

1 édit Défis et échéances | **2-4 dossier** Statistiques 2009, hospitalisations et commentaires
5 bon à savoir Le nouveau Règlement | **6 info pratique** La parole à UNIQA
7 prévention Les dons d'organes | **8 en bref** United Health Care, conseils pratiques

Ce numéro de printemps du CHIS Bull' est traditionnellement celui où l'on se tourne vers l'exercice de l'année précédente. Comme on pouvait s'y attendre les nouvelles ne sont pas excellentes. Ceci devrait susciter à la fois réflexion et action.

Prenons tout d'abord les résultats de l'année 2009. Il ne faut pas se leurrer: ils ne sont pas très bons. Le déficit de notre Régime s'accroît, même si cela est dû en partie au report de dépenses 2008, comme nous vous l'expliquons plus loin. En outre, les dépenses d'hospitalisation prennent l'ascenseur, ce qui est inquiétant. Rappelons une fois encore les principes de mutualité et de solidarité qui sont à la base de notre système: concrètement, chacun de nous peut avoir un effet, positif ou négatif, sur la santé de notre Régime. Dans la mesure du possible, il est utile de se renseigner auprès d'UNIQA pour trouver l'établissement hospitalier qui offre le meilleur rapport entre qualité des soins et prix.

Dans ce paysage un peu gris, il y a tout de même une éclaircie: la relative stabilité des dépenses ambulatoires. Nos incitations, tout au long de l'année 2009, commenceraient-elles à porter leurs fruits? Nous voulons y croire et vous engageons vivement à continuer à « consommer mieux » en matière de santé, comme vous le faites certainement au sein de votre ménage.

Evoquons maintenant les échéances de 2010. Première étape importante: la mise en vigueur d'une version revue des règles du CHIS – à découvrir dans les pages qui suivent. Ensuite, dans le cadre de la revue quinquennale 2010, la comparaison du CHIS avec les régimes d'assurance maladie des trois autres organisations internationales (BIT, ONU et OMS) est terminée et a été présentée au TREF. Enfin, le CHIS Board travaille à la définition de mesures financières visant à rétablir l'équilibre du Régime, ainsi qu'à revoir les prestations, ceci dans un esprit de simplification, sans que leur qualité soit altérée.

Ce CHIS Bull' ouvre également la porte de la solidarité en expliquant, dans le détail et de manière très pratique – par la voix experte de notre Service médical – comment éventuellement devenir donneur d'organes. Inutile de dire à quel point le besoin est grand... et la démarche noble.

Enfin, UNIQA, qui est toujours très disponible et à l'écoute, nous donne quelques conseils sur la manière d'utiliser son Help-Desk, tout en évitant des temps d'attente trop longs.

Les défis qui nous attendent sont importants, et les échéances cruciales. Mais cela ne doit pas nous empêcher de passer un bel été, en pleine forme bien sûr! Bonnes vacances à toutes et à tous.

Philippe Charpentier, Président du CHIS Board

ÉDITO



Les statistiques 2009

Comme annoncé en quelques phrases dans le numéro précédent, la situation de notre Régime n'est guère brillante. Les résultats 2009 présentés dans ce CHIS Bull' sont sans appel: les coûts de santé augmentent et nos contributions ne suffisent plus à couvrir les dépenses. Au final, un déficit du HIS (*Health Insurance Scheme - couverture santé*) de 5,1 MCHF. Mais il faut toutefois relativiser ce chiffre, une partie de cette somme devant être rétroactivement mise à la charge de l'exercice 2008 (voir en page 4). Une vraie bonne nouvelle quand même, la partie LTC (*Long Term Care - couverture dépendance*) est, elle, bénéficiaire, conformément au plan de financement par capitalisation mis en œuvre dès 2001. Une autre bonne nouvelle est la performance des investissements des Fonds HIS et du LTC, qui ont été de +10,5% en 2009, après toutefois une année 2008 bien morose.

En 2009, la population d'assurés a augmenté de 1,4 %. Ceci explique une partie de la hausse des dépenses, qui est néanmoins accompagnée aussi des nouvelles recettes. Par contre, nous constatons que l'âge moyen augmente également: il est maintenant de 45 ans et 6 mois. Comme il est bien connu que les dépenses de santé augmentent avec l'âge, un accroissement des dépenses est donc inéluctable.

