

1 édito | 2-5 dossier Statistiques 2012 et commentaires
6-7 bon à savoir Liste des prestataires agréés en 2013 | **8-9 info pratique** La parole à UNIQA et autres nouvelles
10-11 prévention Bougez pour votre santé! | **12 en bref** Le CHIS Board en 2013, brèves informations

Dans le précédent CHISBull', nous revenions sur les nouvelles règles de remboursement, mises en application depuis le 1^{er} janvier 2012. Dans la rubrique « info pratique », nous avons collecté les questions fréquemment posées par des assurés et mis en lumière les principaux changements apportés aux prestations, notamment le remplacement de la franchise annuelle par un taux progressif individuel de 80 à 100 %, ainsi que le cumul des montants FCA (frais à charge de l'assuré), qui interviennent dans le calcul des prestations et qui apparaissent désormais sur vos décomptes de remboursement.

Bien qu'il soit à l'heure actuelle un peu tôt pour tirer un bilan clairement lié à ces nouvelles règles, on observe néanmoins que la transition s'est opérée sans problème majeur. Par ailleurs, les comptes pour l'année 2012 sont encourageants et, grâce à l'augmentation des cotisations pour la deuxième année consécutive, l'exercice se termine sur un solde bénéficiaire. Un résultat positif attendu, qui permet de poursuivre la reconstitution des réserves entamées dès 2008.

Cette année 2012 a vu également s'installer une certaine stabilité, tant au niveau des remboursements par assuré que concernant la fréquentation des établissements de soins, même si les changements des règles d'hospitalisation, début 2012, ne permettent pas, pour l'instant, une comparaison par type d'établissements. Là aussi, pour dresser un bilan complet, quantitatif, des nouvelles mesures appliquées aux prestations hospitalières, il faudra attendre courant 2014, quand toutes les demandes de remboursement de soins prodigués en 2012 auront été traitées.

A l'image des années précédentes, 2013 ne sera pas de tout repos pour le CHIS. Outre le souci constant de contenir l'augmentation des coûts de la santé, qui doit être aussi le vôtre, nous devons poursuivre la révision complète des règles de notre Régime. Ceci pour une mise en conformité avec d'autres textes administratifs de l'Organisation et afin de corriger quelques imprécisions et anomalies qui subsistent dans certains documents annexes.

Dans ce nouveau CHISBull', vous trouverez les statistiques 2012, ainsi que la liste des établissements de soins agréés par le Régime pour 2013. Avec l'introduction du remboursement à 80 %, sans plafond, pour des soins reçus dans un établissement non agréé, ces informations sont particulièrement importantes et nous comptons sur votre coopération en la matière. Il convient donc de se renseigner auprès d'UNIQA avant toute hospitalisation pour éviter de mauvaises surprises et afin de contrer le comportement de certains prestataires pratiquant des tarifs prohibitifs. C'est ainsi que nous rappelons aussi les nouvelles possibilités d'hospitalisation en France voisine, qui permettent d'obtenir des soins de qualité à des tarifs intéressants.

Sous la rubrique « info pratique », notre gestionnaire vous renseigne sur la prise en charge de deux thérapies alternatives, étiopathie et ostéopathie. Quant aux bienfaits du sport pour la santé, le Service médical du CERN y revient dans l'article « Prévention ». Bonne lecture !

Philippe Charpentier, Président du CHIS Board

ÉDITO



Les statistiques 2012

► DES EXCÉDENTS ATTENDUS ET BIENVENUS

Faisant suite à deux années consécutives de surplus, l'exercice 2012 du HIS se termine lui aussi sur un bilan positif: A la fin de l'année, c'est 9,6 MCHF d'excédent que le HIS a dégagé (à comparer avec les 6,6 MCHF à fin 2011). C'est un résultat attendu: les augmentations de cotisations décidées pour la période 2011 à 2015 dans le cadre de la dernière Révision quinquennale des conditions d'emploi produisent leurs effets, une situation qui se poursuivra dans les années à venir.

La couverture dépendance (LTC) a, elle aussi, continué à être bénéficiaire: 3,9 MCHF (pour 4,3 MCHF en 2011), ce qui reste aussi conforme aux attentes. Rappelons que le LTC a été créé en 2001 pour anticiper les effets du vieillissement de la population assurée, et donc pour aider à contenir l'augmentation des coûts qui résulteront du nombre croissant de personnes dépendantes ces prochaines années. Tout en honorant les besoins actuels, nous constituons depuis lors un capital pour faire face, dans le futur, à ce type de dépenses – et uniquement cela – sans devoir nécessairement augmenter les contributions.

Les excédents HIS et LTC ont été versés dans le fonds créé en 2008 à cet effet. Cette année, contrairement à l'exercice précédent, le bilan positif de ce fonds est renforcé par la bonne tenue des marchés financiers. Notre fonds en a profité, engrangeant une augmentation des avoirs de 6,6 MCHF soit un rendement de 5.2 % (en 2011 ces investissements avaient subi une perte de 1,0 MCHF, soit un rendement de -0.9 %). Au final, au 31 décembre 2012, le fonds contenait des avoirs du HIS à hauteur de 78,2 MCHF et pour le LTC à hauteur de 68,6 MCHF (à comparer avec les 65,1 MCHF et 61,6 MCHF respectivement à fin 2011).

