



Organisation
internationale
du Travail

Caisse d'Assurance
pour la Protection
de la Santé



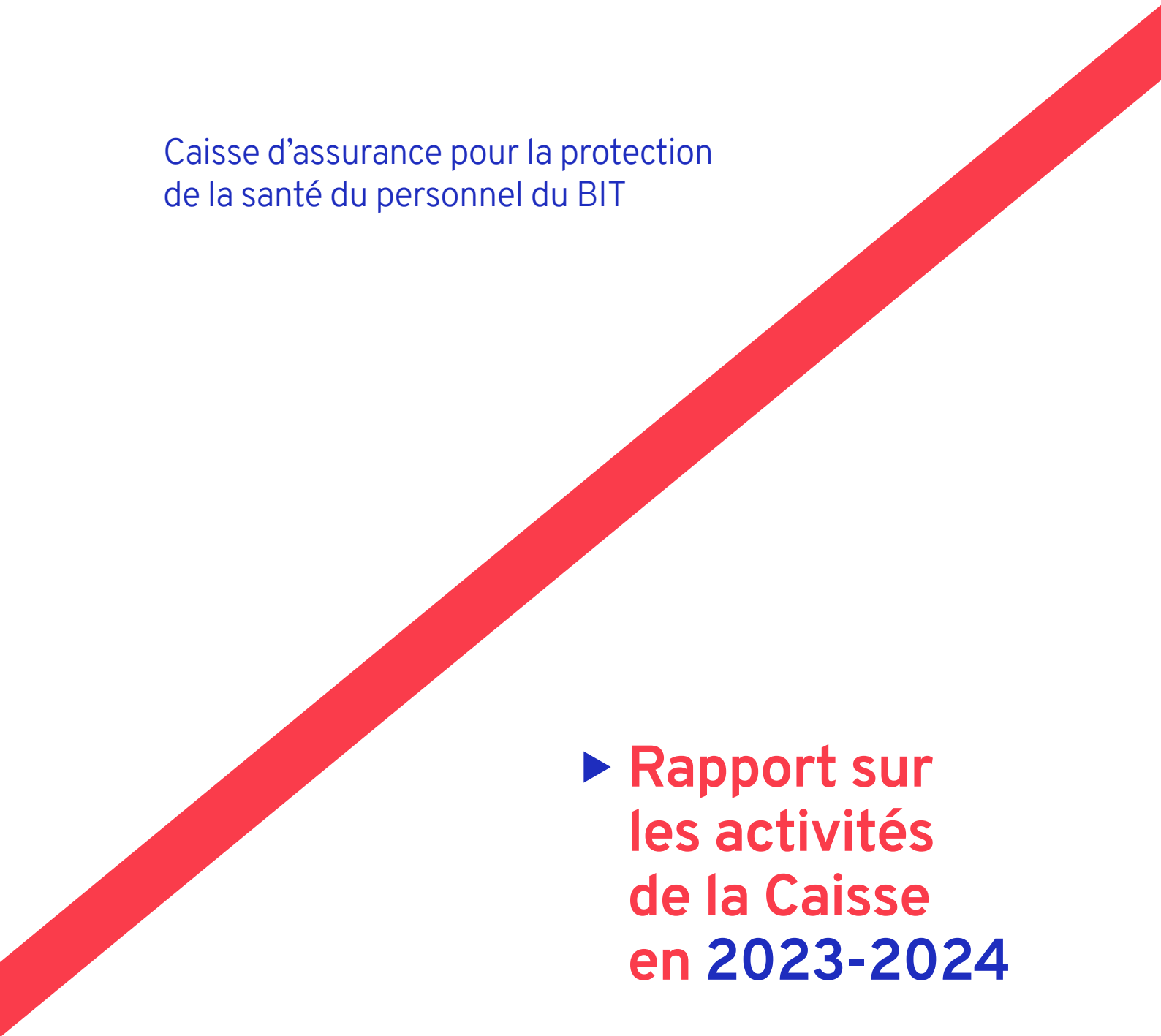
► CAPS Rapport Annuel 2023-2024





CAPS

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



► **Rapport sur
les activités
de la Caisse
en 2023-2024**

CAPS

Rapport annuel

Sommaire

Le mot des Présidents et des Vice-président(e)s	6
Le mot du Secrétaire exécutif	7
La CAPS en un coup d'œil en 2023	9
La CAPS en un coup d'œil en 2024	9
Répartition des assurés pas pays au 31 décembre 2024	10
Composition du Comité de gestion en 2023	12
Composition du Comité de gestion en 2024	12
Amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS	13
Le projet pilote pour tester le tiers payant pour les soins ambulatoires dans onze pays	14
En bref	15
Situation financière et Fonds de garantie	16
Évolution des dépenses et des cotisations	16
Évolution des effectifs	17
Statistiques relatives aux prestations	18
Demandes de remboursement	19
Délai de remboursement	19
Audit externe	20
Réunions du Comité de gestion	20
Réunions du Sous-comité permanent	20
Cas de fraude	20
Annexe I. Bilan au 31 décembre 2024 (en dollars E.-U.)	22
Annexe II. Relevé des recettes et des dépenses pour l'exercice se terminant au 31 décembre 2024 (dollars E.-U.)	23
Annexe III. Statistiques des prestations 2013-2024 (Y compris les prestations supplémentaires – en dollars E.-U.)	24



► Le mot des Présidents et des Vice-président(e)s

Nous vous présentons, au nom du Comité de gestion, les rapports annuels de la CAPS pour les années 2023 et 2024. La charge de travail du secrétariat n'ayant pas permis de préparer le rapport annuel pour 2023 dans des délais raisonnables explique pourquoi le rapport que nous vous présentons couvre les 2 dernières années.

En outre, le Comité de gestion avait décidé de ne pas tenir d'Assemblée générale (AG) en 2024 (statutairement, une Assemblée générale doit être organisée au moins une fois tous les 2 ans). La dernière AG date donc du 20 novembre 2023, elle avait été l'occasion de vous présenter les amendements aux Statuts et Règlement administratif adoptés par le Comité en 2023, entrés en vigueur au 1er janvier 2024, et qui concernaient principalement l'augmentation des taux de cotisation. Ces amendements ne se résumaient pas à la hausse des taux de cotisation mais incluaient également certaines améliorations de prestations visant à garantir une couverture plus inclusive, notamment en révisant le seuil d'accès aux prestations supplémentaires du personnel travaillant à temps partiel, en simplifiant le remboursement des consultations auprès d'un(e) psychiatre, en ajustant les plafonds de prestations pour les médecines alternatives et les appareils optiques et en supprimant la « période de stage » pour les soins dentaires, les appareils optiques et auditifs. Le taux de remboursement des frais de transport pour raison médicale était passé de 80 % à 100 %, en mettant l'accent sur les besoins et les préoccupations exprimés par les membres assurés basés en dehors de Genève.