Les statistiques et graphiques à lire ci-dessous sont éloquentes. L'augmentation des coûts de la santé va au-delà des possibilités financières du Régime. Avec une progression globale (HIS + LTC) de +13,6% des dépenses - passant de 62,4 à 70,9 MCHF entre 2008 et 2009 - la mission devient impossible pour l'avenir sans de nouvelles mesures, incluant de nouvelles recettes.

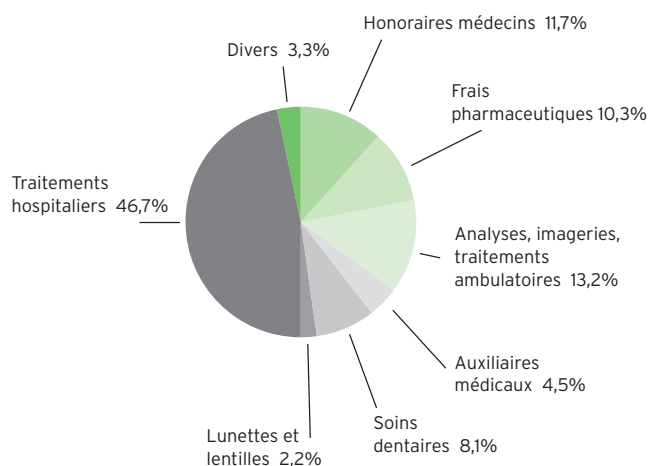
► VARIATIONS DES DEPENSES COUVERTURE SANTE (HIS)

En dehors des honoraires des médecins et des soins dentaires, tous les autres postes augmentent en 2009. L'évolution de nos principales dépenses ambulatoires sur 5 ans est donnée dans un graphique pour permettre une meilleure analyse. Les hospitalisations, qui affichent une hausse de 22,4% par rapport à l'année 2008, sont commentées en page 4.

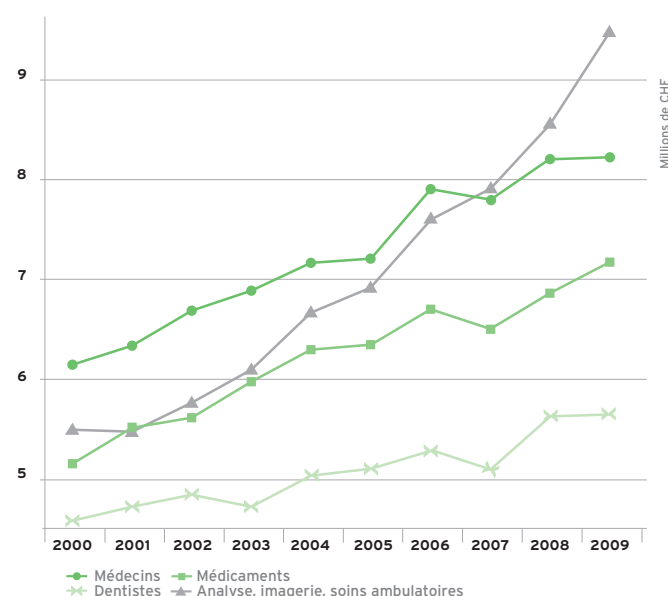
Malgré un déficit de 5,1 MCHF, le fonds du HIS clôture l'année 2009 avec 51 MCHF (contre 52,1 MCHF fin 2008), grâce à la bonne performance des investissements.

Le déficit du Régime s'accroît...

► RÉPARTITION DES DÉPENSES TOTALES 2009



► ÉVOLUTION 2000-2009 DES PRINCIPALES DÉPENSES DU CHIS (HORS HOSPITALISATIONS)



► PRESTATIONS DÉPENDANCE

Prestations payées en 2009 (en milliers de CHF)
(allocations dépendance et soins paramédicaux)

Degré de dépendance	Nombre de personnes au 31.12.2009	Allocations journalières (à charge du LTC)	Soins paramédicaux (à charge du HIS)	Total des dépenses
Dépendance faible	52	742,5	144,5	887,0
Dépendance moyenne	46	993,1	362,5	1355,6
Dépendance grave	41	1368	833,4	2201,4
Total	139	3103,6	1340,4	4444

Total du fonds LTC au 31.12.09: 52,3 MCHF

En 2009, la Commission médico-sociale du CHIS a procédé à l'évaluation (ou à la réévaluation) de 65 demandes. A la fin de l'année 2009, le nombre de personnes dépendantes avait augmenté à 139 (contre 118 fin 2008).

