

1 édit Les frais d'hospitalisation prennent l'ascenseur | **2-4 dossier** Les statistiques 2007

5 bon à savoir EHPAD d'Ornex, système de tarification, clinique de Genolier, preuves de paiement

6 info pratique Rubrique UNIQA | **7 prévention** L'incontinence urinaire

8 en bref CHIS Board 2008, partenariats et autres nouvelles

Nous commençons à prendre l'habitude des bonnes nouvelles... avec le numéro traditionnel du CHIS consacré aux statistiques. Malheureusement, en 2007, le vent a tourné! Conséquence: le printemps est plutôt frais.

Vous le verrez dans les pages qui suivent, nous subissons une très forte inflation médicale et nos frais d'hospitalisation ont littéralement explosé: + 19%... voilà qui fait mal! Comme ces coûts représentent plus de 40% de notre facture globale de santé, le problème est particulièrement préoccupant.

Bien sûr, il y a des explications à ce phénomène: exercice 2006 atypique, hausse du nombre d'assurés, davantage d'hospitalisations en Suisse, introduction d'un nouveau système de tarification à l'Hôpital Cantonal de Genève qui discrimine les assurés du CHIS et que nous vous détaillons... pour ne citer que quelques exemples.

N'empêche, il convient de rester très vigilants, tant au niveau personnel – dans notre système mutualiste, chacun peut contribuer à la santé, ou à la fièvre!, de notre Régime – que global. De notre côté, nous allons poursuivre notre politique d'accords avec les prestataires hospitaliers. Ensemble avec les autres organisations internationales de la place, nous représentons une force non négligeable qui nous permet de mener des négociations, notamment auprès des cliniques privées.

Mais il n'y a pas que de mauvaises nouvelles, loin de là. Nous sommes heureux de vous annoncer que nous avons passé un accord avec un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes qui va s'ouvrir cet automne à Ornex. Les assurés du CHIS auront une priorité d'admission dans cette structure agréable et fort bien conçue, jusqu'à hauteur de 5 places.

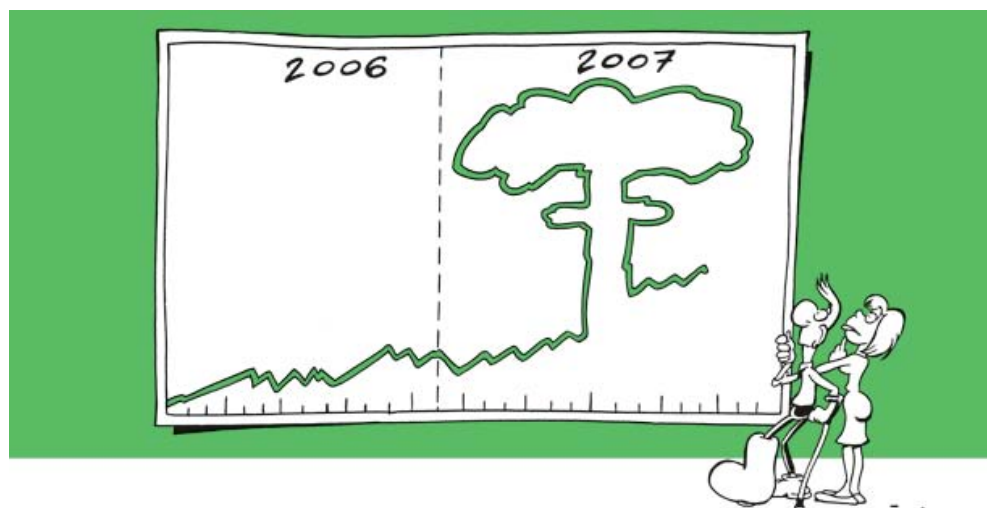
UNIQA, de son côté, nous rappelle les risques liés à l'achat de médicaments par Internet et nous confirme qu'ils ne sont pas remboursés. Par contre, les assurés du CHIS peuvent faire appel aux services en ligne proposés par des pharmacies établies qui, elles, sont admises pour le remboursement.

Enfin, notre service médical nous parle de l'incontinence urinaire, une maladie souvent mal vécue, parfois mal connue, mais pour laquelle il existe des traitements efficaces. Une fois de plus, cela vaut la peine d'en parler à son médecin.

Une petite note personnelle pour terminer. Je signe cet édit pour la dernière fois puisque, dès le 30 juin prochain, je serai remplacé à cette place, et dans la fonction de Président du CHIS Board, par Thomas Pettersson. A lui, je souhaite « bon vent » et à vous tous, une excellente santé!

Sylvain Weisz, Président du CHIS Board

ÉDITO



> LES STATISTIQUES 2007

Avec une hausse globale de nos dépenses de 7,1% par rapport à l'année précédente et un coût moyen par assuré en hausse de 6,8%, l'exercice 2007 ne saurait être qualifié de bon. Il faut donc analyser ce résultat.

On constate en effet un léger accroissement de l'effectif assuré (+0,3%), un déplacement prévu de population vers les tranches d'âge élevées (coût = +1,8%) et une inflation médicale très élevée de +4,9%! Les chiffres publiés ci-après reflètent cependant une certaine stabilité des dépenses de santé courantes. C'est donc sur le coût des hospitalisations que nous devons nous arrêter cette année. Ce sujet est développé en page 4.

