

**POUR INFORMATION**

DIX-NEUVIÈME QUESTION À L'ORDRE DU JOUR

Autres questions de personnel**Le point sur l'assurance maladie pour la protection de la santé du personnel**

1. Le présent document est soumis pour information et fait suite au document GB.292/PFA/8 (mars 2005), Annexe documentaire 2, paragraphe 44.
2. A sa 292^e session (mars 2005), le Conseil d'administration a approuvé la provision générale de 5 millions de dollars E.-U. qui était proposée pour couvrir l'augmentation prévue de la contribution du Bureau à la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel, mesure visant à rétablir l'équilibre financier de la Caisse. En juin 2005, la Conférence internationale du Travail a adopté la proposition dans le cadre du programme et budget pour 2006-07.
3. Comme expliqué dans un document soumis au Conseil d'administration en mars 2005 (GB.292/PFA/8, paragr. 32 à 44, Annexe documentaire 2), l'assurance maladie des membres du personnel du BIT et des anciens fonctionnaires, de leurs personnes à charge et survivants est fournie par la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel du BIT et de l'UIT (CAPS). Cette Caisse est une entité autogérée dont les recettes proviennent des cotisations prélevées sur le traitement ou la pension des assurés, ainsi que de celles versées par les deux organisations.
4. Au 31 décembre 2004, la CAPS assurait un total de 13 182 personnes, dont 29 pour cent appartenaient aux catégories des retraités et des survivants. Le montant total des cotisations reçues par la Caisse en 2004 s'élevait à 30,1 millions de dollars des Etats-Unis, et la part du BIT en tant qu'employeur s'élevait à 11,8 millions de dollars des Etats-Unis. Le total des prestations versées en 2004 a été de 35,9 millions de dollars des Etats-Unis.
5. Les Statuts de la Caisse prévoient que la solvabilité à court terme sera maintenue par l'intermédiaire d'un Fonds de garantie qui ne sera pas inférieur à un sixième des dépenses de la Caisse au cours des trois exercices financiers précédents. La Caisse a réussi à maintenir son équilibre financier entre 1990 et 2002, les obligations statutaires en matière de solvabilité ont été satisfaites et les taux de cotisation durant ces douze années sont restés inchangés. Les déficits d'exploitation enregistrés depuis 2003 sont principalement imputables à la forte augmentation des coûts de santé, en particulier en Suisse où 67 pour cent des prestations sont versées. Les tendances démographiques chez la population assurée affectent également les coûts de santé, et il ne faut pas s'attendre à ce que ce

surcroît de dépenses soit contrebalancé par un accroissement parallèle des traitements et pensions qui servent de base au calcul des cotisations.