Avec maintenant 8 ans d'expérience, nous notons que le nombre de personnes qui passent d'un degré de dépendance à un autre est très faible. En général, on reste dans le degré dans lequel on a été pris en charge.

Le LTC est financièrement équilibré et remplit parfaitement son rôle. Sa capitalisation actuelle se monte à 52,3 MCHF, en hausse de 23%. Une revalorisation régulière des allocations journalières est probablement envisageable ces prochaines années.

Depuis 2001, 271 personnes ont bénéficié des prestations du LTC. A terme, vers 2028 – 2030, au pic attendu de la population assurée, ce sont entre 300 et 350 personnes par an qui en bénéficieront. C'est dire toute l'importance de cette couverture, complément indispensable du HIS pour ses actuels et futurs bénéficiaires. Un grand merci à celles et ceux qui y ont pensé, voilà dix ans déjà!

...les dépenses ambulatoires se stabilisent.

► MONTANTS REMBOURSÉS ET MONTANTS MOYENS PAR CATÉGORIE D'ASSURÉ

Franchise déduite, sans LTC

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

2008			2009		
Sommes remboursées (en CHF)	Montant moyen par membre		Sommes remboursées (en CHF)	Montant moyen par membre	
17 197 226	28,62%	2428	18 599 569	27,5%	2575
39 982 096	66,55%	8330	46 357 914	68,4%	9420
2 901 061	4,83%	3837	2 788 835	4,1%	4156
60 080 383	100%		67 746 318	100%	

► NOMBRE DE MEMBRES PAR CATÉGORIE D'ASSURÉ

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

2008		2009	
7084	56%	7223	56,4 %
4800	38%	4921	38,4 %
756	6%	671	5,2 %
12 640	100%	12 815	100%

➤ ÉVOLUTION DES FRAIS D'HOSPITALISATION...

Plus de 40% en trois ans! Non, cela ne peut plus durer. Sachant que les frais d'hospitalisation représentent presque la moitié des dépenses (46,7%), l'impact est énorme sur les finances du Régime. L'introduction, en 2007 - 2008, des tarifs APDRG* aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) nous a déjà causé deux problèmes.

Le premier était conjoncturel, du moins nous l'espérons. A fin 2008, au moment de faire les comptes annuels, nous étions contents de constater une faible augmentation des dépenses hospitalières (+5,7%). C'était se réjouir trop vite, car au printemps 2009 sont arrivées toute une série de factures des HUG, relatives à des soins donnés en 2008, ce qui explique l'énorme augmentation des remboursements hospitaliers en 2009 (+22,4%). Le service de facturation de l'Hôpital a expliqué n'avoir pu le faire avant, faute de connaître la valeur du point APDRG à utiliser.

C'est ainsi que le déficit global du HIS enregistré en 2008 devrait être augmenté de 1,3 MCHF, à 2,65 MCHF, compte tenu de cette rectification. De même, celui de 2009 doit également être relativisé, car amoindri d'autant, soit 3,8 MCHF. Il n'en reste pas moins que le total sur deux ans est le même... un transfert de charges n'ayant jamais soulagé la note!

Le deuxième est en relation avec nos règles de remboursement des frais hospitaliers. Depuis l'introduction des tarifs APDRG dans les hôpitaux suisses du secteur public, les fonctionnaires internationaux sont bien plus fortement mis à contribution que par le passé. Pour les assurés du CHIS, mais aussi ceux de toutes les Organisations internationales (OI), ces nouveaux tarifs représentent des hausses pouvant atteindre 30%, selon les affections. En offrant, en 2003, la possibilité d'être remboursés à 100% à l'hôpital public, toutes classes confondues, le Régime voulait offrir des prestations de qualité en privilégiant ces établissements face aux cliniques privées, alors bien plus onéreuses.

Aujourd'hui, le désenchantement est grand et, en dernier ressort, des changements de règles devront être envisagés. Car les discussions entreprises par les OI pour coordonner leurs efforts, en vue de faire annuler ces hausses spectaculaires, risquent de prendre du temps. Les voies diplomatiques ne sont pas les plus rapides... et nos réserves sont maigres! Il faut agir et ce problème sera, bien évidemment, pris en compte dans la rénovation du CHIS évoquée plus haut.