Après l'étude technique réalisée en 2007 à la demande du Conseil du CERN, nos décideurs ont autorisé la Direction à créer, fin 2007, un fonds capitalisé qui regroupe tous les avoirs du CHIS, c'est-à-dire les provisions pour la partie maladie et le fonds créé en 2001 pour le LTC, soit les prestations liées à la dépendance. C'est une très bonne nouvelle pour notre Régime qui voit, par ce biais, un début de consolidation de ses bases pour le futur.

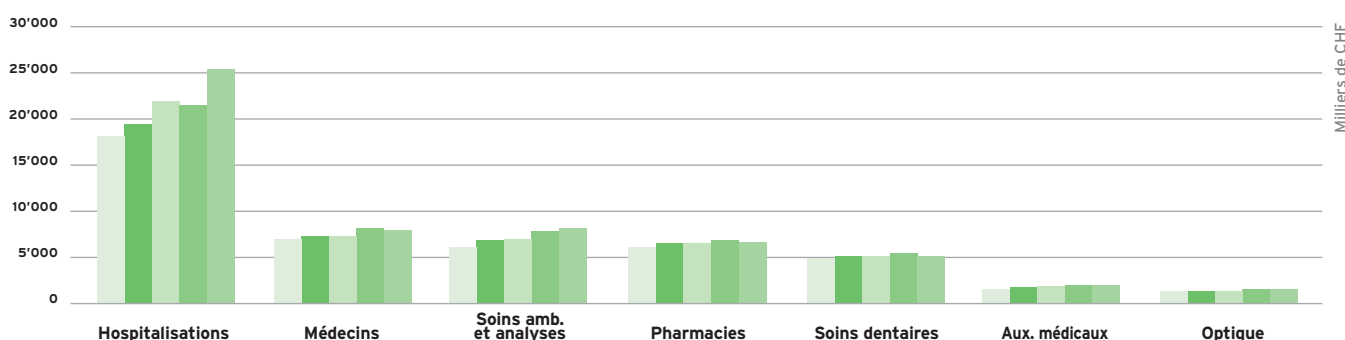
Mais il ne faut pas se leurrer, des difficultés structurelles persistent à moyen terme et le CHIS Board poursuivra sur la voie tracée par le Groupe d'étude pour faire face aux difficultés prévisibles au-delà de 2010. Nous reviendrons sur ce sujet en cours d'année pour vous faire un rapport sur l'avancement de ces travaux.

> VARIATIONS ANNUELLES 2007 (COMPARÉES À CELLES DE 2006) EN QUELQUES CHIFFRES, HORS HOSPITALISATION

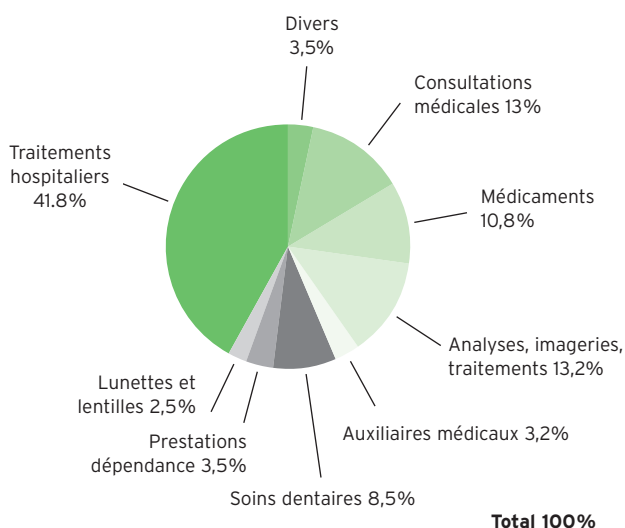
Médecins: **-1,7% (+10%)**, Médicaments: **-3,9% (+6,5%)**, Analyses, imagerie, soins ambulatoires: **+3,7% (+10,2%)**, Dentistes: **-3,7% (+4%)**, Optique: **+1,5% (+11,6%)**.

On le voit bien, notre Régime est sujet à de fortes variations d'une année sur l'autre. Pour une meilleure analyse, voici un tableau de l'évolution de nos principales dépenses sur 5 ans:

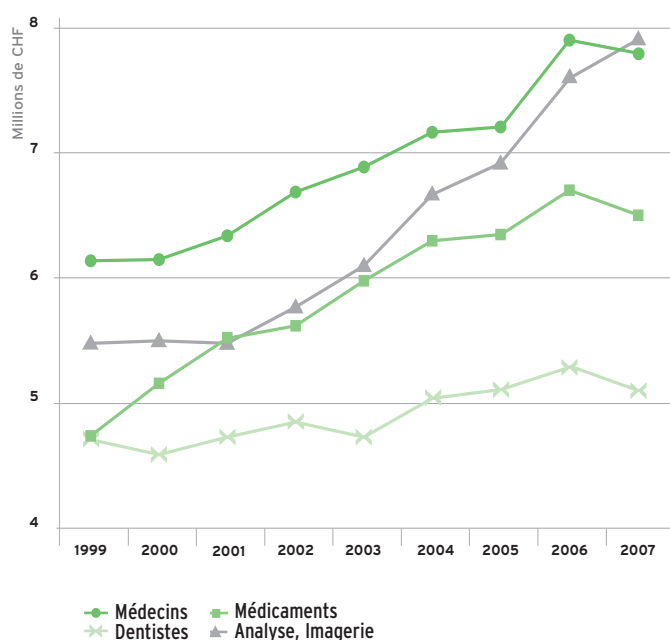
> ÉVOLUTION 2003 - 2007 DES PRINCIPALES DÉPENSES DU CHIS



> RÉPARTITION DES DÉPENSES TOTALES 2007



> ÉVOLUTION DES PRINCIPALES DÉPENSES HORS HOSPITALISATION



L'évolution des frais hospitaliers au cours de ces dernières années est présentée en page 4.

