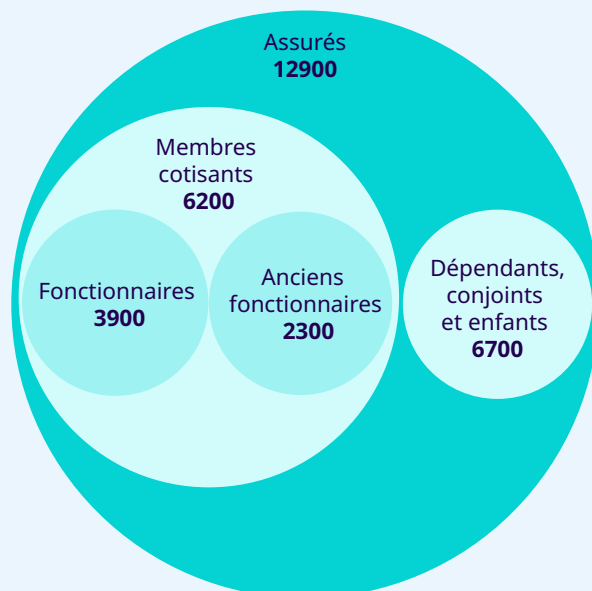
Presque **70 000** demandes de remboursement

provenant de plus de **150 pays**

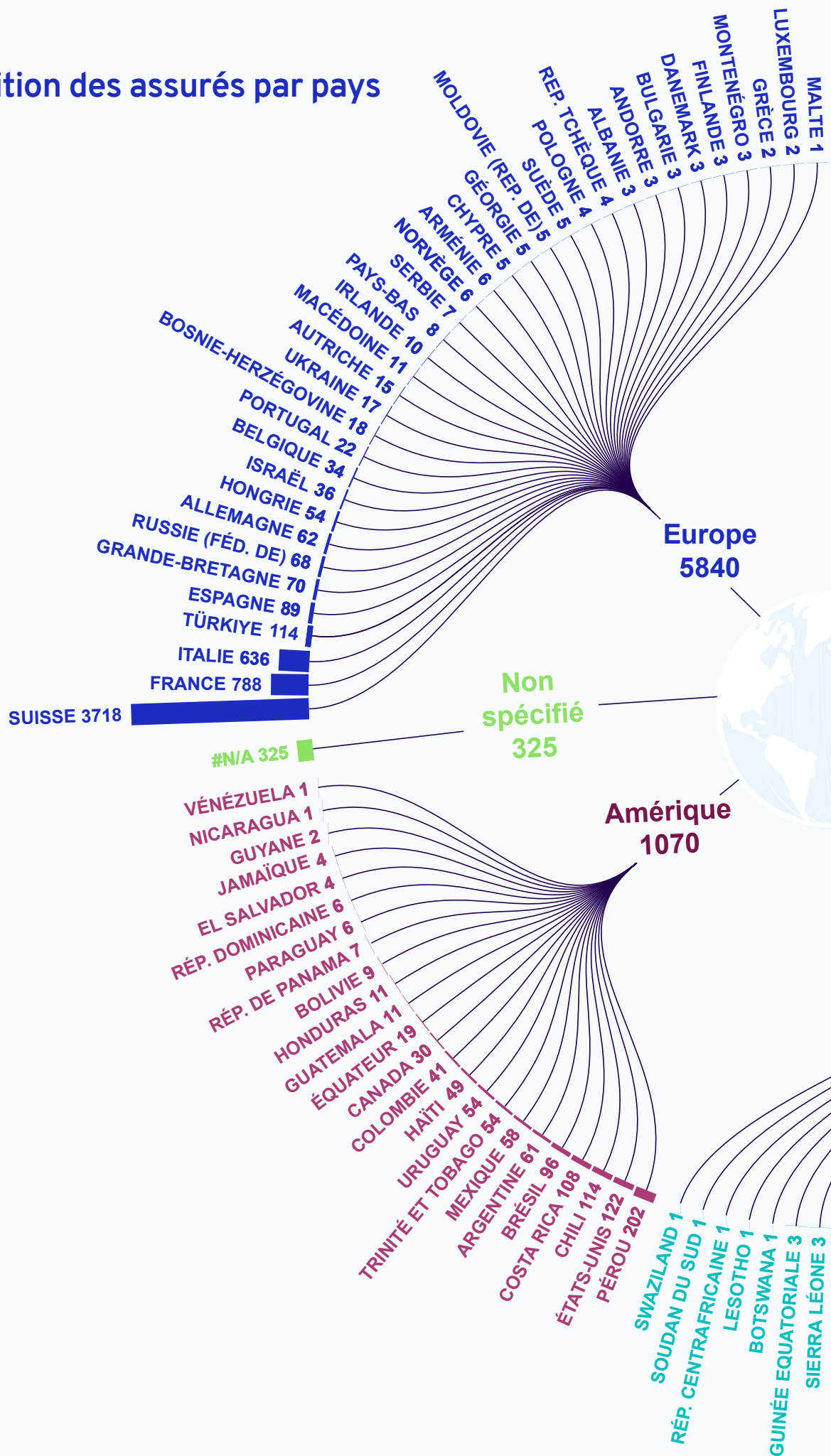