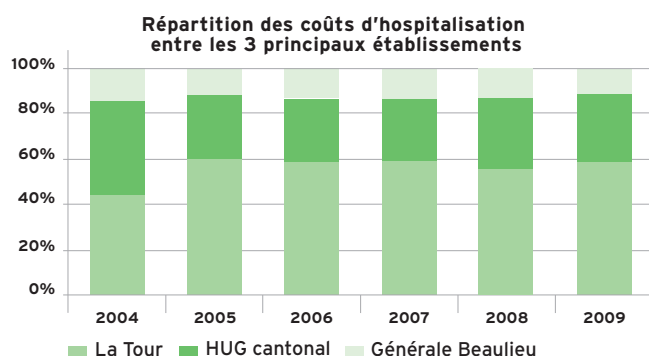
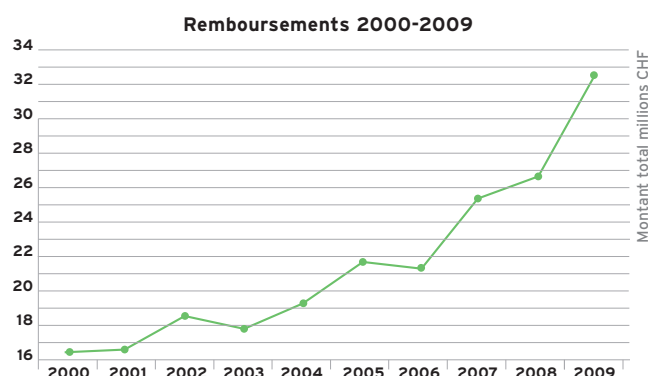
Plus généralement, les statistiques annuelles se suivent et se ressemblent. En 2009, 87% des dépenses hospitalières sont effectuées en Suisse, 10% en France et les 3% restants ailleurs dans le monde. Deux tiers des dépenses se font en établissements privés, un tiers dans le secteur public. Les factures de l'Hôpital Cantonal de Genève (HUG) sont en hausse de +18%. Mais c'est à l'Hôpital de La Tour que vont 36,4% de nos dépenses, en hausse de +30% par rapport à l'an dernier. La clinique Générale-Beaulieu progresse pour sa part de +11%, suivie par celle de Genolier avec +7%.

Dernier point, comme l'an dernier nous constatons une augmentation du nombre des remboursements d'un montant égal ou supérieur à 25'000 CHF. De 204 pour 9,5 MCHF en 2008, nous sommes passés à 241 (+18%) pour 10,6 MCHF (+12%) l'an dernier. Ces chiffres sont à mettre en rapport avec les 12'815 assurés qui soumettent 68'000 demandes de remboursement par an, pour un total d'environ 70 MCHF. La demande de remboursement la plus élevée était de 68'119 CHF. La facture payée à un prestataire de soins la plus élevée s'est montée à 149'744 CHF. La solidarité, c'est aussi cela!

*tarification APDRG: lire CHISBull'No 28, page 5. Vous le trouvez aussi sur: http://cdsweb.cern.ch/record/1107218/files/CERN-CHIS-BULL-2008-28_fr.pdf

➤ TOTAL DES DÉPENSES D'HOSPITALISATION EN 2009: 32'568 MCHF

ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'HOSPITALISATION (MILLIONS DE CHF)



➤ RÈGLEMENT DU CHIS: MISE À JOUR!

Comme annoncé dans le dernier CHISBull', le Règlement du Régime qui datait de 2003 a fait l'objet d'une mise à jour. Ceci principalement pour tenir compte de certaines modifications apportées, au fil du temps, tant aux Statut et Règlement du Personnel qu'à des Circulaires administratives. Mais aussi pour préparer ce document à recevoir rapidement les modifications qu'entraîneront les décisions que prendra le Conseil du CERN en décembre prochain, à l'issue de la révision quinquennale en cours.

Pas de changements fondamentaux, donc, comme la lettre encartée dans ce numéro vous l'apprend de façon exhaustive, mais bien un toilettage de nos règles. Toutefois, un point doit être souligné, car il va changer nos habitudes:

➤ DÉLAI DE SOUMISSION DES FACTURES MÉDICALES

Depuis de nombreuses années, alors que les demandes de remboursement sont généralement soumises dans les semaines qui suivent un traitement, nous pouvions soumettre des factures jusqu'à deux ans après la date des soins.