> PRESTATIONS DÉPENDANCE

Prestations payées en 2007 (en milliers de CHF)
(allocations dépendance et soins paramédicaux)

Degré de dépendance	Allocations journalières	Soins paramédicaux	Total des dépenses LTC
Dépendance faible	417,7	67,7	485,4
Dépendance moyenne	594,9	265,9	860,8
Dépendance grave	518,0	247,0	765,0
Total	1530,6	580,6	2111,2

Total du fonds LTC au 31.12.07: 40,3 MCHF

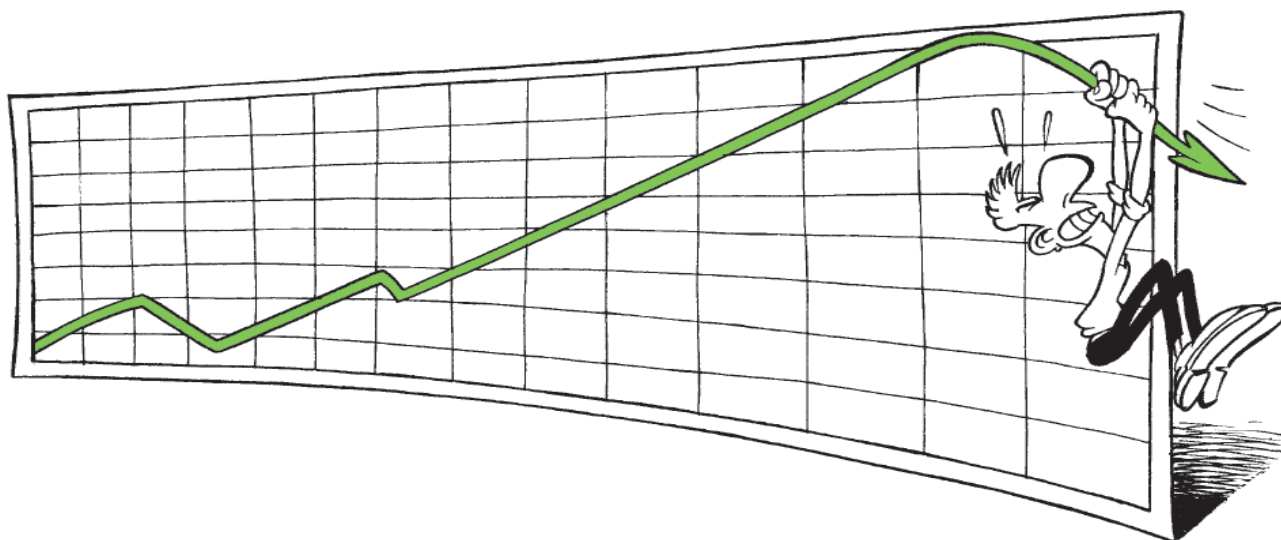
Nombre de cas de dépendance

103 personnes dépendantes au 31 décembre 2007:

- 41 cas de dépendance faible
- 39 cas de dépendance moyenne
- 23 cas de dépendance grave

Dans le domaine des prestations dépendance, l'évolution est tout à fait conforme aux prévisions.

La commission médico-sociale du CHIS a procédé à l'évaluation (ou réévaluation) de 33 cas en 2007.



> MONTANTS REMBOURSÉS ET MONTANTS MOYENS PAR CATÉGORIE D'ASSURÉ

Sommes remboursées (en CHF) hors déduction de la franchise

Assurés obligatoires et leurs dépendants
Pensionnés et leurs dépendants
Autres catégories et leurs dépendants

2006			2007		
Total		Montant moyen par membre	Total		Montant moyen par membre
18867978	33,6%	2557	17967090	29,8%	2468
35531718	63,2%	7792	40232658	66,8%	8656
1807712	3,2%	2973	2014352	3,3%	3080
56207408	100%	4480	60214100	100%	4786

> NOMBRE DE MEMBRES PAR CATÉGORIE D'ASSURÉ

Assurés obligatoires et leurs dépendants
Pensionnés et leurs dépendants
Autres catégories et leurs dépendants

2006		2007	
7379	58,8%	7280	57,9%
4560	36,3%	4648	36,9%
608	4,8%	654	5,2%
12547	100%	12582	100%

> LES FRAIS D'HOSPITALISATION EXPLOSENT !

Aïe Docteur, ça fait mal ! +19%, ce n'est plus une augmentation mais une explosion de nos remboursements hospitaliers. Après un exercice 2006 atypique, soit une baisse des dépenses hospitalières de 2,5% par rapport à 2005, le rattrapage est rude pour l'année 2007... Mais pourquoi ?