Ces amendements succédaient à ceux entrés en vigueur en 2022 et qui étaient principalement des amendements concernant la gouvernance et la responsabilité. Il semble donc que le Comité de gestion ait pour rythme de croisière de préparer des amendements aux Statuts et Règlement administratif tous les 2 ans, puisque le Comité de gestion vient de notifier les assurés en ce mois d'octobre 2025 de nouveaux amendements qui devraient entrer en vigueur au 1er janvier 2026 !

Parallèlement à tout ce travail de nettoyage des Statuts et Règlement administratif de la Caisse, activité pour le moins chronophage, le Comité de gestion a poursuivi ses activités en se réunissant très régulièrement, pour être parfaitement informé de la situation financière de la Caisse, être à l'écoute des besoins du Secrétariat et de son personnel et faire remonter les préoccupations de l'ensemble des assurés. A titre d'exemple, un projet pilote de tiers payant a vu le jour pour les soins ambulatoires dans 11 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique Latine et du Moyen-Orient, amélioration depuis longtemps réclamée par nos assurés travaillant sur le terrain et qui vous est présentée dans ce rapport.

Cela montre que le silence n'a pas été synonyme d'inaction de la part du Comité, bien au contraire ! Nous vous souhaitons bonne lecture de ce rapport.



► Le mot du Secrétaire exécutif

Même si ce rapport annuel arrive un peu en retard et s'il est vrai que seules deux Newsletters ont été publiées entre 2023 et 2024, le Secrétariat de la CAPS n'a pas pour autant été inactif.

Tout d'abord, jamais le délai de traitement des demandes de remboursements n'avait été aussi court qu'en 2024. Après une moyenne de 22 jours en 2023, le délai de traitement est passé à 8 jours en moyenne en 2024, alors que dans le même temps nous traitons un nombre record de demandes.

Nous avons aussi, bien entendu, préparé puis mis en œuvre les amendements aux Statuts et Règlement administratif qui sont entrés en vigueur au 1er janvier 2024. Enfin, nous n'avons plus de période de stage pour les soins optiques, les soins dentaires et les prothèses auditives et d'autres prestations ont pu être simplifiées et améliorées.

Quant à la hausse des taux de cotisation intervenue en 2024 et 2025, au moment où j'écris ces lignes, elle se relève plus que nécessaire et la question se posera à nouveau bientôt d'une nouvelle augmentation. Fort heureusement, jusqu'à maintenant, la hausse du nombre de cotisants et les revalorisations importantes des pensions en 2022, 2023 et 2024 ont engendré une augmentation importante des cotisations et permis de maintenir un certain équilibre entre les cotisations et les prestations. Une nouvelle étude actuarielle est réalisée en 2025 et les conclusions vous seront présentées.

Ensuite, nous avons continué à communiquer régulièrement par d'autres moyens. Nous avons réalisé de nombreuses sessions d'information à destination de différents bureaux du BIT dans le monde entier, notamment une en août 2024 à destination de tous les collègues basés en Afrique. Nous avons également passé beaucoup de temps à préparer le projet pilote de tiers payant pour les soins ambulatoires dans 11 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique Latine et du Moyen-Orient et avons réalisé pour cela plusieurs sessions d'information à destination de ces pays.

Je profite de ces quelques lignes pour vous rappeler que vos attestations sont disponibles en libre-service depuis SHIF Online, que le centre d'appels depuis Teams vous répond du lundi au vendredi de 9h30 à 12h00 et de 14h00 à 16h30 et que les demandes de remboursement en deuxième assurance peuvent désormais être soumises directement depuis SHIF Online. Une application pour smartphone pour compléter SHIF Online a pris du retard mais devrait arriver bientôt.

Florian Léger
Secrétaire exécutif



► La CAPS en un coup d'œil en 2023

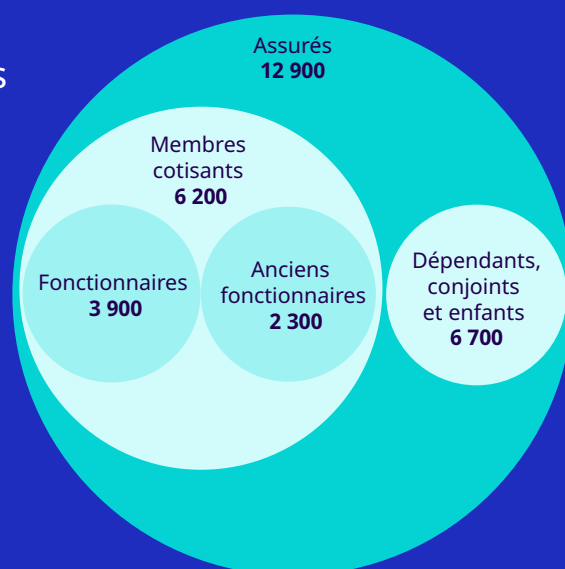
Environ **187 000** factures remboursées

Environ **86 700** demandes de remboursement provenant de plus de **150 pays**

58 millions de dollars de remboursement

62 % pour des soins en Suisse

8 % en France



► La CAPS en un coup d'œil en 2024

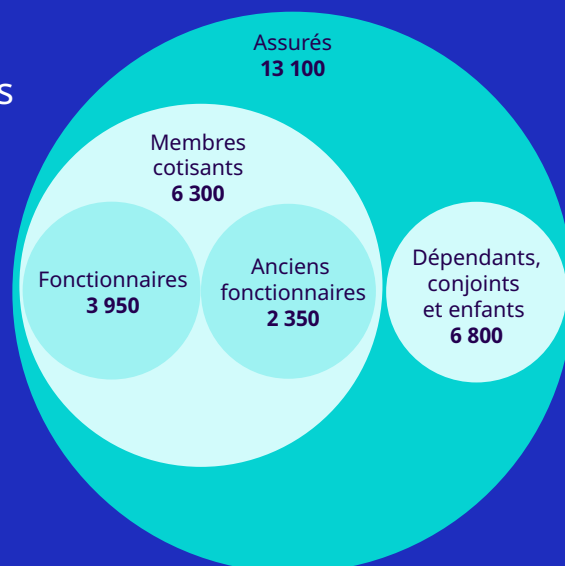
Environ **186 000** factures remboursées

