

Editorial

Chers assurés,

Vous allez lire ces quelques lignes alors que vous venez de recevoir la circulaire SHIF/18/1 datée du 4 mai 2018 relative aux amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS proposés par le Comité de gestion. Un complément d'informations vous est fourni à la page suivante et je tiens à souligner l'importance de ces amendements proposés par le Comité de gestion, qui devraient entrer en vigueur au 1^{er} juillet 2018.

Dans le même temps, la mise en place des améliorations informatiques se poursuit. L'interface entre IRIS et HIIS concernant la gestion de données (affiliation, compte bancaire notamment) fonctionne depuis le mois d'octobre et le nouveau processus de paiement, plus sûr et plus efficace, est opérationnel depuis fin janvier. Les remboursements pour les fonctionnaires s'effectuent désormais, sauf exception, sur le même compte que le compte bancaire de salaire principal, comme annoncé par broadcast le 29 novembre 2017. Toutefois, les fonctionnaires qui disposent de plusieurs comptes bancaires de salaire peuvent sélectionner le compte bancaire sur lequel les remboursements de la CAPS doivent être versés. Il suffit, après s'être connecté à IRIS, de sélectionner « **ILO personal Information** » puis « **Bank Self-Service – SHIF** ». Enfin, l'espace personnel sécurisé sur internet pour soumettre les demandes de remboursement à la CAPS en ligne sera, comme prévu, lancé d'ici la fin de l'année.

Je profite de cet Infocaps pour faire le point sur les remboursements. En 2017, le nombre de factures traitées - l'indicateur clé du volume de travail de la CAPS - a augmenté de 1 pour cent, et a dépassé pour la première fois le nombre de 150'000. Les délais de remboursement ont continué à s'améliorer et le délai moyen est passé de 21 jours en 2016 à 17 jours en 2017. Le délai moyen était même de 8 jours au mois de décembre 2017. Cependant, ce délai varie considérablement pendant l'année, notamment en début d'année à cause de la fermeture du bureau pendant les fêtes et aussi parce que les trois premiers mois de l'année sont ceux au cours desquels nous recevons le plus de demandes. **C'est pourquoi nous n'insisterons jamais assez sur l'importance de nous soumettre vos demandes de remboursement régulièrement et de ne pas regrouper trop de factures.** Permettez-moi de vous rappeler de soumettre avec vos demandes tous les documents justificatifs (prescriptions, preuves de paiements) bien ordonnés derrière la demande et pensez à faire des copies de vos factures pour votre assurance complémentaire ou l'administration fiscale, le cas échéant.

Florian Léger, *Secrétaire exécutif*
16 mai 2018

Le mot du Comité de gestion

Suite à l'élection des représentants des assurés au Comité de gestion de la CAPS (les résultats peuvent être consultés à l'adresse suivante : http://www.ilo.org/dyn/shif/website.file_open?p_reference_id=210), le nouveau comité de gestion s'est réuni le 1^{er} février et a élu M. Tilmann Geckeler (représentant de l'administration) comme Président du Comité de gestion et M. Pierre Sayour (représentant des assurés) comme Vice-président. Les autres membres du comité sont M. Jean-Claude Villemonteix (jusqu'au 30/04/2018), M. Fikri Gurzumar, M. Sietse Buijze, M. Giuseppe Zefola et Mme Anne Drouin en qualité de représentants de l'administration, et Mme Catherine Comte-Tiberghien, Mme Mireille Ecuivillon, M. Simon Brimblecombe, Mme Elisabeth Fombuena et Mme Azza Taalab en qualité de représentants des assurés. Le comité a adopté ses priorités pour 2018, qui seront notamment axées autour des questions de gouvernance. Le comité prévoit aussi d'organiser une Assemblée générale des assurés à l'automne.

Le Comité a souhaité remercier le comité sortant pour son travail, et notamment M. Jean-François Santarelli pour toutes les années où il a siégé au comité et notamment les trois dernières pendant lesquelles il a présidé le comité.

Le secrétaire exécutif rend visite aux assurés sur le terrain



C'est un engagement que le Secrétaire exécutif avait pris afin d'améliorer la communication avec les assurés et de mieux comprendre les problématiques locales. En décembre, il s'est rendu en Argentine et au Chili, et mi-avril en Afrique du Sud. A chaque fois, le Secrétaire exécutif a tenu une réunion d'informations et a répondu aux questions des assurés (fonctionnaires en activité et retraités). Les problématiques sont souvent les mêmes, notamment celle de la reconnaissance de la CAPS par les prestataires de soins. Des réunions ont aussi été organisées avec des prestataires de soins et il est espéré que des conventions de prix et de paiements soient bientôt signées. De nouvelles visites sur le terrain sont prévues dans les mois qui viennent.

Amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS

Le comité de gestion a adopté à la fin de l'année dernière une série d'amendements aux Statuts et Règlement administratif de la CAPS.

Si un certain nombre d'amendements visent simplement à clarifier des procédures administratives, d'autres amendements contiennent des changements importants. C'est notamment le cas de la modification du mode de calcul de la cotisation pour les enfants protégés volontairement (ceux qui atteignent l'âge de 21 ans ou 18 s'ils ne sont pas étudiant à temps plein), qui permettra aux assurés à faible revenu d'assurer leurs enfants pour un coût raisonnable, en particulier sur le terrain. C'est aussi le cas pour les traitements de réhabilitation fonctionnelle, les frais de séjour pour convalescence/suite de traitement ou les frais funéraires dont les dépenses approuvées maximales de référence en vigueur sont augmentées car inadaptées aux coûts appliqués dans certains pays.

Deux autres changements importants concernent l'expansion des mesures préventives et le remboursement de certaines médecines alternatives.

La création d'un nouveau code « Médecines alternatives » (Code 9) permettra de couvrir de nouveaux traitements comme la médecine ayurvédique et la médecine traditionnelle chinoise et simplifiera la gestion de certains traitements qui étaient jusqu'alors couverts sous les traitements de réhabilitation fonctionnelle, comme l'acupuncture, la mésothérapie, la chiropraxie ou l'ostéopathie, mais pour lesquels il était parfois difficile d'obtenir une prescription médicale et de définir les thérapeutes habilités à pratiquer ces traitements.

En ce qui concerne la prévention, le nombre de vaccins remboursés à 100% (Code 8.2) a été élargi et intègre tous les principaux vaccins (une vingtaine au total). Par ailleurs, des actes de prévention et de dépistage, remboursés à 100%, ont été rajoutés sous le Code 8.1 (détartrage dentaire, test de dépistage du VIH et des hépatites B et C, et test de dépistage prénatal de possibles anomalies génétiques).

La réécriture des règles de remboursements des traitements liés à la psychiatrie et à la psychothérapie propose un nombre de séances exprimé par année civile, et non plus par période de trois années civiles. Ceci devrait améliorer la couverture tout en facilitant la gestion administrative.

Concernant la procréation médicalement assistée, il est proposé l'octroi sous un nouveau code (Code 10) d'une dépense approuvée à vie de 30 000,00 dollars E.-U par personne protégée, sur une base similaire à ce qui est pratiqué par d'autres assurances santé des organisations internationales telles que celle de l'OMS.