Constat général : les dépenses hospitalières ont augmenté dans le secteur public comme dans le privé. Elles représentent plus de 40% de notre facture globale de santé en 2007. Et pourtant, plusieurs tarifs – taxes de séjour, de soins et divers forfaits médicaux – sont négociés avec les établissements, avec quelques nuances concernant les HUG dont nous reparlerons plus loin. De plus et comme l'an dernier, aucun cas très «lourd» (>200 kCHF), qualifié par les compagnies d'assurance de «catastrophique», n'est venu alourdir la note. C'est donc vers d'autres facteurs qu'il faut se tourner, mais ils ne sont guère nombreux.

– Le fait que les dépenses d'hospitalisation comprennent - pour 50% environ - les honoraires des médecins, chirurgiens, anesthésistes et autres qui pratiquent en milieu hospitalier et qui s'ajoutent à la facture de l'établissement. Ces frais médicaux ne sont pas négociables comme les frais hospitaliers, sauf à de rares exceptions.

– La suppression d'un rabais de 5% appliqué par l'hôpital de La Tour jusqu'en 2006.

– Une augmentation d'environ 6% du nombre de remboursements pour hospitalisation en Suisse, où se situe la totalité de l'augmentation des dépenses (+4,3 MCHF dont +2,1 MCHF pour La Tour).

– Sans doute des affections plus graves, donc plus longues et plus coûteuses.

– L'introduction du nouveau système de tarification dit «APDRG» (voir p. 5) à l'Hôpital cantonal de Genève (HUG) qui discrimine fortement les assurés du CHIS en comparaison des assurés LAMal. Celle-ci était d'abord prévue pour l'année précédente mais repoussée plusieurs fois, ce qui a conduit à recevoir nombre de factures concernant l'année 2006 tout au long de 2007, les HUG ayant suspendu entre temps leur facturation.

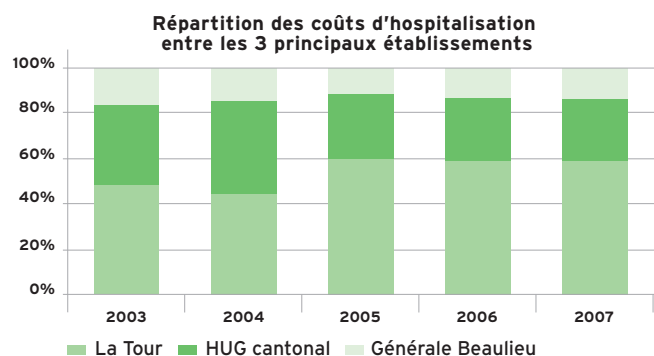
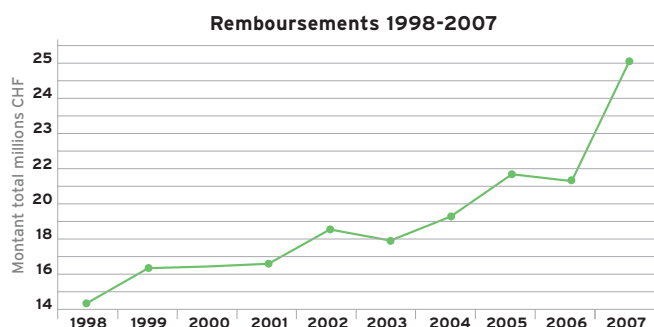
Voilà, en résumé, l'analyse que fait le CHIS Board des chiffres à disposition. Il faut également prendre en compte la hausse régulière du nombre d'assurés et les importantes variations annuelles auxquelles notre Régime peut être soumis du fait même de sa taille. Sa structure démographique compte aussi dans ce constat. Sur 12'582 assurés, 3'000 ont moins de 25 ans (24%), 5'027 ont entre 26 et 60 ans (40%) et 4'555 ont 61 ans et plus, soit 36%. Et on le sait bien, tant les premières semaines de la vie que l'effet de l'âge amènent à consommer davantage de soins hospitaliers.

> LA RECHERCHE D'ACCORDS CONTINUE

Le Comité poursuivra sa recherche d'accords avec les prestataires hospitaliers, conjointement avec les autres Caisses internationales de Genève

> TOTAL DES DÉPENSES D'HOSPITALISATIONS EN 2007: 25,173 MCHF

ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'HOSPITALISATION



telles celles de l'ONU, du BIT-UIT et de l'OMS. Ensemble, nous représentons une force de près de 50'000 assurés, c'est loin d'être négligeable pour faire valoir nos arguments. Cela fonctionne assez bien avec les cliniques privées (le choix préféré des assurés du CHIS) mais moins facilement avec le secteur public.

Les HUG ont décidé d'appliquer, dès juillet 2007, de nouveaux tarifs pour les hospitalisations en chambre commune. Ils sont évidemment plus élevés qu'auparavant et peuvent conduire, à terme, à mettre notre Régime en grave difficulté. C'est en effet notre principal partenaire public universitaire (faute d'alter ego français à proximité) et référence de base de notre système mutualiste qui nous met dans l'embarras. Cette nouvelle tarification par pathologie est aussi très discriminante envers les non-contribuables genevois que sont les fonctionnaires internationaux. Les tarifs qui nous sont désormais appliqués sont 2 à 3 fois plus élevés que ceux facturés aux assurés LAMal.