Environ **91 000** demandes de remboursement provenant de plus de **150 pays**

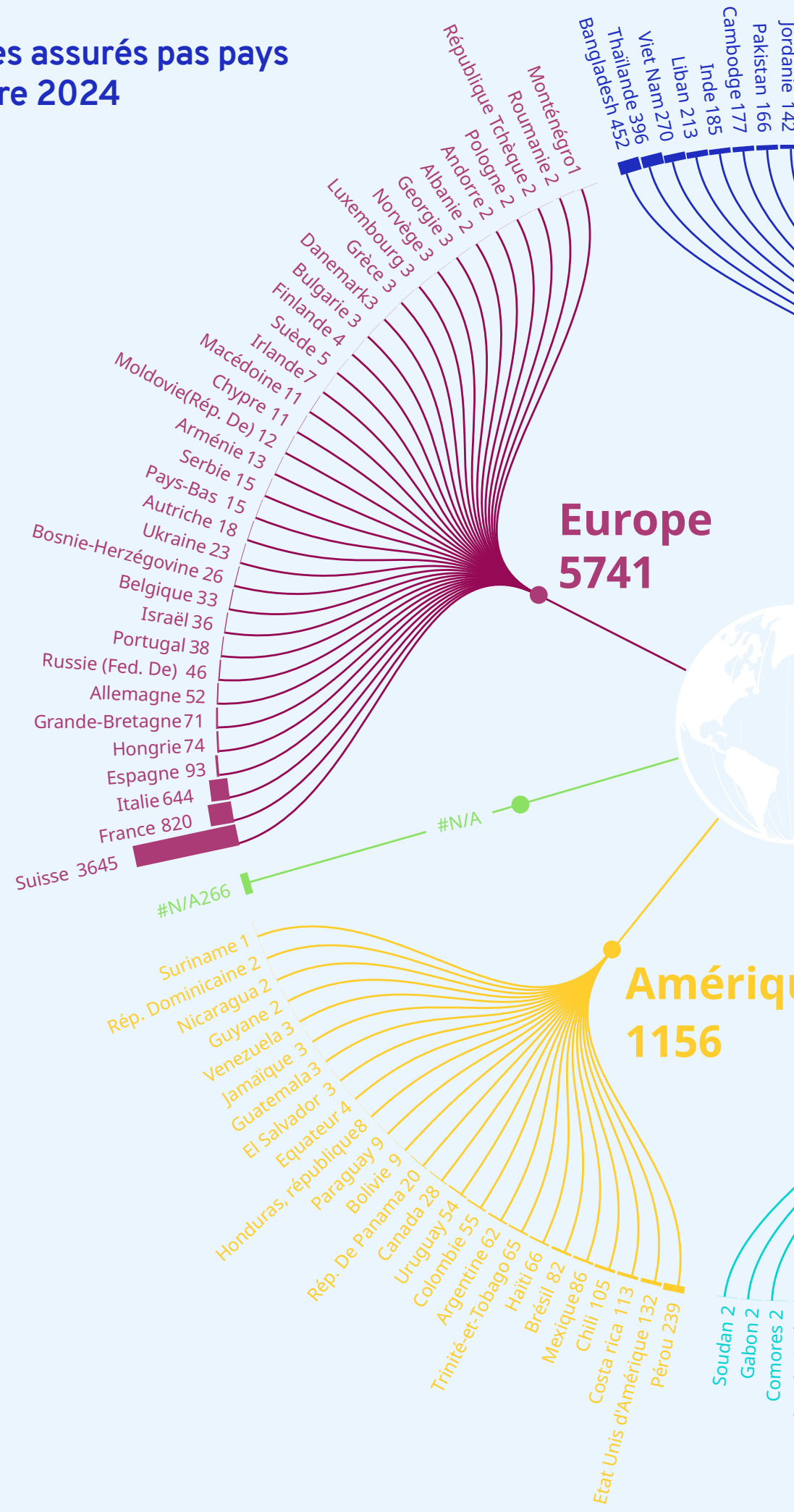
60 millions de dollars de remboursement

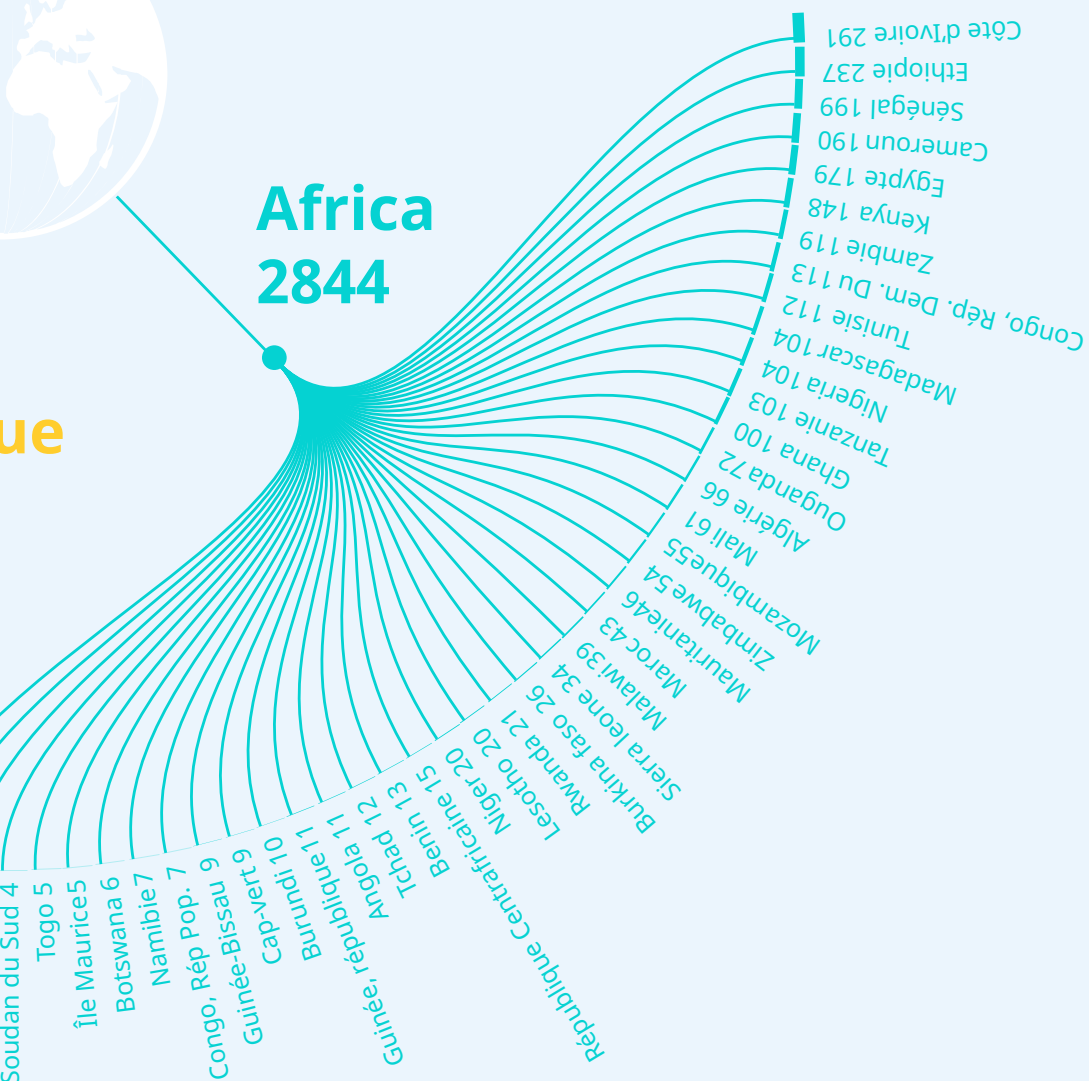
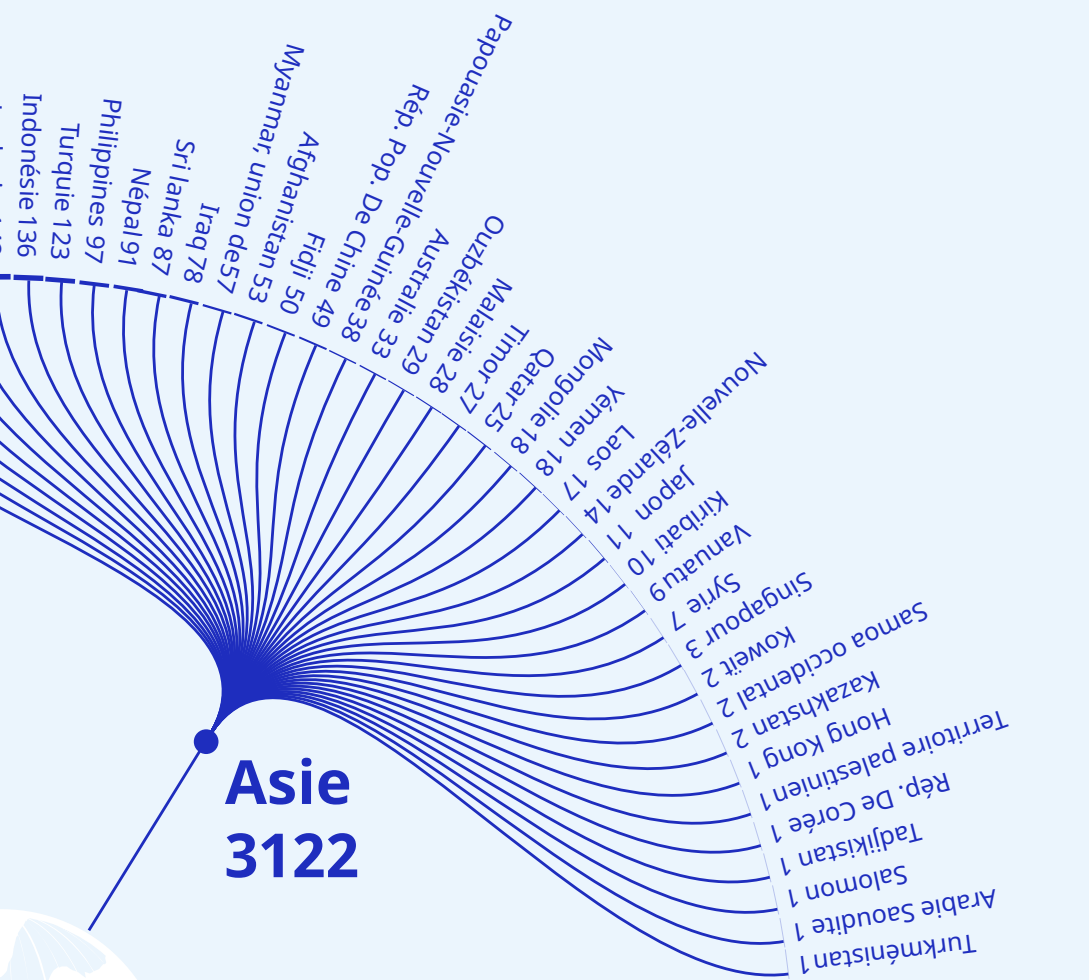
59 % pour des soins en Suisse

8 % en France



► Répartition des assurés pas pays
au 31 décembre 2024





► **Composition du Comité de gestion en 2023**

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 Mireille Ecuillon M. Pierre Sayour	Mme Elisabeth Fombuena Mme Lisa Morgan Mme Azza Taalab
Représentant l'administration	M. Tilmann Geckeler M. Luca Bormioli M. Fikri Gurzumar	M. Sietse Buijze M. Giuseppe Zefola Vacant

Pour 2023, 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 et M. Fikri Gurzumar.

► **Composition du Comité de gestion en 2024**

Conformément à l'article 4.1 des Statuts, et suite aux élections des représentants des assurés en 2023, 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 M. Pierre De Lane M. Yvan Poulin	Mme Clara Van Panhuys Mme Mireille Ecuillon Mme Gwendolyn Fabros
Représentant l'administration	M. Tilmann Geckeler M. Luca Bormioli M. Fikri Gurzumar	M. Sietse Buijze M. Giuseppe Zefola M. Marc Fillieux

Pour 2024, le Comité de gestion a élu :
M. Tilmann Geckeler comme Président du Comité de gestion et Mme Catherine Comte-Tiberghien comme Vice-présidente.