Ces bons chiffres permettent de poursuivre la reconstitution de nos réserves, entamées durant trois années déficitaires. En effet, les avoirs du HIS évoqués ci-dessus sont indispensables car, comme dans tout système d'assurance, nous nous devons de provisionner des fonds afin de pouvoir garantir en toutes situations (p. ex. en cas d'épidémie virulente) les engagements pris envers nos membres. Nous devons également avoir en actif suffisamment pour pouvoir faire face aux remboursements des dépenses encourues mais non encore réclamés. C'est à ces différentes obligations que les avoirs du HIS sont dédiés. Et c'est en cela que la hausse des cotisations était et reste nécessaire, pour notre sécurité à toutes et tous, solidairement.

Hausse modérée des dépenses...

► UN TOURNANT DÉMOGRAPHIQUE IMPORTANT

Comme le montre le tableau ci-contre, au 31 décembre dernier, le CHIS comptait 263 assurés de plus qu'à la même date un an plus tôt. C'est une hausse proche de celle observée entre l'an dernier et l'année précédente (237). Mais là s'arrêtent les parallélismes. En effet, cette fois, la hausse n'est plus due aux pensionnés et leurs dépendants, pas même en partie, car leur nombre total diminue en effet pour la première fois depuis de très nombreuses années. La baisse n'est certes pas importante, seulement 12 assurés de moins en un an, mais elle traduit un changement radical dans l'évolution de la démographie de notre Régime. Il y a un an, nous indiquions dans ces mêmes colonnes que « l'augmentation du nombre d'assurés pensionnés et de leurs dépendants [...] devrait bientôt arriver à son plus bas niveau historique. » Nous n'étions pas loin de la vérité: l'effet a été encore plus rapide que pensé. Avec un nombre très limité de départs à la retraite dans les prochaines années et un nombre de pensionnés âgés toujours en augmentation, il est fort probable que le nombre des assurés pensionnés et de leurs dépendants continue sa diminution.

► NOMBRE DE MEMBRES PAR CATÉGORIE D'ASSURÉS

	2011		2012	
Assurés obligatoires et leurs dépendants	7695	57,2 %	8058	58,8 %
Pensionnés et leurs dépendants	5063	37,6 %	5051	36,8 %
Autres catégories et leurs dépendants	693	5,2 %	605	4,4 %
	13 451	100 %	13 714	100 %

➤ AUGMENTATION MODÉRÉE DES DÉPENSES DE COUVERTURE SANTÉ (HIS)

Après une hausse de 5,1% entre 2010 et 2011, les remboursements des dépenses de santé n'ont augmenté que de 1,9% entre 2011 et 2012. Comme dans le même temps la population assurée a, elle, augmenté de 2,0%, nous observons donc une stabilité des dépenses de santé par assuré. Il est cependant encore trop tôt pour dire si c'est là un effet limité dans le temps, expliqué peut-être par des causes, elles aussi, limitées dans le temps pour commencer à comprendre cette évolution.

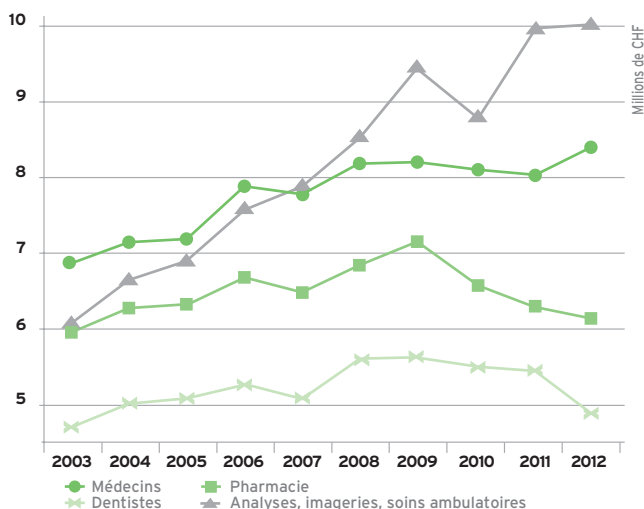
Ce qui est certain, c'est que chacune et chacun d'entre nous doit rester attentif à ses dépenses de santé, qu'il nous faut privilégier les prestataires de soins au meilleur rapport qualité prix, et que la prévention (par exemple la campagne « Bouger plus, manger mieux ») doit être poursuivie.