Dorénavant, le délai de soumission est d'une année après la date d'émission de la facture. Mais un conseil: n'attendez pas la dernière minute pour soumettre vos demandes de remboursements! La gestion du Régime en sera d'autant facilitée... et vous serez remboursés plus tôt!

Ce changement permettra de mieux suivre les dépenses (sur un an, sans surprise lors de la deuxième année...). Cela évitera aussi le cas des assurés qui recevaient une facture trois ou quatre ans après les soins! Et pour une bonne transition du système, des mesures spéciales sont prévues.

Art. VIII 1.01 (Nouveau) Toute demande de remboursement des frais résultant d'un traitement médical doit être soumise dans les douze mois suivant la date d'émission de la facture.

Art. XI 1.01 (Mesures transitoires) A compter de l'entrée en vigueur du présent Règlement, toute demande de remboursement doit, conformément à l'Art.VIII être soumise dans les douze mois suivant la date d'émission de la facture.

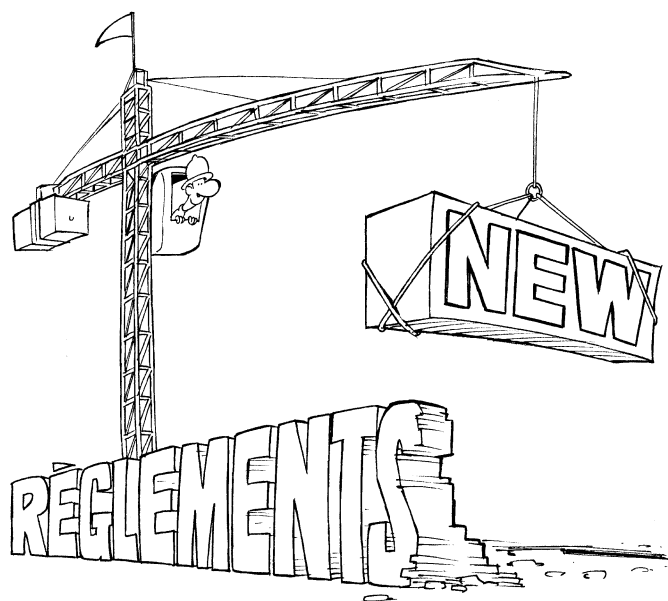
Nonobstant ce qui précède, les factures émises **avant le 1^{er} juin 2010** peuvent être soumises **jusqu'au 31 mai 2011**, à condition qu'elles ne datent pas de plus de deux ans au moment de leur soumission.

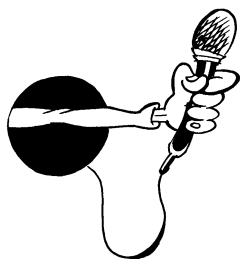
Le nouveau Règlement, entré en vigueur le 1^{er} juin dernier, peut être consulté comme d'habitude sur le site du CHIS: <http://cern.ch/chis/doc/reglement.pdf>

➤ LE CHIS DANS LA RÉVISION QUINQUENNALE 2010

Au sein du CHIS Board (organe paritaire de surveillance du Régime, répondant au CCP) les représentants de la Direction, du personnel et des retraités travaillent ensemble depuis des mois à bâtir le CHIS de demain, mutualiste, financièrement équilibré et offrant toujours des prestations de qualité. La tâche n'est pas aisée, tant les divers équilibres à trouver – financier et solidarité – entre groupes d'assurés sont sensibles. Mais cette rénovation du Régime est devenue indispensable, afin de l'adapter à la réalité sociale du moment et au monde médical, qui a bien changé ces dernières années.

De cela, il est encore trop tôt pour en dire plus. Ce sera pour l'automne, dans le cadre de la révision quinquennale des conditions d'emploi. A cette date, la Direction devra présenter les propositions relatives au Régime qu'elle envisage de soumettre au Conseil du CERN, pour décision en décembre. D'ici-là, le CHIS Board poursuivra son travail, entre étude actuarielle, projections des dépenses et hypothèses d'inflation... Mais soyez sans crainte, malgré l'environnement économique peu favorable, ce sont toujours les principes de mutualité et de solidarité qui guident les discussions.