Conformément à l'article 4.7.2 des Statuts, le Sous-comité permanent était composé de M. Pierre De Lane, M. Yvan Poulin Mme Mireille Ecuillon, M. Tilmann Geckeler, M. Fikri Gurzumar et M. Sietse Buijze.



► Amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS

Le Comité de gestion a travaillé en 2023 sur toute une série d'amendements qui sont entrés en vigueur au 1er janvier 2024. Ils avaient été notifiés aux assurés à l'automne 2023 dans une [circulaire qui présentait ces amendements](#) et expliqués lors de l'Assemblée générale du 20 novembre 2023.

Les amendements concernaient principalement l'augmentation des taux de cotisation et certaines améliorations de prestations.

La situation financière de la CAPS reste saine. Néanmoins, la population assurée vieillit et les dépenses augmentent. Afin de maintenir le Fonds de garantie de la CAPS dans ses limites statutaires (définies à l'article 3.8) pour les dix prochaines années, la révision actuarielle de 2019 avait déjà recommandé une augmentation des taux de cotisation. Celle de 2022 a confirmé la nécessité d'une augmentation des taux de cotisation. Le Comité de gestion de la CAPS a décidé de proposer, pour chaque taux de cotisation, une augmentation de 5 pour cent. L'augmentation s'est faite en deux étapes, une augmentation de 2,5 % au 1er janvier 2024, puis une nouvelle augmentation de 2,5 % au 1er janvier 2025.