Et depuis le début 2008, les tarifs pour hospitalisation en secteurs privé et semi-privé sont aussi soumis au système «APDRG». Une action a déjà été entreprise au niveau cantonal. Elle a conduit à obtenir une petite amélioration mais la situation reste, malgré tout, bien préoccupante pour l'avenir. Nous allons suivre de près les dépenses aux HUG et ne manquerons pas de vous tenir informés, ces prochains mois, de l'évolution de cette affaire.

> NOUVEAUTÉS ET RAPPELS

> ACCORD AVEC L'EHPAD QUI S'OUVRIRA CET AUTOMNE À ORNEX

EHPAD = Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.
En mars 2008, le CERN a conclu un accord avec ORSAC, le futur gestionnaire de l'EHPAD à Ornex. Contre une subvention d'investissement du CHIS, les membres de notre régime auront une priorité d'admission (jusqu'à hauteur de 5 places sur un total de 70 places).

Le CHIS contribue ainsi au développement de structures d'accueil pour personnes dépendantes dans le Pays de Gex, en garantissant en même temps l'accès à de telles structures pour tous nos membres.

L'ORSAC est une association regroupant quinze établissements (32 structures et services) actifs dans le domaine sanitaire, médico-social et social et répartis sur les départements de l'Ain, du Rhône, de la Drôme et des Alpes Maritimes. Elle emploie 2200 salariés et a fêté en 2007 ses 70 ans d'existence.

Etat actuel de la construction

La première pierre de ce bâtiment de 3 étages a été posée en 2006. Aujourd'hui, le gros œuvre est terminé et le bâtiment est en train d'être aménagé pour accueillir les résidents, à partir de l'automne 2008. Le recrutement du personnel (soignant, entretien, cuisine, administratif, ...) a également commencé. Vous trouverez plus de détails sur notre site internet <http://www.cern.ch/chis> sous «guide pratique/dépendance (LTC)».

Comment faire une demande d'accueil ?

Les inscriptions ne sont pas encore ouvertes. La demande sera à faire directement au Service d'Admission de l'établissement, et non pas au CERN. Si vous souhaitez être informé de l'ouverture des inscriptions, envoyez un message à chis.info@cern.ch

> CLINIQUE DE GENOLIER

Après de longues négociations tarifaires - conduites conjointement avec des représentants des autres Caisses internationales - nous avons été en mesure de conclure un nouvel accord, valable jusqu'à fin 2009, avec cet établissement situé dans le canton de Vaud, spécialisé dans la médecine générale, la cardiologie et la chirurgie. <http://www.cdg.ch/>

> PREUVES DE PAIEMENT : PRIÈRE DE LES JOINDRE À VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT !

Nous l'avons signalé voici quelque temps, certains prestataires de soins – bien davantage soucieux de « fidéliser » leur clientèle que de respecter leur code déontologique – proposent d'accorder des rabais hors facture à certains de leurs patients. Inutile de dire que nous désapprouvons totalement cette pratique.

Le Comité de surveillance (CHISBoard) rappelle que notre Régime est un système mutualiste dans lequel toutes les économies réalisées doivent bénéficier à l'ensemble des assurés. Au moment où les coûts de la santé ne cessent de croître, et les statistiques 2007 le montrent bien, il ne saurait être question de déroger à cette règle élémentaire. Autrement dit, si votre médecin vous propose un rabais, qu'il le fasse sur facture et nous serons tous gagnants !

Face à cette situation, le Comité rappelle que, selon l'Article IX 1.02 du Règlement du CHIS, toutes les demandes de remboursement doivent être impérativement accompagnées d'une preuve de paiement. En cas de difficultés

particulières, notamment financières, il est toujours possible de s'adresser, par écrit, à UNIQA pour trouver un arrangement (voir Article IX 1.03 du Règlement du CHIS).

Nous sommes certains que la grande majorité des assurés comprend notre souci et approuve cette pratique qui, après tout, ne doit véritablement gêner que les fraudeurs ! A ce propos, il faut se souvenir que la fraude - la tentative de fraude aussi - sont des actes graves, punissables de sanctions disciplinaires pour les membres du personnel et de l'exclusion du CHIS pour les pensionnés et leurs dépendants. Heureusement pour tous les assurés respectueux du Régime, les collaborateurs d'UNIQA sont très bien formés et équipés pour détecter de tels agissements...

Paiement par e-banking: attendre que le paiement ait été débité...

Quel que soit le moyen de paiement choisi, il est toujours possible de fournir une preuve... même lors d'un paiement par e-banking. Dans ce cas bien précis, il faut en effet attendre que le paiement ait été débité du compte (en général un jour ou deux seulement après l'envoi de l'ordre) et imprimer ensuite la preuve de paiement. Tous les établissements bancaires proposent, à notre connaissance, la possibilité de consulter et d'imprimer le détail de chaque opération financière en cliquant sur la ligne de la transaction en question.

> LE NOUVEAU SYSTÈME DE TARIFICATION DES HUG DIT «APDRG»

Le système APDRG (pour All Patient Diagnosis Related Groups) a été développé aux États-Unis dans les années 1980. Il est en vigueur dans plusieurs cantons suisses, dont Genève, Neuchâtel, Valais et Vaud pour la Suisse romande. Il contient plus de 600 groupes de diagnostics. Voici, en quelques lignes, le principe de son fonctionnement.