55 millions de dollars de remboursement

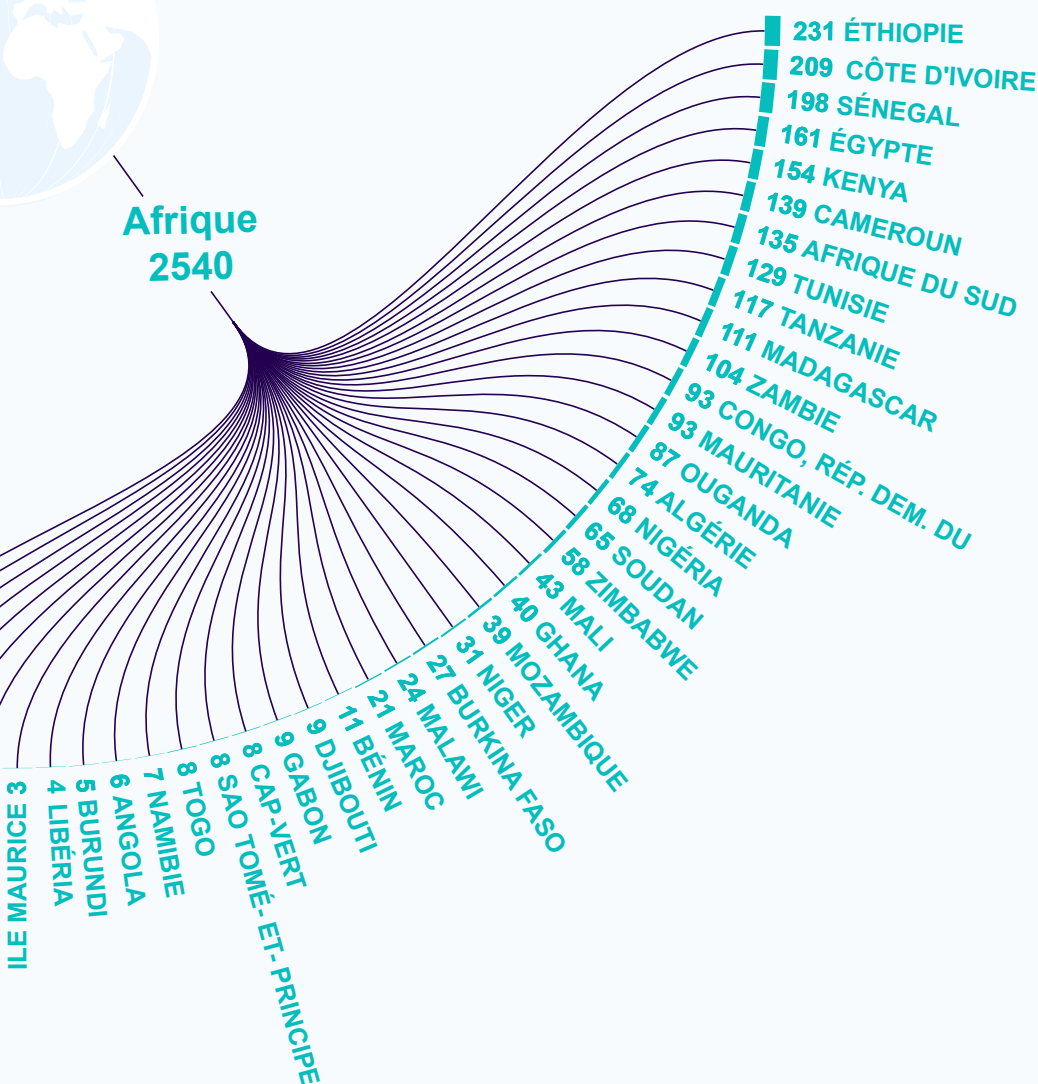
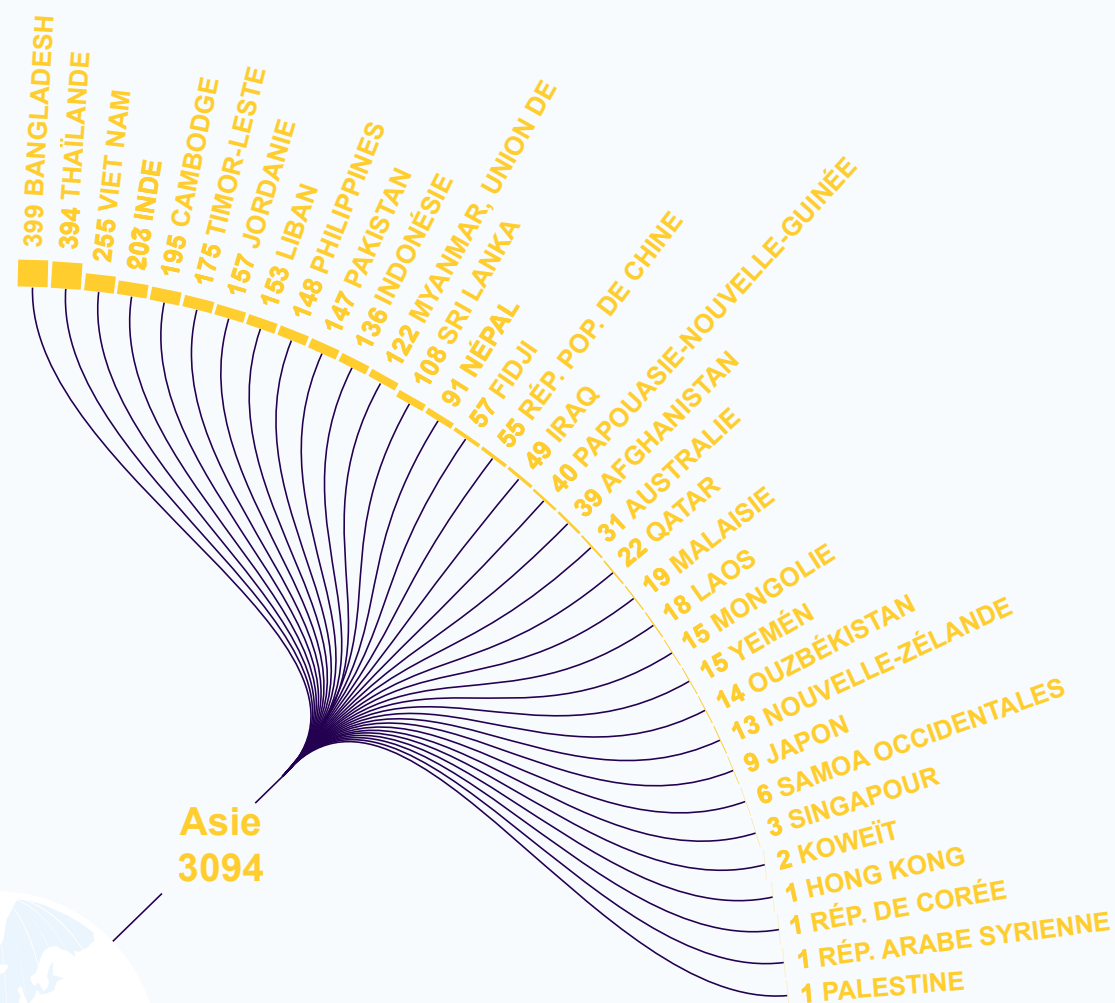
66% pour des soins en Suisse