Parallèlement, dans le cadre de son mandat visant à garantir que la couverture fournie par la Caisse continue de répondre aux besoins de tous ses assurés, le Comité de gestion a décidé de proposer de :

- Changer le seuil d'accès aux prestations supplémentaires (article 2.5) pour le personnel travaillant à temps partiel et le baser sur la rémunération réelle du fonctionnaire et non sur la rémunération que le fonctionnaire percevrait s'il travaillait à temps plein.
- Supprimer la période de stage - qui signifie qu'aucune prestation n'est due en cas d'acquisition ou de réparation au cours de la première année de protection - pour les soins dentaires (code 4), les appareils optiques (code 5.1) et les appareils auditifs (code 5.2).
- Déplacer les consultations auprès d'un(e) psychiatre du code 1.7 (Psychiatrie, psychanalyse ou psychothérapie) vers le code 1.1 (Honoraires de médecins).
- Augmenter de 320,00 dollars E.-U. à 400,00 dollars E.-U. le plafond des dépenses approuvées par personne protégée et par année civile pour les appareils optiques (code 5.1).
- Fixer à 100% au lieu de 80 % les prestations ordinaires pour les autres transports à des fins médicales (code 6.3).
- Augmenter de 1 200,00 dollars E.-U. à 1 500,00 dollars E.-U. le plafond des dépenses approuvées par personne protégée et par année civile pour les médecines alternatives (code 9).

La dernière version des Statuts et règlement administratif de la Caisse d'Assurance pour la Protection de la Santé du personnel peut être consultée [via ce lien](#).

► **Le projet pilote pour tester le tiers payant pour les soins ambulatoires dans onze pays**

La CAPS a lancé en 2024 un projet pilote dans onze pays pour élargir le tiers-payant (paiement direct) aux soins ambulatoires auprès des prestataires du réseau avec lequel la CAPS travaille depuis 2020 pour les hospitalisations. Les pays, à savoir le Cambodge, la Côte d'Ivoire, l’Ethiopie, l’Indonésie, le Kenya, le Liban, le Pérou, les Philippines, le Sénégal, la Tunisie et le Viet Nam, ont été choisis minutieusement selon plusieurs critères, comme le nombre d’assurés, la qualité du réseau de notre partenaire et les difficultés d’accès aux soins des assurés dans ces pays.

Les assurés de la CAPS dans ces pays ont reçu un accès à un site dédié pour leur permettre de générer une carte électronique reconnue par les prestataires du réseau et de consulter la liste des prestataires.

Les règles de la CAPS ne changent pas et le droit à prestations reste à 80%, même si la CAPS paie la totalité de la facture. Les 20 % à la charge de l’assuré(e) sont recouvrés ultérieurement, soit à partir des demandes de remboursement soumises par l’assuré(e), soit par virement bancaire. Cette procédure de recouvrement est la même que celle que la CAPS applique lors de l’envoi d’avances via les bureaux extérieurs.

De même, le libre choix du prestataire de soins reste en vigueur et seuls les prestataires faisant partie du réseau sont éligibles au tiers payant. Certains services comme les achats de médicaments ne sont pas non plus couverts par le projet pilote.

Le projet pilote durera au moins une année et le Comité de gestion décidera d’étendre ou non, voire de pérenniser le projet en 2026.



Henner
Here to care

HennerPass

Dear Partner,
The Henner Pass of _____ is valid from **30 Sep 2025** to **31 Mar 2026**. Please find below the services associated with the insurance policy of _____:



PERSONAL INFORMATION

International Labour Office - HEN0852340802

Date of birth: xx/xx/xxxx
Member ID: 0000000
Internet ID: 0000000



PROVIDERS CONTACTS

Henner Network providers:
To obtain prior authorization and submit claims, contact the Client Services Team at:
Henner - Team 25 , Immeuble Le Tanit du Lac Rue du Lac Wind
1053 Tunis , TUNISIA
Hotline: | +216 71 113 430 | Fax: +33(0)1 85 64 74 08
E-mail: ilo@henner.com



SERVICES ASSOCIATED WITH YOUR CONTRACT
Subject to any exclusion, limitation, waiting period, deductible and copayment as per policy, which are payable by the patient.

OUTPATIENT CARE	
Imaging:	100 %
Lab tests:	100 %
Consultations and Visits:	100 %

Henner Network providers: check detailed eligibility and benefits on <https://healthcare-partners.henner.com/login>

► En bref

Attestations

Nous vous rappelons que vous pouvez télécharger vos attestations pour vous et les membres de votre famille directement depuis [SHIF Online](#).

Centre d'appel

Le Centre d'appels de la CAPS est ouvert tous les jours de la semaine de 9 h 30 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 16 h 30 (heure de Genève). Le Centre d'appels peut être joint en composant le numéro du bureau d'accueil de la CAPS: +41 22 799 88 18, ou via Teams en cliquant sur le lien sur la page d'accueil de SHIF Online. Si toutes les lignes sont occupées ou si vous appelez en dehors des heures de bureau, nous vous invitons à laisser un message vocal et nous vous rappellerons.

En revanche, le bureau d'accueil de la CAPS au Siège n'est plus ouvert que deux jours par semaine, le lundi et le jeudi, de 10h00 à 11h00 et de 14h00 à 16h00, dans le bureau 4-087.



 Centre d'appels de la CAPS
Veuillez cliquer ici pour joindre le centre d'appels de la CAPS (tous les jours ouvrables de 9h30 à 12h00 et de 14h00 à 16h30, heure de Genève).

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

servicedesk@ilo.org pour vos questions techniques liées à SHIF Online (retraité(e)s)

[ILO Service Portal](#) pour vos techniques techniques

Urgence 24/7: + 41 22 819 44 14 (le soir et le week-end)

Deuxième assurance

Depuis septembre 2024, vous pouvez soumettre vos demandes de remboursement en deuxième assurance directement depuis SHIF Online via un [onglet dédié](#). Vous devez simplement télécharger les décomptes de remboursement de votre première assurance. Contrairement aux demandes de première assurance soumises sur SHIF Online, aucun email ne vous est envoyé pour accuser réception de votre demande ni pour vous informer du traitement de la demande. Vous pouvez néanmoins suivre le statut de votre demande depuis l'onglet dédié.

Commission de recours

Suite à l'entrée en vigueur des nouveaux Statuts et Règlement administratif au 1er janvier 2024, les membres de la Commission de recours (article 5.5 des Statuts de la CAPS) ont été nommés. La composition de la Commission se trouve [ici](#).

► Situation financière et Fonds de garantie

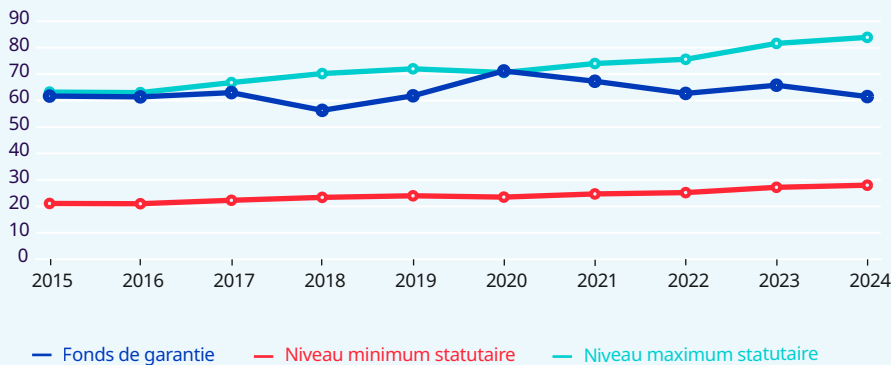
Le bilan et le relevé des recettes et des dépenses figurent aux annexes I & II.

