

## Editorial

Cette année est à nouveau une année d'élections pour la CAPS, puisque vous allez élire cet automne vos représentants au comité de gestion. La circulaire intitulée « Propositions de candidatures et procédures électorales » vous est déjà parvenue et le dépôt de candidatures sera clos ce jour à 17h00, heure de Genève. Le comité de gestion est composé de six membres titulaires et de six membres suppléants, représentant à nombre égal les assurés et le Directeur général du BIT. C'est donc six membres (trois titulaires et trois suppléants) que vous devrez élire. Le mandat est de trois ans et s'étendra du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020.

Le rapport annuel pour 2013 et 2014 est enfin disponible sur le site web de la CAPS ([http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file\\_open?p\\_reference\\_id=200](http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=200)). Le rapport pour 2015 et 2016 devrait être disponible dans les mois qui viennent, et dès l'année prochaine nous reviendrons à une version annuelle du rapport. Le secrétariat de la CAPS, le comité de gestion, ainsi que nombre d'entre vous sont attachés à cette importante publication et nous allons faire des efforts pour améliorer son contenu et sa forme.

Autre publication récente, la nouvelle version des Statuts et Règlement administratif de la CAPS peut être consultée sur le site web de la CAPS ([http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file\\_open?p\\_reference\\_id=187](http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=187)). Vous y trouverez notamment toutes les améliorations apportées aux prestations, qui ont été introduites au 1<sup>er</sup> janvier 2016, et les nouveaux taux de cotisations mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Le Secrétariat de la CAPS, avec les collègues d'INFOTEC, travaille à la mise en place d'améliorations informatiques. Plusieurs fois annoncée, l'interface entre IRIS et HIIS concernant la gestion de données (affiliation, compte bancaire notamment) devrait être opérationnelle d'ici quelques semaines. De même, un nouveau processus de paiement, plus sûr et plus efficace, verra le jour d'ici la fin de l'année. Même si ces améliorations ne sont pas visibles pour les assurés, elles vont permettre au secrétariat des gains de productivité et aussi de travailler de manière plus sereine. Je profite de ces lignes pour remercier tous les collègues d'INFOTEC qui soutiennent la CAPS dans sa modernisation. Rien ne serait possible sans eux !

En revanche, une amélioration qui sera bien visible, **l'espace personnel sécurisé sur internet pour accéder à la CAPS sera aussi lancé au cours de l'année 2018**. Cette prochaine amélioration sera possible grâce à nos voisins de l'OMS, puisque nous allons adapter leur système SHI-online, qu'ils utilisent à la satisfaction des assurés depuis cet hiver. En plus de permettre aux assurés de consulter des informations les concernant et concernant les membres de leur famille comme le montant des crédits dentaires et optiques, d'imprimer les avis de remboursement, l'espace personnel sécurisé sur internet permettra aussi de soumettre en ligne les demandes de remboursement. Cela va demander quelques changements dans les méthodes de fonctionnement du secrétariat et quelques amendements à nos statuts. Bien entendu, ceux d'entre vous qui le souhaiteront pourront continuer à soumettre les demandes à l'aide du formulaire actuel. Le personnel de la CAPS est prêt à relever le défi, et le comité de gestion s'est engagé à amender le règlement administratif pour clarifier les procédures de demande de remboursement d'ici la fin de l'année pour une mise en œuvre en 2018. Nous ne manquerons pas de communiquer à ce sujet en temps voulu. Pour avoir testé le système, je peux vous dire qu'il répondra aux attentes, notamment pour les collègues du terrain !

Florian Léger, *Secrétaire exécutif*  
22 septembre 2017

## **Le mot du Comité de gestion**

Le comité de gestion a dévoué une bonne partie de son temps ces derniers mois à l'évaluation actuarielle de la CAPS. Le cabinet d'actuaire sélectionné a été le même que celui ayant effectué la précédente étude actuarielle (AON Hewitt). Les actuaires en charge de l'étude ont participé à deux réunions du comité de gestion, une première réunion pour présenter la méthodologie et les données, et valider avec le comité les hypothèses de projections, et une deuxième réunion pour présenter les résultats et recueillir les commentaires des membres du comité. L'étude conclut que la hausse des cotisations opérée au 1<sup>er</sup> janvier 2017 était nécessaire. Selon les scénarios, la CAPS pourrait se retrouver avec des déficits techniques dès 2018 ou 2019 et le fonds de garantie pourrait passer sous le minimum requis dans les dix années à venir. Le vieillissement de la population assurée de la CAPS est la principale cause de cette situation. La prochaine étude, dans trois ans, devra confirmer ces résultats et proposer des solutions. En attendant, le comité de gestion, soucieux d'assurer une transparence avec tous les assurés a décidé de publier le rapport de l'étude et vous pouvez le trouver ici : [http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file\\_open?p\\_reference\\_id=201](http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=201).

Le comité de gestion s'est aussi félicité du renforcement de la lutte anti-fraude opéré par le Secrétariat, qui a permis de détecter une fraude, et souhaite rappeler à tous les assurés la politique de zéro-tolérance appliquée par la BIT en la matière. Il est intolérable que l'argent destiné à la santé de chacun soit détourné par quelques-uns.

### **Le personnel de la CAPS suit une formation de lutte antifraude**

Conformément aux recommandations des auditeurs internes, le personnel de la CAPS a suivi au mois de juin une demi-journée de formation à la lutte antifraude. La formation a été assurée par un ancien médecin-urgentiste qui a fondé une société spécialisée dans le domaine de la lutte contre la fraude médicale, et dont l'expérience et l'expertise internationale répondaient parfaitement aux enjeux de la CAPS.

La fraude est multiforme, qu'elle soit le fait du seul patient, d'une collusion entre le patient et le prestataire de soins ou, et l'on a tendance à l'oublier, du seul fait du prestataire de soins qui profite de l'assurance pour effectuer des examens complémentaires sans justification médicale, prolonger le séjour ou pratiquer une surfacturation. Il faut aussi abandonner certaines idées reçues, comme « il y a des pays dans lesquels on ne fraude pas » ou « il n'y a que certaines classes sociales qui fraudent ».

Les gestionnaires de sinistres de la CAPS vont donc continuer à être vigilants, mais il ne faut cependant jamais oublier que la fraude est heureusement le fait d'une infime minorité !