> LA PAROLE À... UNIQA

HELP DESK UNIQA AU CERN:

Nos services et quelques conseils pour réduire l'attente

Vous êtes nombreux à pousser la porte de notre bureau d'accueil sur le site du CERN au Bâtiment principal et vous êtes parfois étonnés, voire découragés par l'attente. Si l'accueil de notre collaboratrice Monique Mayoraz fait l'unanimité par sa patience et sa gentillesse, il n'en demeure pas moins que quelques conseils simples permettraient de réduire l'attente et d'augmenter l'efficacité de nos services.

Le HELP DESK a pour vocation de permettre aux membres du CHIS de remplir principalement les formalités suivantes:

- procéder aux affiliations facultatives des membres du CHIS, notamment les utilisateurs;
- dispenser des renseignements d'ordre général sur l'assurance maladie du CERN;
- informer dans la mesure du possible sur l'état des remboursements, étant entendu que les remboursements sont traités à notre siège à Genève, lequel est plus à même de communiquer des informations détaillées (voir adresse et contact plus loin).

Une enquête de fréquentation sur plusieurs mois montre que l'attente au HELP DESK est en partie causée par des motifs qui engorgent l'activité sans nécessité réelle: remettre la demande de remboursement en main propre; demander des formulaires de remboursement et des photocopies: ces motifs de visite représentent plus de la moitié de la fréquentation!

Hormis des cas particuliers, toutes les dispositions existent déjà pour envoyer les demandes de remboursement et se fournir en formulaires sans passer par le HELP DESK:

- **formulaires divers:** le CERN ne fournit plus de formulaires imprimés pour les demandes de remboursement et autres formulaires courants: vous pouvez en revanche les imprimer depuis le site web www.cern.ch/chis et les photocopier ensuite par vous-même si vous le souhaitez.
- **photocopies des justificatifs:** ce service n'est pas dans les attributions du HELP DESK et devant la demande considérable, nous ne sommes plus en mesure d'effectuer les photocopies des pièces justificatives de remboursement: cela prend trop de temps et occasionne des coûts élevés. Nous vous sommes reconnaissants de votre compréhension et de votre collaboration sur ce point.
- **enveloppes bleues pour les demandes de remboursement:** ces enveloppes bleues ne sont pas une obligation et une enveloppe standard avec l'adresse d'UNIQA convient également tout à fait. Comme pour les formulaires, nous vous prions de vous approvisionner en enveloppes bleues auprès de votre secrétariat de division. Notre HELP DESK n'en détient qu'une petite quantité.

• **envoi de la demande de remboursement:** les enveloppes peuvent être déposées au courrier interne du CERN qui les collecte quotidiennement pour envoi direct au siège d'UNIQA à Genève: ce moyen est plus rapide que la dépose au HELP DESK qui les remet ensuite au courrier interne du CERN. Ce n'est donc pas plus rapide de passer par le HELP DESK! Il existe tout de même une boîte à lettres à l'extérieur du bureau et une boîte de dépôt à l'intérieur du bureau dans laquelle vous pouvez déposer votre formulaire sans faire la queue pour le remettre en main propre.

Les demandes peuvent aussi être envoyées par la poste régulière à notre siège à Genève: UNIQA Assurances SA – Case postale 6402 – 1211 Genève 6.

Espace de confidentialité: certains d'entre vous sont parfois gênés par le manque de confidentialité des conversations dans l'espace du HELP DESK: comme vous l'avez constaté, la disposition du bureau ne s'y prête malheureusement pas. Nous en sommes conscients et si la situation l'exige, vous pouvez demander un rendez vous en dehors des heures d'ouverture au public pour un entretien particulier.

> ADRESSE ET HORAIRES

HELP DESK sur le site du CERN:

Bâtiment principal 63-R-001

Tél ++41 (022)767.27.30

email uniqa.assurances@cern.ch

Horaires: Matin: du lundi au vendredi de 8:30 à 12:00

Après-midi: mardi et jeudi de 14:00 à 16:00

Siège de UNIQA:

94 rue des Eaux Vives – 1207 Genève

Tél ++41 (022)718.63.00

Horaires: du lundi au vendredi de 7:30 à 17:30

Munis de ces quelques recommandations de base, vous êtes les bienvenus au HELP DESK où nous mettons en œuvre tous nos moyens pour vous donner un service rapide et de qualité.

UNIQA Assurances SA

► DON D'ORGANES: DONNEUR OU PAS?