9% en France



► Répartition des assurés par pays





► Composition du Comité de gestion en 2020

Conformément à l'article 4.1 des Statuts, et suite aux élections des représentants des assurés en 2017, le Comité de gestion était composé des membres titulaires et suppléants représentant les assurés et l'administration, comme indiqué ci-après :

	Membres titulaires	Membres suppléants
Représentant les assurés	M. Pierre Sayour	M. Simon Brimblecombe
	Mme Catherine Comte-Tiberghien	Mme Elisabeth Fombuena
	Mme Mireille Ecuillon	Mme Azza Taalab
Représentant l'administration	M. Tilmann Geckeler	M. Sietse Buijze
	M. Luca Bormioli	M. Giuseppe Zefola
	M. Fikri Gurzumar	Mme Anne Drouin

Pour 2020, le Comité de gestion a élu : M. Tilmann Geckeler comme **Président du Comité de gestion** et M. Pierre Sayour comme **Vice-président**.

Conformément à l'article 4.7.2 des Statuts, le **Sous-comité permanent** était composé de M. Pierre Sayour, Mme Elisabeth Fombuena, Mme Mireille Ecuillon, M. Tilmann Geckeler, M. Fikri Gurzumar, et M. Sietse Buijze.

► Composition du Comité de gestion en 2021

Conformément à l'article 4.1 des Statuts, et suite aux élections des représentants des assurés en 2020, le **Comité de gestion** était composé des membres titulaires et suppléants représentant les assurés et l'administration, comme indiqué ci-après :

	Membres titulaires	Membres suppléants
Représentant les assurés	Mme Catherine Comte-Tiberghien	Mme Elisabeth Fombuena
	Mme Mireille Ecuillon	Mme Lisa Morgan
	M. Pierre Sayour	Mme Azza Taalab
Représentant l'administration	M. Tilmann Geckeler	M. Sietse Buijze
	M. Luca Bormioli	M. Giuseppe Zefola
	M. Fikri Gurzumar	Vacant.

Pour 2021, le Comité de gestion a élu : M. Pierre Sayour comme Président du Comité de gestion et M. Fikri Gurzumar comme **Vice-président**.

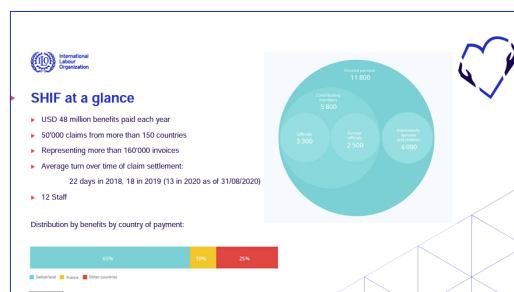
Conformément à l'article 4.7.2 des Statuts, le **Sous-comité permanent** était composé de M. Pierre Sayour, Mme Elisabeth Fombuena, Mme Mireille Ecuillon, M. Tilmann Geckeler, M. Fikri Gurzumar, et M. Sietse Buijze.

► Assemblée générale virtuelle du 8 décembre 2020

Pour la première fois de son histoire, la CAPS a organisé une assemblée générale virtuelle le 8 décembre 2020. La réunion fut l'occasion de faire le point sur l'impact de la COVID-19 sur le fonctionnement de la Caisse, la situation du secrétariat, la situation financière, le lancement de SHIF Online pour les retraités et de parler des projets. L'assemblée a surtout permis de répondre aux nombreuses questions des assurés qui ont participé à la réunion.

Vous pouvez retrouver :

- La présentation : https://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=326
- L'enregistrement audio : https://www.ilo.org/dyn/hrd/intranet.file_open?p_reference_id=4684
- La vidéo : https://www.ilo.org/dyn/hrd/intranet.file_open?p_reference_id=4686



► Assemblée générale virtuelle du 17 décembre 2021

Comme en 2020, la CAPS a organisé une assemblée générale virtuelle le 17 décembre 2021. A nouveau, de nombreux assurés du monde entier se sont connectés et ont participé. Les amendements adoptés par le Comité de gestion quelques semaines avant la réunion ont été présentés et de nombreuses questions, notamment liées à la COVID-19, ont pu être posées.

Vous pouvez retrouver :

- la présentation : https://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=374
- l'enregistrement audio : https://www.ilo.org/dyn/hrd/intranet.file_open?p_reference_id=4722
- la vidéo : https://www.ilo.org/dyn/hrd/intranet.file_open?p_reference_id=4723



► Le réseau de prestataires de soins de la CAPS

Depuis novembre 2020, la CAPS a mis en place, avec une compagnie de renommée internationale, un accès à un large réseau de prestataires de soins de santé en Afrique, Asie, Amérique Latine et Caraïbes et dans les Pays arabes. La liste des prestataires de soins est accessible sur SHIF Online depuis une nouvelle section « Prestataires de soins ». La CAPS vous encourage à utiliser les prestataires du réseau, car les prestataires ont été sélectionnés avec soin par notre partenaire.

Pour les hospitalisations non-urgentes, les assurés n'auront pas besoin de payer d'avance ni de verser une caution. Une garantie de paiement, aussi appelée une prise en charge (PEC), sera placée auprès de l'hôpital et la CAPS paiera directement la facture et recouvrira ensuite auprès de vous les éventuels copaiements.