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 2023, le solde du Fonds de garantie s'élevait à 65,8 millions de dollars É.-U., en hausse de 3 millions de dollar É.-U. par rapport au 31 décembre 2022, grâce aux revenus nets des placements de 2,4 millions de dollars É.-U. et des gains sur les positions de change de 3 millions de dollar É.-U. qui ont permis de compenser un déficit d'exploitation de 2,3 millions de dollars É.-U.

Au 31 décembre 2024, il atteignait 61,5 millions de dollars É.-U., en baisse de 4,3 millions de dollars É.-U. par rapport au 31 décembre 2023, les revenus nets des placements de 2,2 millions de dollars É.-U. ayant été compensés par une perte sur les positions de change de 5,5 millions de dollars É.-U. et un déficit d'exploitation de 1.0 million de dollars É.-U.

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



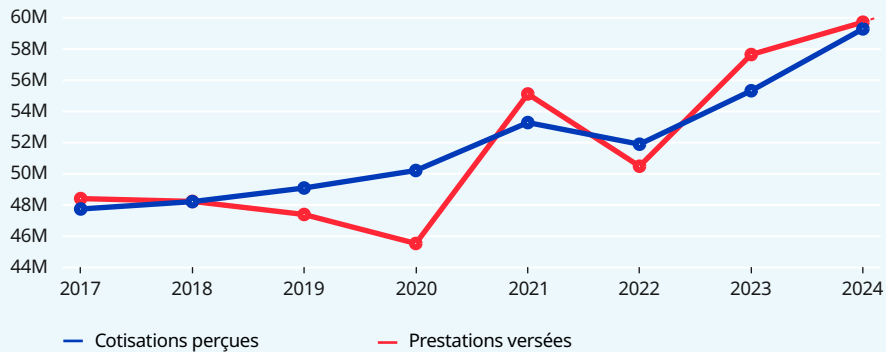
► Évolution des dépenses et des cotisations

Le montant total des prestations versées a atteint 57.6 millions de dollars É.-U. en 2023, en hausse de 14,2 pour cent par rapport à 2022 et 59.3 millions de dollars É.-U. en 2024, en hausse de 3,6 pour cent par rapport à 2023.

Dans le même temps, les cotisations totales ont augmenté de 6,6 pour cent en 2023 par rapport à 2022, pour atteindre 55,3 millions de dollars É.-U. et de 7,2% en 2024 pour atteindre 59.3 millions de dollars É.-U. L'augmentation des cotisations est à la fois liée à l'augmentation du nombre de cotisants actifs, aux revalorisation importantes des pensions sur le coût de la vie en 2022 et 2023 et à la hausse de 2,5% des cotisations au 1er janvier 2024.

La figure 2 permet de constater l'évolution du montant total des prestations versées depuis 2013, par comparaison avec celle des cotisations perçues.

► **Figure 2. Évolution des cotisations perçues et des prestations versées entre 2017 et 2024 (en dollars É.-U.)**



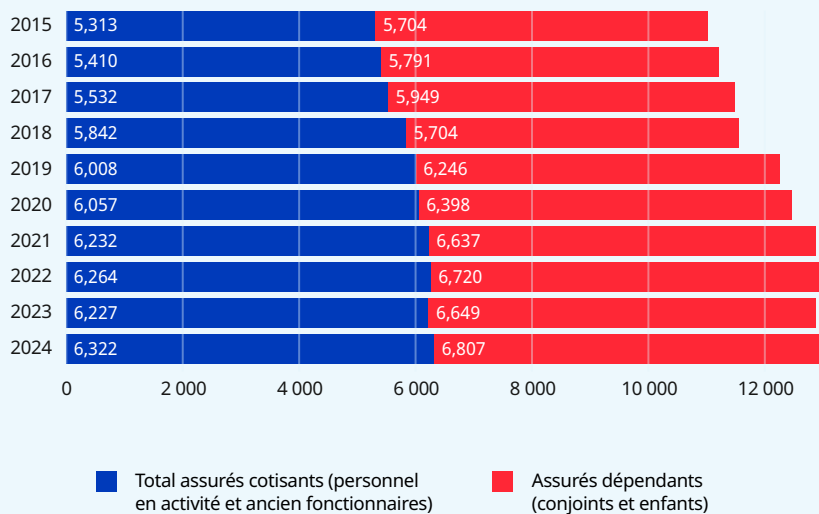
► Évolution des effectifs

Au 31 décembre 2023, la CAPS assurait 12 876 assurés dans 142 pays. La répartition en 2023 était de 45 pour cent en Europe (dont 28 pour cent en Suisse et 6 pour cent en France), 25 pour cent en Asie, 21 pour cent en Afrique et 9 pour cent en Amérique. Hormis la Suisse et la France, les principaux pays étaient l'Italie (5 pour cent des assurés), la Thaïlande et le Bangladesh (3 pour cent), la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Viet Nam, le Cambodge, le Liban et le Pérou (2 pour cent).

Au 31 décembre 2024, la CAPS assurait 13 129 assurés dans 147 pays. La répartition en 2024 était de 44 pour cent en Europe (dont 28 pour cent en Suisse et 6 pour cent en France), 24 pour cent en Asie, 21 pour cent en Afrique et 9 pour cent en Amérique. Hormis la Suisse et la France, les principaux pays étaient l'Italie (5 pour cent des assurés), la Thaïlande et le Bangladesh (3 pour cent), la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Viet Nam, le Sénégal le Liban et le Pérou (2 pour cent).