Le remboursement des hôpitaux par les assureurs maladie se fait sur la base du coût moyen d'un traitement ou d'une maladie. Les patients sont classés dans des groupes de pathologie similaires appelés DRG (Diagnosis Related Groups). Le traitement d'une appendicite ou d'une transplantation n'est donc plus remboursé sur la base d'un forfait commun par journée d'hospitalisation mais en fonction de la charge financière d'un traitement. Les factures adressées aux assureurs sont différentes selon la pathologie.

L'usage des DRG se limite aux soins somatiques aigus, à savoir l'ensemble des soins stationnaires hospitaliers, à l'exception de la rééducation, de la gériatrie, des traitements palliatifs, psychiatriques ou dispensés en établissements médico-sociaux (EMS).

Une version suisse (SwissDRG) est actuellement à l'étude. Ce système, proposé par les partenaires de santé (hôpitaux, assureurs maladie et cantons) vise à établir une classification des pathologies valable sur le plan national. Selon H+, l'association nationale des hôpitaux publics et privés, SwissDRG sera plus précis et mieux adapté à la situation helvétique que les APDRG. Encore en cours d'élaboration, le système devrait être généralisé sur tout le territoire de la Confédération d'ici fin 2011 s'il se trouve validé par le Conseil fédéral.



> LA PAROLE À... UNIQA

ACHATS DE PRODUITS MÉDICAUX SUR INTERNET NON REMBOURSÉS

De nombreux sites web proposent des conditions commerciales attractives (tarifs, possibilité de commander sans ordonnance, livraison rapide et discrète, ...) pour l'achat des produits médicaux, notamment des médicaments et des lentilles de contact.

Principalement pour des raisons de sécurité sanitaire, l'assurance maladie du CERN déconseille de tels achats et se positionne contre leur remboursement. Les assurances sociales françaises et suisses ne remboursent pas non plus les achats de produits médicaux sur internet.

En conséquence, UNIQA ne rembourse pas les achats effectués sur des sites internet, quels qu'ils soient dans le monde.

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande également de ne pas acheter de médicaments ou produits médicaux sur internet et publie des informations détaillées sur les risques encourus et des mises en garde sur son site <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/fr/>

Nous résumons ci-après les recommandations essentielles de l'OMS:

Bien des pharmacies sur internet opèrent dans l'illégalité, en vendant des médicaments sans ordonnance et en utilisant des produits non approuvés ou contrefaits. Ces pharmacies hors la loi sur internet sont gérées de manière internationale, n'ont pas d'adresse professionnelle enregistrée et vendent des produits dont l'origine est inconnue ou douteuse. L'achat de produits sur Internet peut vous faire prendre des risques.

Par ailleurs les risques liés à l'automédication sont élevés, entre autres:

- > Ne pas connaître les interactions avec d'autres médicaments.
- > Masquer les signes cliniques de votre pathologie
- > Produits nécessitant une prescription médicale, un dosage et des recommandations d'utilisation.

En revanche il existe des pharmacies qui vendent par correspondance et qui livrent à domicile. Leur existence est tout à fait légale, et leur fonctionnement strictement réglementé. Elles exigent des ordonnances, livrent les médicaments reconnus comme tels dans le pays où elles opèrent, et fabriqués dans des unités de production autorisées. Les achats effectués dans ces pharmacies (offrant parfois quelques services en ligne) sont admis pour le remboursement par UNIQA.

TARIFS MÉDICAUX : APPLICATION DU TARMED ET AUTRES TARIFS PAR LES MÉDECINS DU CANTON DE GENÈVE

Le TARMed est le tarif des prestations médicales ambulatoires en Suisse, aussi bien à l'hôpital que dans le cabinet médical. Depuis 2004, il remplace obligatoirement les précédents tarifs pour les assurés des caisses maladie suisses LAMal.

La très grande majorité des médecins dans toute la Suisse appliquent désormais uniformément le TARMed à tous leurs patients, y compris ceux des organisations internationales, allant ainsi vers une égalité de traitement de leurs patients.

Une étude réalisée par UNIQA en 2005 (voir **CHISBull' 21**) sur plusieurs centaines de médecins à Genève avait démontré que les médecins qui facturaient aux anciens tarifs engendraient des coûts moyens supérieurs à leurs confrères utilisant TARMed. Certains médecins utilisaient même une facturation alternant le TARMed et d'autres tarifs, selon la meilleure rétribution par type de traitement.

Cette pratique perdure encore aujourd'hui. Si votre médecin établit votre facture hors TARMed, alors, outre le fait de vous voir facturer une prestation à un tarif supérieur, votre demande de remboursement nécessitera un traitement plus compliqué, et donc un délai supplémentaire pour le paiement.

En 2008, nous considérons que les tarifs antérieurs au TARMed sont devenus obsolètes et nous souhaitons une harmonisation des pratiques et des tarifs des médecins pour leurs patients. Nous sommes en discussion avec l'Association des Médecins de Genève pour ouvrir le dialogue avec leurs membres qui refusent encore de mettre tous leurs patients sur un pied d'égalité concernant les coûts des traitements.