La liberté de choix du prestataire de soins, telle que définie dans les Statuts de la CAPS, ne change pas. Toutefois, la CAPS ne peut pas garantir qu'un prestataire hors du réseau acceptera un paiement direct de la CAPS en cas d'hospitalisation, car la décision reste celle du prestataire. Dans de tels cas, nous continuerons de compter sur l'aide des bureaux extérieurs du BIT pour verser des dépôts aux hôpitaux.

Amérique du Nord et Europe

En Amérique du Nord, la CAPS a un accord avec un autre prestataire externe pour organiser des paiements directs et une négociation des factures. En Europe, quand cela est possible, la CAPS place une PEC.

Région de Genève

A Genève, la CAPS a développé son propre réseau de prestataires de soins avec lesquels des tarifs ont été négociés (hôpitaux, cliniques) et auprès desquels des paiements directs sont effectués.

Plus d'informations se trouvent sur ce lien et sur SHIF Online : https://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=309



► Amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS

Depuis plusieurs années, le Comité de gestion travaille sur la révision des Statuts et Règlement administratif. Un groupe de travail composé de membres du Comité représentant les assurés et l'administration, guidé par les recommandations de l'audit, les meilleures pratiques en matière d'assurance santé mutuelle et les dispositions applicables dans les régimes d'assurance d'autres agences du système des Nations Unies, a été spécifiquement chargé d'examiner le rôle du Comité de gestion de la CAPS en ce qui concerne les principaux aspects de gouvernance interne.

Le groupe a tenu le Comité de gestion régulièrement informé de ses progrès, et le Comité de gestion a finalement approuvé les amendements proposés par le groupe de travail le 6 octobre 2021.

Les amendements visent à améliorer l'efficacité et le contrôle des opérations de la CAPS, à la lumière des recommandations des audits externes et internes. Ils visent également à rationaliser certains aspects de la gouvernance de la CAPS et à clarifier certaines procédures administratives pour en rendre l'application plus facile pour les assurés.

Afin de renforcer les moyens de contrôle, le Comité de gestion a décidé d'introduire un nouvel article dans les Statuts pour préciser les mesures à prendre en cas de fraude aux dépens de la CAPS. Il a également décidé de revoir les dispositions régissant les conséquences de la fraude au détriment de la CAPS, notamment la suspension, la déchéance des droits, l'exclusion ou la cessation de la couverture.

À la lumière de recommandations d'audit spécifiques, le Comité a également décidé de clarifier les dispositions régissant les pièces justificatives (c'est-à-dire la preuve de paiement) à fournir par les assurés pour demander le paiement de prestations par la CAPS. En outre, le Comité a introduit un nouveau seuil limitant la possibilité de soumettre des factures de frais médicaux payés en espèces, afin de renforcer la protection de la Caisse contre les demandes frauduleuses.

En ce qui concerne les décisions du Comité de gestion et les attributions du Sous-comité permanent, les modifications visent à codifier la règle régissant le nombre minimum de membres du Comité de gestion requis pour la prise de décisions (c'est-à-dire le quorum). Des changements spécifiques sont également destinés à garantir que les votes de tous les membres du Comité de gestion ont le même poids. Les amendements proposés introduisent également des délais pour soumettre des demandes individuelles et des cas particuliers à l'examen du Sous-comité permanent et du Comité de gestion.

L'Assemblée générale (des assurés) sera dorénavant convoquée à intervalles plus réguliers et les conclusions éventuelles seront dûment traitées par le Comité de gestion, tout en conservant un caractère consultatif (non contraignant).

Les exigences de majorité et de participation en cas de référendum sur les amendements aux Statuts de la CAPS approuvés par le Comité de gestion sont abaissées.

Enfin, le Comité de gestion a revu l'ensemble des procédures de règlement des litiges afin de les rendre plus compréhensibles et d'en faciliter la compréhension par les assurés, tout en cherchant à assurer une rédaction cohérente de ces dispositions dans l'ensemble des Statuts et Règlement administratif de la CAPS. Une meilleure clarté de la procédure de règlement des litiges entre les litiges de nature médicale et non médicale est introduite. L'ancien système, qui s'apparentait à un arbitrage, est remplacé par une véritable procédure d'appel devant une commission de recours permanente et indépendante, dotée d'un secrétariat distinct de celui de la CAPS, afin de garantir l'impartialité et la séparation des tâches.

Le texte complet de la circulaire (publié le 10 février 2022) se trouve sur [ce lien](#).

► Contacter la CAPS

Contacter la CAPS : +41 22 799 88 18

shif@ilo.org pour toute demande de renseignement d'ordre général, ou relative à vos demandes de remboursement soumises à l'aide du formulaire papier

shifonline@ilo.org pour toute question concernant l'accès à SHIF Online ou vos demandes de remboursements soumises via SHIF Online

shifmedicaladviser@ilo.org pour toute question d'ordre médical nécessitant un examen par le médecin-conseil

shifaffiliations@ilo.org pour toute question relative à l'affiliation

Le numéro de téléphone d'urgence est le : +41 22 819 44 14

(on vous demandera votre numéro de téléphone et vous serez rappelé immédiatement).

Le numéro de téléphone d'urgence est à utiliser uniquement en dehors des heures d'ouverture de la CAPS si vous êtes dans une situation d'urgence (vous ou un membre de votre famille assurée doit être admis dans un hôpital immédiatement) ou si une lettre de garantie de la CAPS en vue d'une hospitalisation a été rejetée.

Rappel : le numéro d'urgence se trouve au dos de votre carte d'assuré.