La transplantation d'organes est un acte médical de la dernière chance: elle est envisagée quand l'état de santé d'un malade se dégrade et que seul le remplacement du ou des organes défaillants peut permettre son amélioration. Le nombre de demandes a augmenté ces dernières années: en Europe, 60'000 personnes en moyenne sont en liste d'attente d'organe et malheureusement 12 personnes parmi elles meurent chaque jour par faute de donneur. L'Union Européenne, comme chaque Etat, invite de plus en plus la population à réfléchir à ce problème et il incombe donc à chacun de répondre personnellement à cette question importante qu'est le don d'organe.

Rappel historique:

La transplantation fait rêver l'être humain depuis fort longtemps, puisque ce thème apparaît déjà dans des récits mythologiques. Des documents attestant des premières tentatives de transplantation existent depuis le début des temps modernes. La recherche sur la transplantation, au sens actuel du terme, date de la fin du XIX^e siècle.

DU DON...

Qui peut donner?

On distingue deux genres de dons: les dons d'organes, de tissus ou de cellules provenant de personnes décédées et les dons par des personnes vivantes. Le plus souvent, les donneurs sont des personnes décédées après un traumatisme crânien ou un accident vasculaire cérébral à l'hôpital, ou bien après un arrêt cardiaque. La possibilité de prélever un ou plusieurs organes est envisagée après le constat du décès, suite à l'arrêt irréversible de l'activité cérébrale.

Un don par une personne vivante (les reins essentiellement) présente un certain nombre de risques. La loi ne l'autorise que pour les membres de la famille du malade à greffer. Seules les personnes qui se soumettent à un examen médical et psychologique approfondi peuvent se porter candidates pour un don. Il n'y a pas de limite d'âge pour faire un don, c'est l'état de santé du donneur qui est déterminant. Un don d'organes est toujours librement consenti, anonyme et gratuit.

...A LA GREFFE

Qui va recevoir?

Les malades pour lesquels il n'existe plus d'autres solutions que de remplacer l'organe déficient par un organe sain. Ce sont des patients atteints de mucoviscidose, de malformation cardiaque, d'insuffisance rénale terminale, de cirrhose... Une greffe de cœur, de poumon, de foie est vitale. Le malade n'a plus que cette solution pour vivre. La greffe rénale est moins urgente, mais elle améliore considérablement la qualité et l'espérance de vie des patients qui étaient dialysés. Aujourd'hui, une personne greffée peut reprendre une vie quasi normale. Elle peut travailler, avoir des enfants, faire du sport, voyager. Elle doit cependant suivre un traitement à vie pour éviter le rejet de l'organe greffé.

Pourquoi manque-t-on d'organes à greffer?

Le prélèvement d'organes n'est que rarement envisageable: moins de 1% des personnes qui décèdent à l'hôpital peuvent être prélevées. De surcroît, près d'un prélèvement possible sur 3 est refusé: soit par le défunt qui avait déclaré son refus, soit par la famille qui ignore son choix et s'oppose par précaution.

Exprimer sa volonté de donner ses organes

Les pays européens se distinguent sur la question du consentement au don d'organes. Le 16 mars 2010, le Parlement Européen a annoncé une série de mesures qui donneraient la possibilité à chaque citoyen de s'inscrire sur un registre rassemblant tous les donateurs. De plus, un signe distinctif sur la carte d'identité pourrait permettre de savoir rapidement si la personne souhaite donner ou non ses organes. D'ici la mise en place de ces mesures au niveau européen, chaque pays doit se conformer à ses propres mesures juridiques.

Dans le cas du **consentement explicite**, le prélèvement d'organes n'est autorisé que si le donneur a donné explicitement son consentement de son vivant. C'est le principe adopté par la Suisse, le Danemark, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, l'Irlande et l'Allemagne.

Dans le cas du **consentement présumé**, le prélèvement est envisagé dès lors que le donneur n'a pas exprimé de refus de son vivant. C'est le cas de l'Autriche, de la Belgique, de l'Espagne, de la Finlande, de la France, de la Grèce, de l'Italie, du Luxembourg, du Portugal et de la Suède.

La carte de donneur est aussi valable à l'étranger. Si vous ne portez pas de carte sur vous, les lois du pays concerné s'appliquent, sachant que les proches sont toujours contactés.

En pratique.... La personne qui décide de faire un don d'organes, de tissus ou de cellules peut exprimer sa volonté sous forme écrite ou orale. Elle décharge ainsi ses proches d'une décision délicate.