6. La situation financière de la Caisse a été examinée de manière approfondie par son Comité de gestion et, selon une projection actuarielle réalisée en 2004, une augmentation de quelque 50 pour cent des cotisations serait nécessaire pour rétablir l'équilibre financier de la Caisse à long terme. Le Comité de gestion a cependant reconnu que les restrictions budgétaires en cours ne permettent pas d'appliquer des mesures correctives sur un seul exercice biennal, et c'est pourquoi il adopte une approche progressive.
7. L'augmentation des cotisations du Bureau de 5 millions de dollars des Etats-Unis pour la période biennale 2006-07 se traduit par une augmentation de 18 pour cent par rapport aux cotisations estimées pour la période biennale en cours. Le Comité de gestion a décidé de proposer aux assurés de la CAPS d'augmenter, à compter du 1^{er} janvier 2006, le taux de cotisation de base de 2,8 à 3,3 pour cent des rémunérations et des pensions. Après approbation par les assurés, la proposition a été soumise aux chefs de secrétariat des organisations, comme le prévoient les Statuts de la CAPS. L'augmentation de la contribution de l'UIT sera proportionnelle à celle de l'OIT, ce qui porte l'augmentation totale des cotisations biennales des organisations à 6,8 millions de dollars des Etats-Unis. L'augmentation totale des cotisations biennales des assurés et des organisations est estimée à 12,8 millions de dollars.
8. L'augmentation de 12,8 millions de dollars des Etats-Unis est sensiblement inférieure à la projection actuarielle de 50 pour cent mentionnée dans le paragraphe 43 des Propositions de programme et budget du Directeur général pour 2006-07 soumises au Conseil d'administration à sa session de mars 2005, et ne sera pas suffisante pour équilibrer les cotisations et demandes de remboursement pendant le prochain exercice. Le ratio prestations/cotisations pour 2006-07 est actuellement estimé à 111 pour cent, contre 121 pour cent pour la période biennale en cours. Néanmoins, l'augmentation des cotisations combinée aux gains de placement du Fonds de garantie devrait permettre à la CAPS de maintenir le Fonds de garantie légèrement au-dessus du minimum prescrit en 2007, actuellement estimé à 19,9 millions de dollars des Etats-Unis, contre un chiffre réel de 15,2 millions de dollars des Etats-Unis en 2004.
9. Dans le cadre de son réexamen permanent des prestations, le Comité de gestion a également décidé d'élever les seuils des prestations supplémentaires de 25 pour cent à compter du 1^{er} janvier 2006. Sur la base des demandes de prestations de 2004, cela aboutira à une réduction des dépenses au titre des prestations supplémentaires de 307 000 dollars des Etats-Unis.
10. Le Comité de gestion est également en train d'étudier des mesures plus approfondies devant être mises en œuvre pour la période biennale 2008-09 et visant à rétablir l'équilibre financier de la Caisse à long terme et à reconstituer des réserves pour le Fonds de garantie. Parmi les mesures à l'étude en vue d'une mise en œuvre à partir de la période biennale 2008-09, on peut citer un nouvel ajustement des taux de cotisation et l'introduction de cotisations pour personne à charge. Le Comité de gestion est également en train de réexaminer les règles relatives aux conditions d'admission des conjoints salariés (qui remplissent les conditions d'admission à la Caisse au titre d'autres arrangements en matière d'assurance) et les règles relatives aux conditions d'admission des personnes à charge automatiquement protégées. La mise en œuvre de franchises fait également l'objet de discussions.
11. Le Comité de gestion n'envisage pas d'introduire de changements majeurs dans le barème des prestations en vigueur. Néanmoins, des modifications seront proposées dans le libellé de certaines prestations en vue notamment de renforcer les règles d'approbation préalables

(par exemple, interventions chirurgicales planifiées, soins dentaires, réhabilitation fonctionnelle, cures). Parmi les autres mesures de limitation des coûts, on peut notamment citer la mise en œuvre en 2006 d'une campagne visant à promouvoir l'utilisation de médicaments génériques (avec 4,5 millions de dollars des Etats-Unis en 2004, les remboursements des médicaments ont représenté 12,4 pour cent de l'ensemble des prestations versées, et le troisième poste des dépenses de la Caisse en importance). Le comité continue à reconnaître la nécessité de consulter les organisations syndicales du BIT et de l'UIT avant de proposer des changements dans les cotisations ou les Statuts et règlements administratifs, y compris le barème des prestations de la Caisse.

12. Le secrétariat de la CAPS continue à collaborer avec ses homologues de l'ONUG, de l'OMS et du CERN pour obtenir le soutien de *Santésuisse* pour l'application de tarifs réglementés (TarMed) aux assurés de la CAPS en Suisse. Ces tarifs, pour les personnes non hospitalisées, ne sont pas encore applicables aux personnes assurées par les caisses de protection de la santé des organisations internationales. Le secrétariat de la Caisse continue également à négocier des accords avec des hôpitaux, des cliniques, des laboratoires et des pharmacies, conjointement avec ses homologues à l'ONUG, à l'OMS, à l'OMPI et au CERN.

Genève, le 27 octobre 2005.

Document soumis pour information.