STAFF HEALTH INSURANCE FUND
CAISSE D'ASSURANCE POUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ DU PERSONNEL
CAJA DEL SEGURO DE SALUD DEL PERSONAL

Last name / Nom / Apellido: _____
First name / Prénom / Nombre: _____
Member / Membre / Miembro: _____
Date of Birth / Né(e) le / Fecha de nacimiento: _____
Sex / Sexe / Sexo: _____
Valid until / Validité / Válida hasta: _____



International Labour Office / Bureau international du Travail
/ Oficina Internacional del Trabajo
4 route des Morillons, 1211 Geneva 22, Switzerland /
CH-1211 Genève 22, Suisse / 1211 Ginebra 22, Suiza

Secretariat / Secrétariat / Secretaría:	+41 22 799 85 07
Fax:	+41 22 799 61 02
E-mail:	shif@ilo.org
Reception desk / Bureau d'accueil / Oficina de acogida	10 a.m. to 11 a.m. and 2 p.m. to 4 p.m. / de 10h à 11h et de 14h à 16h / 10:00-11:00 y 14:00-16:00

EMERGENCY / URGENCY / URGENCIA
Only outside of office hours (CET time) / Seulement en dehors
des heures de bureau (heure d'Europe centrale) / Solo fuera
de los horarios de oficina (Hora central europea) **+41 22 819 44 14**

This card is the property of the ILO Staff Health Insurance Fund
Cette carte est la propriété de la Caisse d'Assurance pour la protection de la Santé du Personnel du BIT
Esta tarjeta es propiedad de la Caja del Seguro de Salud del Personal de la OIT



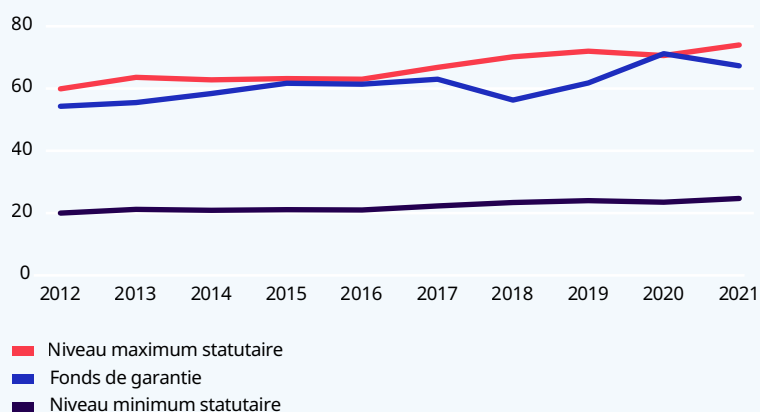
► Situation financière et Fonds de garantie

Le bilan et relevé des recettes et des dépenses figurent aux annexes I & II.

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.

Au 31 décembre 2020, le solde du Fonds de garantie s'élevait à 71,2 millions de dollars E.-U. en hausse de plus de 9 millions de dollars E.-U. en un an, grâce à la bonne performance des investissements, une évolution favorable des taux de change et un excédent net d'exploitation. Le Fonds de garantie était alors légèrement au-dessus du maximum statutaire. Au 31 décembre 2021, le Fonds de garantie est redescendu à 67,3 millions de dollars E.-U., en grande partie à cause d'une évolution défavorable des taux de change et d'un déficit d'exploitation.

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



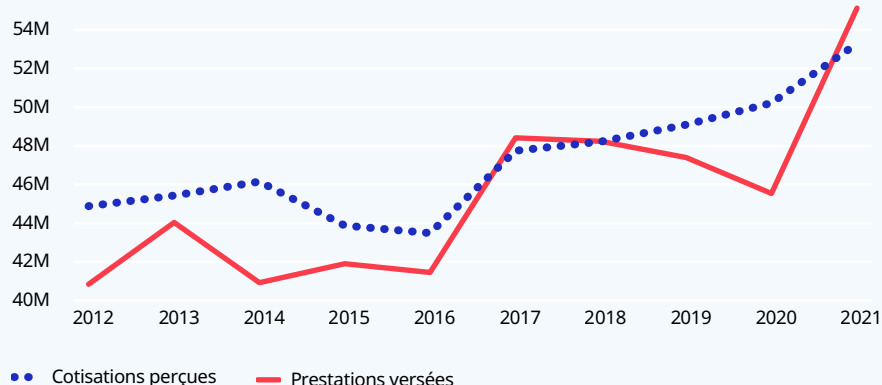
► Évolution des dépenses et des cotisations

Le montant total des prestations payées a atteint 45,6 millions de dollars E.-U. en 2020, en baisse de 4% par rapport à 2019 et 55,2 millions de dollars E.-U. en 2021, en hausse de 21% par rapport à 2020.

Dans le même temps, les cotisations totales augmentaient de 2,3% en 2020, pour atteindre 50,2 millions de dollars E.-U. et de 6,1% en 2021 pour atteindre 53,3 millions de dollars E.-U.

La figure 2 permet de constater l'évolution du montant total des prestations payées depuis 2012 avec celle des cotisations perçues.

► **Figure 2. Evolution des cotisations perçues et des prestations versées entre 2012 et 2021 (en dollars E.-U.)**



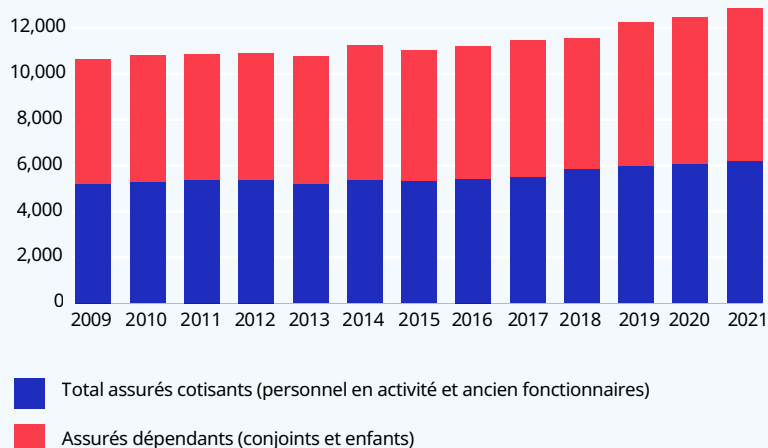
► Évolution des effectifs

Au 31 décembre 2020, la CAPS assurait 12,455 assurés dans 135 pays. La répartition en 2020 était de 47% en Europe (dont 30% en Suisse et 7% en France), 24% en Asie, 18% en Afrique et 9% en Amérique. Hormis la Suisse et la France, les principaux pays étaient l'Italie (5% des assurés), la Thaïlande et le Bangladesh (3%), la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Viet Nam, et le Pérou (2%).