Notre étude en 2005 avait permis de recenser beaucoup de médecins, toutes spécialités confondues, appliquant systématiquement le TARMed à leurs patients du CERN, avec la valeur officielle du point TARMed (actuellement 0,96 CHF à Genève). Nous avons alors publié sur le site web du CHIS www.cern.ch/chis la liste de ces médecins (avec leur accord). Cette liste s'y trouve toujours, est tenue à jour et compte aujourd'hui environ 200 médecins avec des informations pratiques (adresse / téléphone / langues pratiquées).

Nous vous recommandons de vous y référer en cas de nécessité de trouver un médecin sur le canton de Genève.

UNIQA Assurances SA

➤ INCONTINENCE URINAIRE: DES TRAITEMENTS EXISTENT

L'incontinence urinaire (IU) est vécue par toutes les femmes et hommes qui en souffrent comme un véritable handicap. Sentiment de honte, de dégradation de l'image de soi, d'isolement en sont les principales conséquences.

Ce symptôme, souvent considéré comme un témoin du vieillissement, concerne en fait toutes les classes d'âge: chez l'enfant la prévalence de l'énurésie est estimée entre 6 et 10% à 7 ans, chez l'homme l'incontinence urinaire d'effort est souvent consécutive à la prise en charge d'une pathologie prostatique avec une incidence d'environ 25%, chez la femme la prévalence est élevée, touchant entre 10 et 58% des femmes, en fonction de l'âge.

L'incontinence conduit à une diminution de la qualité de vie par baisse de l'exercice physique, prise de poids, problèmes cutanés, dépression et donc gêne sociale. Les coûts indirects induits par cette pathologie étant importants, il convient de considérer celle-ci comme un véritable problème de santé publique. Contrairement à certains mythes, l'incontinence urinaire n'est pas un problème naturel du vieillissement et il est erroné de prétendre que rien ne peut être fait pour la soigner car les traitements sont souvent très efficaces.

➤ L'INCONTINENCE CHEZ LA FEMME

La prévalence de l'incontinence chez la femme étant la plus importante, nous y consacrons un peu plus d'attention.

L'incontinence d'effort est la plus fréquente et elle est liée au dysfonctionnement du système ligamento-musculaire qui assure la fermeture du canal de l'urètre. L'accouchement est le principal facteur de risque identifié.

L'IU d'effort est un handicap, mais non une maladie et il est important de proposer en premier lieu un traitement conservateur: celui-ci fait appel à une perte de poids et à de la physiothérapie du plancher pelvien visant à renforcer la musculature. Un traitement médicamenteux peut s'avérer utile. En cas d'échec de ces mesures conservatrices, une opération chirurgicale peut être proposée. Depuis 1997, l'avènement des TVT (tension-free vaginal tape), qui correspond à la mise en place de bandelettes sous-urétrales, a révolutionné le traitement chirurgical des IU d'effort avec des taux de succès proches de 90%.

Dans 90% des cas d'incontinence par hyperactivité vésicale, l'étiologie reste inconnue. Le traitement passe par une adaptation comportementale afin de supprimer les symptômes d'urgence, d'augmenter la capacité vésicale: diminuer les apports liquidiens, renforcer la musculature pelvienne, espacer les mictions. Des traitements médicamenteux peuvent être associés.

➤ QU'EST-CE QUE L'INCONTINENCE URINAIRE?

L'incontinence urinaire se définit comme une perte involontaire des urines.

On distingue

- L'incontinence d'effort, qui survient plus volontiers à l'occasion d'un effort de toux, de rire, ou lors d'une activité physique et non précédée d'une sensation de besoin d'uriner.
- L'incontinence par hyperactivité vésicale est précédée par un besoin urgent et irrésistible d'uriner aboutissant à une miction qui ne peut être contrôlée.

En conclusion

La prévalence de l'IU est élevée, tout comme le sont les coûts engendrés par cette pathologie qui atteint sévèrement la qualité de vie. Le patient reste néanmoins peu enclin à aborder ces troubles même si des campagnes publicitaires l'encouragent à le faire. Au vu de l'efficacité des moyens conservateurs et si nécessaire chirurgicaux ou pharmacologiques, une prise en charge plus systématique de ces troubles devrait avoir un impact positif sur la qualité de vie des patientes souffrant de ce symptôme.

Osez en parler à votre médecin, il existe des remèdes efficaces!

Drs Véronique FASSNACHT et Eric REYMOND, Service médical du CERN



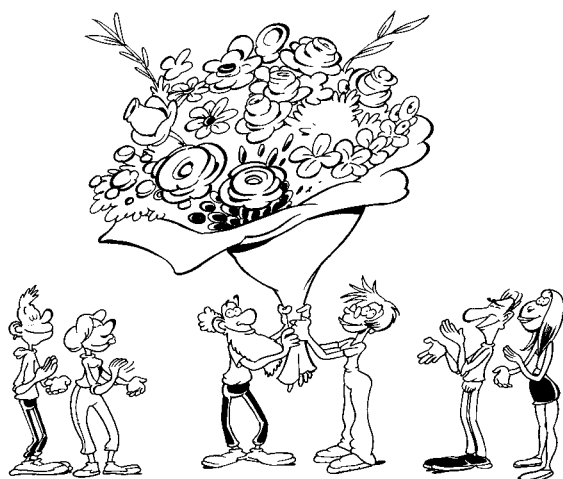
➤ PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Suite à plusieurs articles parus récemment dans la presse suisse et française au sujet de campagnes de prévention contre le cancer du col de l'utérus, il faut souligner que notre Régime prend également en charge (à 90%) la vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus, principal responsable de ce cancer. Pour rappel, le CHIS rembourse, au même taux, toutes les vaccinations valablement prescrites par un médecin.