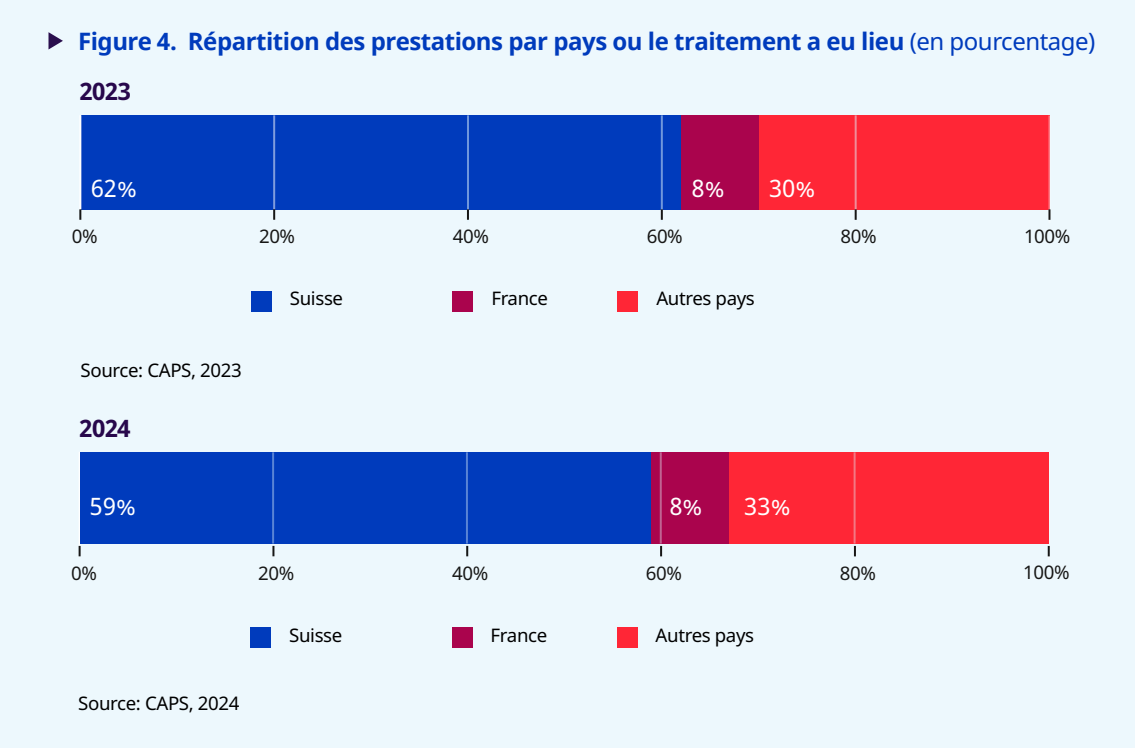
La figure 3 montre l'évolution au cours des dernières années. Parmi les assurés, un total de 464 personnes (parents, conjoints et enfants) étaient assurés de manière volontaire au 31 décembre 2023, contre 490 au 31 décembre 2024.

► **Figure 3. Nombre de personnes assurées, 2015-2024**



► 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 diminuer lentement mais représente toujours environ 60 pour cent du total, suivi par la France avec 8 pour cent.



En 2023, les prestations versées par membre cotisant se sont élevées à 9 258 dollars É.-U., soit une hausse de 15 pour cent par rapport à 2022. Les prestations versées par personne protégée (tous les assurés) se sont élevées en 2023 à 4 477 dollars É.-U., aussi en hausse de 15 pour cent par rapport à 2022.

En 2024, les prestations versées par membre cotisant se sont élevées à 9 447 dollars É.-U., soit une nouvelle hausse de 2 pour cent par rapport à 2023. Les prestations versées par personne protégée (tous les assurés) se sont élevées en 2024 à 4 549 dollars É.-U., aussi en hausse de 2 pour cent par rapport à 2023.

Au cours de l'année 2023, les soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers ont représenté le principal poste de dépenses, avec 40,3 pour cent du total. Les honoraires de médecins sont passés devant les soins infirmiers (principalement de longue durée) (11,5 pour cent du total contre 11,4 pour cent). Les médicaments et les soins dentaires sont les autres postes principaux de dépenses (6,7 pour cent et 6,3 pour cent du total, respectivement).

En 2024, la part des soins médicaux dispensés dans les établissements hospitaliers a encore augmenté et représente 42,8 pour cent du total. Les autres postes restent dans le même ordre, les honoraires de médecins représentent 11 pour cent du total, les soins infirmiers 10,6 pour cent, les médicaments 6,7 pour cent et les soins dentaires 6,2 pour cent.

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

► Demandes de remboursement

Les gestionnaires de sinistres de la Caisse ont traité 86 591 demandes de remboursement (BIT et CIF-OIT Turin confondus) en 2023 contre 74 972 en 2022, soit une augmentation de 15,5 pour cent et ils ont traité 90 581 demandes en 2024, soit une nouvelle hausse de 4,6 pour cent.

Le nombre moyen de demandes de remboursement déposées par chaque assuré de la CAPS a été de 6,7 en 2023 et de 6,9 en 2024.

Le nombre moyen de factures par demande de remboursement a été de 2,2 en 2023 et de 2,1 en 2024.

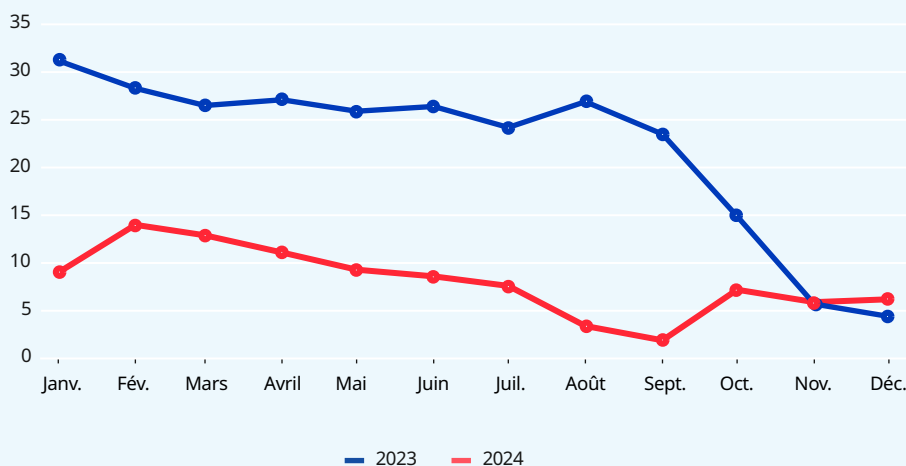
Le nombre total de factures examinées a été de 187 043 en 2023 contre 169 146 en 2022, en augmentation de 10,6 pour cent et de 186 089 en 2024, soit une légère baisse de 0,5 pour cent.

Au total, le nombre moyen de factures par assuré est demeuré stable à un peu plus de 14 factures par assuré en 2023 et 2024.

► Délai de remboursement

La figure 5 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. L'impact du recrutement de 2 collègues à Dakar est clairement visible sur les délais de remboursement à partir d'octobre 2023 et les délais ont été maintenus à un niveau bas pendant toute l'année 2024.

► **Figure 5. Évolution du délai de traitement des demandes de remboursement en jours 2023-2024**



► **Audit externe**

L'Auditeur général des Philippines a effectué l'audit des comptes de l'exercice financier 2023 dans le cadre de l'audit général des états financiers du BIT et le Contrôleur et vérificateur général des comptes de l'Inde a effectué l'audit des comptes de l'exercice financier 2024. 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 administratif de la CAPS, les vérificateurs aux comptes ont soumis au Comité de gestion un rapport contenant leurs conclusions et recommandations.

► **Réunions du Comité de gestion**

Le Comité de gestion s'est réuni 7 fois en 2023 et 4 fois en 2024. Il s'est assuré du bon fonctionnement du secrétariat et a été informé régulièrement de la situation financière de la Caisse.