Au 31 décembre 2021, la CAPS comptait 12,869 assurés dans 138 pays. La répartition en 2021 était de 44% en Europe (dont 29% en Suisse et 6% en France), 25% en Asie, 20% en Afrique et 8% en Amérique. Hormis la Suisse et la France, les principaux pays étaient l'Italie (5% des assurés), la Thaïlande et le Bangladesh (3%), la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Viet Nam, l'Inde, le Pérou, le Cambodge et le Sénégal (2%).

La figure 3 montre l'évolution au cours des dernières années. Parmi les assurés, un total de 446 personnes (parents, conjoints et enfants) étaient assurées de manière volontaire au 31 décembre 2020 et 455 personnes au 31 décembre 2021.

► **Figure 3. Nombre de personnes assurées 2009-2021 (à l'exclusion des personnes à charge volontairement protégées)**



► Statistiques relatives aux prestations

Comme le montre la figure 4 ci-dessous, les prestations versées pour le remboursement des frais encourus en Suisse continuent de représenter environ les deux tiers du total, suivi par la France avec près de 10 pour cent.

En 2020, les prestations versées par membre cotisant se sont élevées à 7,534 dollars E.-U., soit une baisse de 5 pour cent par rapport à 2019. Les prestations versées par personne protégée (tous les assurés) se sont élevées en 2020 à 3,664 dollars E.-U., aussi en baisse de 5 pour cent par rapport à 2019.

En 2021, les prestations versées par membre cotisant se sont élevées à 8,862 dollars E.-U., en hausse de 18 pour cent par rapport à 2020. Les prestations versées par personne protégée (tous les assurés) se sont élevées en 2021 à 4,292 dollars E.-U., en hausse de 17 pour cent par rapport à 2020.

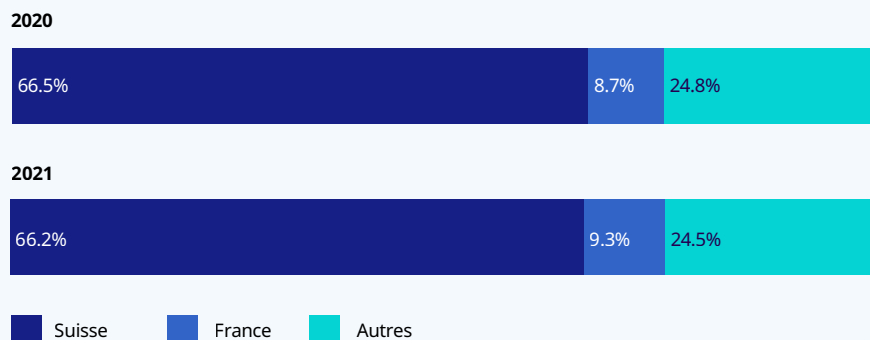
Au cours de l'année 2020, les soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers ont représenté le principal poste de dépenses, avec 37,9 pour cent du total pour 2020. Les soins infirmiers (principalement de longue durée) représentaient 13,0 pour cent du total, devant les honoraires de médecin et les médicaments (12,1 pour cent du total pour les premiers et 8,5 pour cent du total pour les seconds), tandis que les soins dentaires représentaient 6,0 pour cent du total.

Au cours de l'année 2021, les soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers ont représenté le principal poste de dépenses, avec 36,1 pour cent du total pour 2021. Les soins infirmiers (principalement de longue durée) représentaient 12,6 pour cent du total, devant les honoraires de médecin et les médicaments (12,3 pour cent du total pour les premiers et 8,1 pour cent du total pour les seconds), tandis que les soins dentaires représentaient 6,1 pour cent du total.

Il est intéressant de noter que les nouveaux codes créés en 2016 et 2018, c'est-à-dire les examens préventifs, les vaccins, la contraception, les médecines alternatives et la procréation médicalement assistée, représentaient 2,5 pour cent du total des dépenses de la CAPS en 2020 contre 2,4 pour cent en 2021.

L'annexe III donne une présentation détaillée des postes de dépenses.

► **Figure 4. Statistiques relatives aux prestations**



► Demandes de remboursement

Les gestionnaires de sinistres de la Caisse ont traité 54 751 demandes de remboursement (BIT et CIF-OIT Turin confondus) en 2020 et 69 209 en 2021, soit une augmentation de 26,4%. L'augmentation du nombre de demandes de remboursement n'est pas un indicateur significatif car il est influencé par la montée en puissance de SHIF Online qui diminue le nombre de factures soumises par demandes et augmente donc le nombre de demandes soumises.

Le nombre de factures examinées étaient de 142 439 en 2020 et de 163 993 en 2021 (un niveau équivalent à celui de 2019), en augmentation de 15,1%.

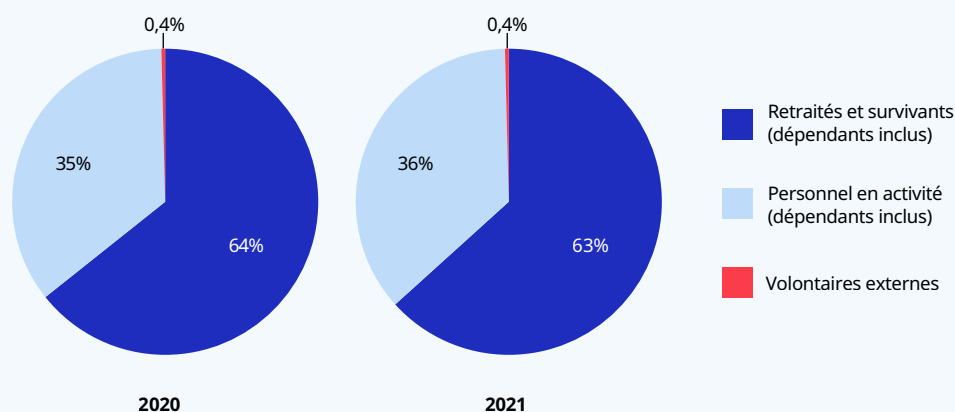
Le nombre moyen de factures par demande de remboursement était de 2,6 en 2020 en baisse par rapport au 3,1 de 2019, alors que le nombre moyen de demandes de remboursement déposé par chaque assuré de la CAPS était de 4,5 en 2020 contre 4,3 en 2019. Toutefois, ces deux indicateurs ont été aussi affectés par la mise en place de SHIF Online.