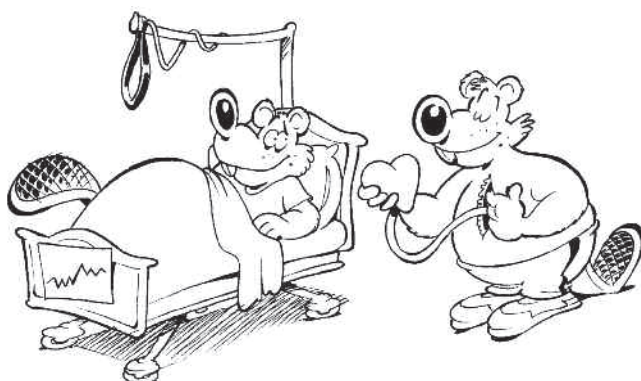
Des cartes de donneur d'organes sont mises à disposition au Service médical ou téléchargeables en ligne sur les sites:

www.swisstransplant.org/l4/
www.uktransplant.org.uk/ukt/default.jsp
www.dso.de/
www.agence-biomedecine.fr/index.php/

Pour plus d'informations:

www.who.int/transplantation/en/
www.fairtransplant.org/home/index.php
www.bag.admin.ch/transplantation/index.html?lang=fr

Dr Véronique Fassnacht et Dolorès Richard infirmière
 Service Médical du CERN



► QUELQUES CONSEILS SUPPLEMENTAIRES...

La santé est une affaire personnelle, chacun recherche et trouve donc ses propres solutions pour maîtriser les coûts. Dans un système mutualiste comme le nôtre, il est encore plus important d'y veiller. D'autant que la santé financière du Régime n'est pas des plus brillantes et que nous devons patienter jusqu'en 2011 pour pouvoir y remédier de manière durable. En attendant, nous pouvons montrer à nos décideurs que nous sommes des assurés responsables, que nous sommes conscients de la situation. Si une certaine maîtrise des coûts pouvait être démontrée ces prochains mois, ce serait certainement de nature à faciliter les discussions de l'automne prochain, avec les Etats-Membres.

Voici donc quelques suggestions que vous pouvez tout de suite mettre à l'épreuve, dans tous les cas non-urgents. Elles ne sont pas nouvelles, certes, mais toujours d'actualité :

- vous efforcer de demander des devis aux hôpitaux et cliniques, et comparer leurs offres avant de vous engager dans des opérations importantes;
- faire sentir aux médecins, généralistes et spécialistes, votre souci de rechercher des solutions économiquement raisonnables;
- faire si possible vos achats de médicaments en France, des génériques de préférence quand c'est possible; même chose pour les soins dentaires, les radiographies et analyses de laboratoires ;
- vous faire expliquer les divers traitements et leurs conséquences;
- vous faire expliquer les notes d'honoraires si leur montant vous surprend et, si le doute persiste, contacter UNIQA avant de payer pour avoir un avis;
- éviter de prolonger des séjours hospitaliers par simple commodité;
- vous souvenir que le dossier médical, hormis les notes personnelles du médecin, appartient au patient. Vous pouvez également demander communication des radiographies et analyses de laboratoire. En les conservant, vous évitez parfois d'avoir à les refaire inutilement.

Ces quelques indications montrent qu'il est possible de réaliser des économies sans nuire à la qualité des soins. Nous espérons qu'elles vous seront utiles.



► UNITED HEALTH CARE

Les spécialistes d'UNIQA à votre service

UNIQA dispose d'un numéro d'appel pour vous fournir une assistance permanente pendant vos déplacements :

en cas d'urgence 24H/24 :

Tél. +43 (512) 224 22

(ce numéro figure au dos de votre carte d'assuré)

Nous vous recommandons d'appeler ce numéro en cas d'hospitalisation en dehors de l'Europe. Il est **indispensable** de le faire en cas d'hospitalisation **aux Etats-Unis**, afin d'obtenir le suivi de votre dossier par **United Health Care**. Ce partenaire d'UNIQA vous évitera de devoir déposer une garantie et permettra de réduire sensiblement le coût de votre hospitalisation dans ce pays.

Avant votre voyage et sur demande auprès d'UNIQA, vous pouvez aussi obtenir une carte de membre United Health Care, ce qui facilitera d'autant vos démarches auprès des médecins et hôpitaux américains.

Cette carte est gratuite et fournie indépendamment de la conclusion ou non d'un contrat de couverture d'assurance maladie étendue.