► **Réunions du Sous-comité permanent**

Le Sous-comité permanent s'est réuni une fois en 2023 et une fois en 2024 et a examiné trois cas spéciaux.

► **Cas de fraude**

Un cas de suspicion de fraude a été soumis aux auditeurs internes en 2023 et quatre cas ont été soumis en 2024.



► **Annexe I. Bilan au 31 décembre 2024**
(en dollars E.-U.)

► Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT		
Bilan au 31 décembre 2024 (en dollars E.-U)	2024	2023
Actif		
Cash	4 159 976	4 890 558
Avances et autres sommes à recevoir	1 785 657	1 825 331
Moins: provision pour avances en suspens	(749 642)	(715 597)
Débiteurs	1 036 015	1 109 734
Auprès de Aberdeen Asset Management	75 489 752	75 662 492
Actifs dérivés	(1 413 724)	1 690 790
Placements	74 076 029	77 353 283
Total actif	79 272 019	83 353 574
Passifs		
Cotisations payées d'avance	837 670	799 934
Autre créanciers	2 046 445	2 058 714
Créanciers	2 884 115	2 858 648
Charges à payer au titre de créances non-éteintes	14 930 000	14 700 000
Passifs à payer	14 930 000	14 700 000
Total passif	17 814 115	17 558 648
Excédent de l'actif sur le passif	61 457 904	65 794 927
Fonds de garantie de la CAPS		
Report du solde de l'année précédente	65 794 927	62 722 383
Excédent (déficit) total pour l'année	(4 337 023)	3 072 544
Réserves et soldes des fonds	61 457 904	65 794 927

► **Annexe II. Relevé des recettes et des dépenses
pour l'exercice se terminant au 31 décembre 2024**
(dollars E.-U.)

► Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel BIT		
Relevé	2024	2023
Transactions d'exploitation		
Cotisations reçues	59 293 509	55 328 198
Personnel en activité	16 031 159	14 935 198
Personnel en activité - Organisation	15 589 715	15 064 360
Retraités/survivants	8 548 671	7 782 529
Retraités/survivants - Organisation	17 097 343	15 565 057
Volontaires	2 026 621	1 981 054
Prestations payées	59 722 639	57 648 784
Personnel en activité	16 529 531	17 267 303
Retraités/survivants	41 189 669	37 844 173
Volontaires	2 003 439	2 537 308
Excédent net (déficit) des cotisations par rapport aux prestations	(429 130)	(2 320 586)
Recouvrement auprès de tiers	(39 967)	201 506
(Augmentation)/diminution des charges à payer pour les sinistres non réglés	(230 000)	0
Coût du réseau de services de santé	(105 628)	(94 424)
(Augmentation)/diminution des provisions pour les avances	(34 045)	67 535
Gains/(pertes) de change	(168 911)	(98 033)
Revenus/(dépenses) divers	22 315	(71 944)
Excédent (déficit) net d'exploitation	(985 365)	(2 315 946)
Transactions relatives aux placements		
Intérêts et autres produits reçus	1 024 632	844 882
Gains (pertes) en capital sur les titres vendus	1 043 375	(729 395)
Gains/(pertes) latents sur investissements	348 428	2 439 939
Total	2 416 435	2 555 426
Gains/(pertes) sur les positions de change	(5 490 793)	2 998 074
Total	(5 490 793)	2 998 074
Revenu total de placement	(3 074 358)	5 553 500
Dépense		
Frais de gestion des investissements	227 417	215 542
Total des dépenses de placement	227 417	215 542
Revenu net (perte) des placements	(3 301 775)	5 337 958
Excédent net (déficit)	(4 287 141)	3 022 012
Gains (pertes) de réévaluation des actifs	(49 883)	50 532
Résultat total pour l'année	(4 337 023)	3 072 544

► Annexe III. Statistiques des prestations 2013-2024

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

Nature des prestations	Code	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL		43 106 811	41 558 246	41 901 239	43 221 854	48 860 336	48 267 522	47 525 113	45 632 997	55 228 847	52 325 136	57 831 367	60 106 640
Honoraires de médecins	1,1	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	5 961 497	6 643 349	6 633 804
Laboratoire, radios et autres tests	1,3, 1,4	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	3 233 000	3 583 704	3 805 809
Réhabilitation fonctionnelle	1,5	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	1 299 149	1 518 297	1 534 256
Psychanalyse et psychothérapie	1,7	764 895	776 136	629 457	672 856	686 244	672 542	738 168	780 088	1 048 334	1 027 013	1 172 537	1 043 656
Salle commune à prix forfaitaire	2,1	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	1 159 170	1 108 835	812 819
Frais de séjour en hôpital ou en clinique	2,2	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	1 572 913	1 730 493	1 620 156
Soins médicaux	1,2, 2,7	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	20 444 636	23 312 576	25 702 995
Convalescence postopératoire	2,3	252 751	289 704	322 107	323 550	518 182	481 489	603 229	388 494	631 196	562 818	533 704	393 727
Autres convalescences ou cures	2,4	9 626	10 917	10 431	2 677	0	0	14 891	2 514	2 498	9 002	19 469	12 272
Soins infirmiers	1,6, 2,5, 2,6	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	6 345 533	6 606 102	6 380 597
Médicaments prescrits	3	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	3 879 244	3 867 926	4 049 949
Soins dentaires	4	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	3 363 320	3 615 161	3 731 355
Appareils optiques: verres et montures	5,1	1 002 492	862 132	908 863	938 724	920 562	949 300	937 832	830 355	1 086 639	1 033 703	1 190 380	1 280 339
Appareils auditifs	5,2	233 590	219 673	244 491	283 098	296 193	305 737	369 867	273 599	393 103	342 481	358 734	447 701
Autres appareils	5, 5,3, 5,4, 5,5	300 222	279 289	323 131	310 452	336 353	383 726	441 441	369 475	451 287	399 020	411 132	459 109
Transports médicaux	6,1, 6,2, 6,3	228 888	207 188	188 039	216 141	303 499	234 443	264 691	255 164	292 968	343 855	486 448	372 328
Frais funéraires	7	27 904	27 148	28 772	38 061	26 192	40 759	49 421	42 890	56 447	57 159	56 473	38 513
Examens préventifs	8,1	0	0	0	208 822	326 838	399 048	516 793	476 617	623 835	608 449	749 503	853 599
Vaccins	8,2	0	0	0	0	0	16 779	101 156	116 252	138 627	136 936	222 238	264 148
Contraception	8,3	0	0	0	0	0	2 300	10 364	13 342	15 330	16 419	19 577	16 656
Médecines alternatives	9	0	0	0	0	0	79 046	323 705	339 786	390 638	355 958	429 873	427 658
PMA (Procréation médicalement assistée)	10	0	0	0	0	0	43 391	196 504	189 914	143 542	173 862	194 857	225 193

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
+41.22.799.8507
SHIF@ilo.org