En revanche, l'augmentation de 15,1% du nombre de factures examinées (163 993 en 2021 contre 142 439 en 2020) indique que le volume de travail de la CAPS a fortement augmenté en 2021.

Le nombre moyen de factures par demande était de 4.4 pour les demandes soumises via le formulaire papier contre 1.8 pour les demandes soumises via SHIF Online.

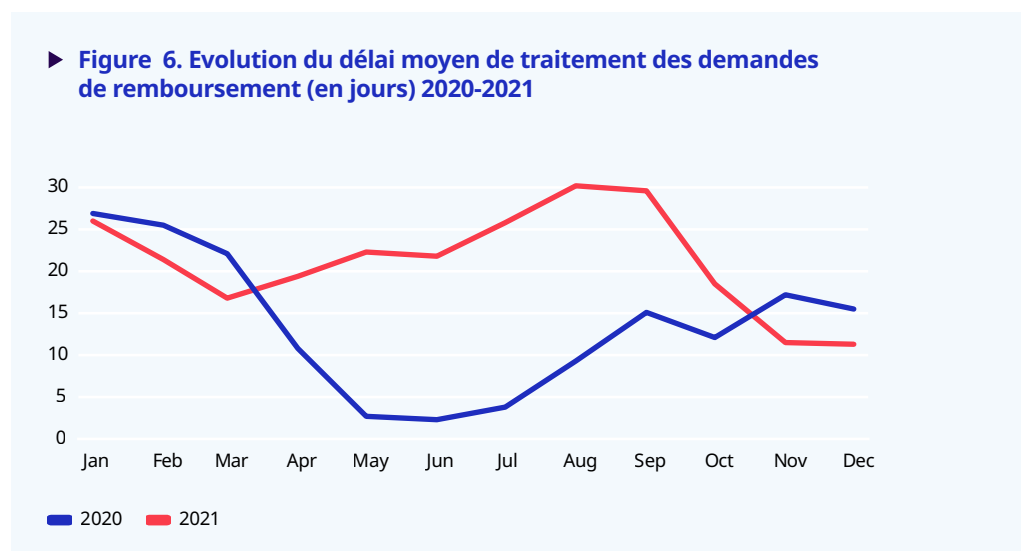
Le nombre moyen de factures par demande de remboursement était de 2,4 en 2021, en baisse par rapport au 2,6 de 2020, alors que le nombre moyen de demandes de remboursement déposé par chaque assuré de la CAPS a augmenté (5,4 en 2021 contre 4,5 en 2020) mais ces deux indicateurs ont été aussi affectés par la mise en place de SHIF Online.

► **Figure 5. Statistiques relatives aux prestations**



► Délai de remboursement

La figure 6 présente l'évolution mensuelle des délais de remboursement (le délai est calculé comme étant le nombre de jours entre la réception de la demande de remboursement par la CAPS et son traitement) au cours des deux dernières années.



► Audit externe

L'Auditeur général a effectué l'audit des comptes des exercices financiers 2020 et 2021, dans le cadre de l'audit général des états financiers du BIT. L'objectif de l'audit est de « vérifier que les cotisations sont exactes et complètes, que les prestations versées sont exactes et complètes, que les estimations relatives aux prestations restant à payer ont été correctement établies et que le Fonds de garantie de la CAPS est conforme aux instruments d'autorisation ». Conformément à l'article 4.14 des Statuts de la CAPS, les vérificateurs aux comptes ont soumis au Comité de gestion un rapport contenant leurs conclusions.

► Réunions du Comité de gestion

Le Comité de gestion s'est réuni 4 fois en 2020, dont 3 de manière virtuelle, et 6 fois en 2021, toutes de manière virtuelle. Il a surveillé le fonctionnement du secrétariat et la situation financière de la Caisse.

► Réunions du Sous-comité permanent

Le Sous-comité permanent ne s'est pas réuni en 2020 et s'est réuni une fois en 2021 et a examiné trois cas spéciaux.

► Cas de fraude

2 cas de suspicion de fraude ont été soumis aux auditeurs internes en 2020 et aucun en 2021.



► Annexe I. Bilan à fin décembre 2020 et 2021

(en dollars E.-U.)

► Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT

Bilan au 31 décembre		2021	2020
Actif			
Trésorerie	Dépôts à terme	5 799 699	5 633 644
	Avances et autres sommes à recevoir	1 955 138	1 783 515
Débiteurs	Moins: provision pour avances en suspens	(686 814)	(655 826)
	Autres débiteurs	1 268 324	1 127 689
Placements	Auprès de Aberdeen Asset Management	77 657 994	80 875 521
	Actifs dérivés	542 734	(7 974)
Total		85 268 751	87 628 880
Passif			
Créanciers	Cotisations payées d'avance	839 509	720 269
	Autres créanciers	1 904 498	709 701
Charges à payer au titre de créances non-éteintes		15 200 000	15 000 000
Total		17 944 007	16 429 970
Excédent de l'actif sur le passif		67 324 744	71 198 910
Fonds de garantie de la CAPS			
Report du solde de l'année précédente		71 198 910	61 801 674
Excédent (déficit) total pour l'année		(3 874 166)	9 397 236
Réserves et soldes des fonds au 31 décembre		67 324 744	71 198 910

► Annexe II. Relevé des recettes et des dépenses pour les exercices se terminant au 31 décembre 2020 et 2021 (en dollars E.-U.)

► Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT

Relevé	2021	2020
Transactions d'exploitation		
Personnel en activité	14 259 591	13 374 817
Personnel en activité - Organisation	14 213 626	13 279 428
Cotisations reçues Retraités/survivants	7 609 697	7 215 111
Retraités/survivants - Organisation	15 219 393	14 430 222
Volontaires	1 985 424	1 915 746
Total des cotisations	53 287 731	50 215 324
Personnel en activité	15 228 625	11 950 126
Prestations payées Retraités/survivants	36 629 139	31 477 864
Volontaires	3 264 935	2 109 941
Total des prestations	55 122 699	45 537 931
Excédent net (déficit) des cotisations par rapport aux prestations	(1 834 968)	4 677 393
Recouvrement auprès de tiers	1 302 883	(62 276)
Coût de services du réseau de soins	(102 965)	(59 720)
Provisions pour avances	(30 988)	(152 388)
Augmentation (diminution) des charges à payer au titre de créances non-éteintes	(200 000)	(2 000 000)
Gains (pertes) de change	(92 208)	(66 020)
Frais divers	(347)	(43 423)
Excédent (déficit) net d'exploitation	(958 594)	2 293 566
Transactions relatives aux placements		
Intérêts et autres produits reçus	196 387	208 172
Gains (pertes) en capital sur les titres vendus	991 308	1 347 084
Gains (pertes) non réalisés sur placements	(1 524 242)	1 877 768
Gains (pertes) sur opérations de change	(2,259,106)	3,854,038
Total des dépenses de placement	250,638	259,251
Revenu net (perte) des placements	(2,846,291)	7,027,811
Excédent net (déficit)	(3,804,885)	9,321,376
Gains (pertes) de réévaluation des actifs	(69,281)	75,859
Résultat total pour l'année	(3 874 166)	9 397 236

► Annexe III. Statistiques des prestations 2011-2021

(Y compris les prestations supplémentaires – en dollars E.-U.)

► Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT

Nature des prestations	Code	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Honoraires de médecins	1,1	4 929 676	4 661 113	4 767 205	4 480 795	4 473 707	5 047 668	4 961 590	4 786 785	5 385 510	5 501 143	6 792 175
Laboratoire, radios et autres tests	1.3, 1.4	2 217 817	2 243 144	2 311 305	2 256 910	2 491 297	2 639 582	2 769 462	2 687 665	2 799 403	2 820 175	3 590 586
Réhabilitation fonctionnelle	1,5	1 151 743	1 143 581	1 189 967	1 125 600	1 148 132	1 245 805	1 310 896	1 323 009	1 197 503	1 066 108	1 420 636
Psychoanalyse et psychothérapie	1,7	714 299	649 615	764 895	776 136	629 457	672 856	686 244	672 542	738 168	780 088	1 048 334
Salle commune à prix forfaitaire	2,1	1 789 980	1 126 496	2 070 039	1 392 228	1 903 895	1 580 402	1 321 581	1 027 319	1 757 324	904 359	1 786 592
Frais de séjour en hôpital ou en clinique	2,2	1 916 222	1 625 248	1 671 556	1 631 168	1 763 703	1 659 150	1 844 624	1 696 037	1 624 923	1 414 243	1 631 970
Soins médicaux	1.2, 2.7	15 684 133	15 407 576	16 172 561	16 668 735	16 591 880	16 601 614	20 852 760	19 858 463	17 844 854	17 299 070	19 912 017
Convalescence postopératoire	2,3	164 941	154 050	252 751	289 704	322 107	323 550	518 182	481 489	603 229	388 494	631 196
Autres convalescences ou cures	2,4	16 878	12 643	9 626	10 917	10 431	2 677	0	0	14 891	2 514	2 498
Soins infirmiers	1.6, 2.5, 2.6	3 880 716	4 014 423	4 069 525	3 911 344	4 012 431	4 258 877	5 578 666	6 440 397	5 750 284	5 948 526	6 959 214
Médicaments prescrits	3	4 526 981	4 563 828	4 514 490	4 104 577	3 779 592	3 747 067	3 750 552	3 677 686	3 517 684	3 881 871	4 492 790
Soins dentaires	4	3 671 556	3 396 172	3 519 793	3 314 703	3 081 314	3 447 306	3 056 141	3 161 601	3 079 567	2 719 011	3 368 422
Appareils optiques: verres et montures	5,1	989 795	937 357	1 002 492	862 132	908 863	938 724	920 562	949 300	937 832	830 355	1 086 639
Appareils auditifs	5,2	217 430	266 158	233 590	219 673	244 491	283 098	296 193	305 737	369 867	273 599	393 103
Autres appareils	5, 5.3, 5.4, 5.5	297 681	324 026	300 222	279 289	323 131	310 452	336 353	383 726	441 441	369 475	451 287
Transports médicaux	6.1, 6.2, 6.3	195 381	242 131	228 888	207 188	188 039	216 141	303 499	234 443	264 691	255 164	292 968
Frais funéraires	7	34 153	41 651	27 904	27 148	28 772	38 061	26 192	40 759	49 421	42 890	56 447
Examens préventifs	8,1	0	0	0	0	0	208 822	326 838	399 048	516 793	476 617	623 835
Vaccins	8,2	0	0	0	0	0	0	0	16 779	101 156	116 252	138 627
Contraception	8,3	0	0	0	0	0	0	0	2 300	10 364	13 342	15 330
Médecines alternatives	9	0	0	0	0	0	0	0	79 046	323 705	339 786	390 638
PMA (Procréation médicalement assistée)	10	0	0	0	0	0	0	0	43 391	196 504	189 914	143 542
TOTAL		42 399 382	40 809 212	43 106 811	41 558 246	41 901 239	43 221 854	48 860 336	48 267 522	47 525 113	45 632 997	55 228 847¹

¹ La différence par rapport aux montants des relevés 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



 **Une équipe engagée, motivée
et optimiste pour une Caisse solide,
solidaire et soutenue par ses assurés.**

CAPS

**Caisse d'Assurance pour la Protection
de la Santé du personnel**

Bureau international du Travail
4, route des Morillons,
CH-1211 Genève 22
Suisse
Tél.: +41.22.799.8507
SHIF@ilo.org