> REMERCIEMENTS SUITE À DEUX DÉPARTS ANNONCÉS...

Sylvain Weisz, membre du Comité depuis 1997 et Président depuis 2002, a fait part de sa volonté d'être relevé de sa charge au 30 juin prochain. Il pourra ainsi se consacrer pleinement à la physique et participer à la conception de la machine appelée à remplacer le LHC, une fois celui-ci pleinement exploité. Le CHIS Board a pu apprécier pendant toutes ces années sa compétence et ses grandes qualités humaines au service de la collectivité cernoise. Le Comité le remercie vivement et lui souhaite plein succès dans ses nouvelles activités. Notre collègue Thomas Pettersson, du Département TS, prendra le relais à la tête du CHIS Board dès le 1er juillet.

Quant à Michel Baboulaz, il va quitter l'Organisation au cours de l'été pour prendre une retraite bien méritée. Membre depuis janvier 1994, gérant du contrat depuis de longues années, Michel est un des piliers du CHIS Board, la mémoire de notre Régime. Il est remplacé dans ses fonctions par Erwin Mosselmans, qui s'y est préparé depuis l'an dernier. Le Comité remercie chaleureusement Michel pour son travail apprécié de tous et son dévouement envers le CHIS et ses membres. Nous lui souhaitons une très bonne et heureuse retraite, en pleine santé bien sûr!



> RECONNAISSANCE DES PARTENARIATS

Nous vous rappelons que la 11^e édition des Statut et Règlements du personnel, entrée en vigueur le 1er janvier 2007, reconnaît dans une mesure limitée le partenariat comme lien familial.

Effectivement, l'article S IV 1.02 du Statut stipule que:

«Par partenaire, on entend toute personne liée à un membre du personnel employé par un partenariat officiellement enregistré dans un Etat membre. Les partenaires sont assimilés aux membres de la famille aux fins de la protection contre les conséquences économiques de la maladie et des accidents.»

Il faut souligner que la reconnaissance est limitée:

- > aux partenaires des membres du personnel employés: titulaires et boursiers durant la validité de leur contrat;
- > aux partenariats officiellement enregistrés;
- > à la possibilité d'être couvert par le CHIS (pas d'autres prestations).

Vous trouverez plus d'infos sur le site www.cern.ch/chis.

> CHIS: LE COMITÉ VERSION 2008

Comme chaque année au printemps, nous vous rappelons que le CHIS Board (CERN Health Insurance Supervisory Board) est un sous-groupe du CCP (Comité de Concertation Permanent) dont les membres sont nommés d'une part par la Direction et de l'autre par l'Association du personnel et le Groupement des Anciens. Voici la constitution de l'équipe 2008:

Président: Sylvain Weisz (01.01.2008 - 30.06.2008)

Thomas Pettersson (01.07.2008 - 31.12.2008)

Gérant du contrat avec UNIQA: Erwin Mosselmans

Membres nommés par la Direction: Mark Büttner, Patrick Geeraert, Thierry Lagrange, Thomas Pettersson (01.01.2008 - 30.06.2008)

Membres nommés par l'Association du personnel et le Groupement des Anciens: Jean-Paul Diss, Joël Lahaye, Pierre Lazeyras, Michel Vitasse

Membres suppléants: Sébastien Evrard, Robert Muzelier

Membres ex officio: Gianni Deroma, Sigurd Lettow

Invités permanents: Michel Baboulaz, Philippe Charpentier, Véronique Fassnacht, Eric Reymond, Carmelo Saitta

Secrétaire: Marcel Aymon

> UNIQA À VOTRE SERVICE

Bureau d'accueil du CERN

Bureau 001 - Hall du Bâtiment principal

Tél. 72730 (de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30) / Fax: 767 2730

Mail: uniqa.assurances@cern.ch

Heures d'ouverture: Lundi / mercredi / vendredi: de 9h à 12h

Mardi / jeudi: 9h - 12h et 14h - 16h

Sachez encore que vous avez la possibilité de prendre un rendez-vous hors des heures d'ouverture au public (entre 8h15h et 9h ou 12h et 12h30h) pour exposer votre problème personnel en toute confidentialité.

Agence des Eaux-Vives - Genève

Rue des Eaux-Vives 94

Accès TPG lignes 2 et 6, arrêt Vollandes

Tél. +4122.718 6300 (de 8h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h)

Fax: +4122 718 6363

Mail: contact@uniqa.ch

Heures d'ouverture: lundi à vendredi: de 8h00 à 17h sans interruption

En voyage, en cas d'urgence... 7j/7 - 24h/24!

UNIQA, via son partenaire TAA, propose un numéro d'appel pour vous fournir une assistance médicale permanente pendant vos déplacements:

Tél. +43 (512) 224 22 (ce numéro figure au dos de votre carte d'assuré).

Impressum: éditeur responsable Sylvain Weisz, Président du CHISB.

CERN, 1211 Genève 23 - www.cern.ch/chis