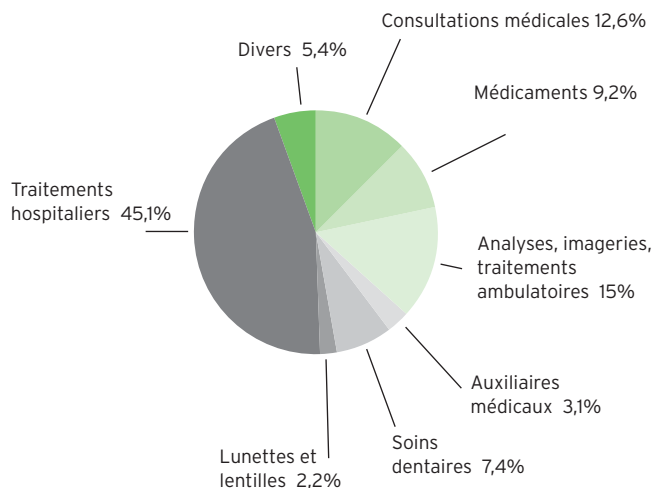
La stabilité du franc suisse à un niveau particulièrement haut par rapport à l'euro contribue également à limiter la hausse des coûts de santé. De ce point de vue, la mise en place au 1^{er} janvier 2012 du bonus octroyé, pour certains traitements, à celles et ceux qui privilégient les Etats membres où le coût de la santé est le moins élevé (tous sauf la Norvège, le Danemark et la Suisse) a sans doute influencé positivement l'évolution des coûts globaux.

...poursuivons nos efforts!

➤ ÉVOLUTION 2003-2012 DES PRINCIPALES DÉPENSES DU CHIS (HORS HOSPITALISATIONS)



➤ RÉPARTITION DES DÉPENSES TOTALES 2012



► PRESTATIONS DÉPENDANCE (LTC)

Prestations payées en 2012 (en CHF)
(allocations dépendance)

Degré de dépendance	Nombre de personnes au 31.12.2012	Allocations journalières (à charge du LTC)
Faible	55	1 006 123
Moyenne	65	1 689 461
Grave	55	2 004 947
Total	175	4 700 531

Total des avoirs LTC au 31.12.12: 68,6 MCHF

La Commission médico-sociale du CHIS a procédé à l'évaluation (ou la réévaluation) de 74 demandes de soutien LTC en 2012 (63 en 2011).

C'est maintenant un total de 398 personnes qui ont été prises en charge dans le cadre des prestations dépendance depuis sa création. Le fonds LTC

continue d'augmenter, conformément aux projections initiales, ce qui permettra au Régime de faire face au pic de plus de 300 dépendants par an qui est attendu entre 2025 et 2030 (à fin 2012 nous comptons 175 personnes prises en charge).

► MONTANTS REMBOURSÉS ET MONTANTS MOYENS PAR CATÉGORIE D'ASSURÉ

Sommes remboursées (en CHF) hors déduction de la franchise	2011			2012		
	Total		Montant moyen par membre	Total		Montant moyen par membre
Assurés obligatoires et leurs dépendants	17 609 994	26,9 %	2288	18 721 419	28,1 %	2323
Pensionnés et leurs dépendants	45 045 935	68,9 %	8897	45 460 517	68,3 %	9000
Autres catégories et leurs dépendants	2 716 385	4,2 %	3920	2 408 857	3,6 %	3982
	65 372 314	100 %		66 590 792	100 %	





► FRAIS D'HOSPITALISATION

Au regard de l'évolution passée des frais d'hospitalisation (voir le graphique ci-contre) l'année 2012 est marquée par une évolution limitée : une baisse de 1,7 %. Et ceci bien qu'il faille, malheureusement, déplorer un nombre record de décès en 2012 (107 alors qu'entre 2009 et 2011 ce nombre a fluctué entre 54 et 88). Sachant que les dépenses d'hospitalisation sont particulièrement importantes peu avant un décès, cette légère baisse observée prend une importance particulière. Mais peut-être ne voyons-nous là que l'effet trompeur de retards de facturation dans l'un ou l'autre établissement hospitalier (le graphique montre l'impact de tels retards : l'effet de yoyo entre deux années consécutives). Une analyse approfondie sera nécessaire avant de pouvoir tirer de véritables et fiables conclusions.

Il reste toujours à regretter que si la grande majorité des assurés habitent hors de Suisse (70 %) la grande majorité des dépenses hospitalières du CHIS ont lieu en Suisse (90 %). Cette remarque est également valable pour les frais de médecins et d'analyses, nous y reviendrons dans un prochain CHISBull'.

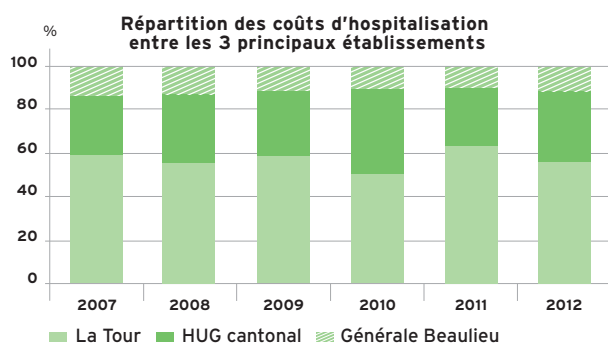
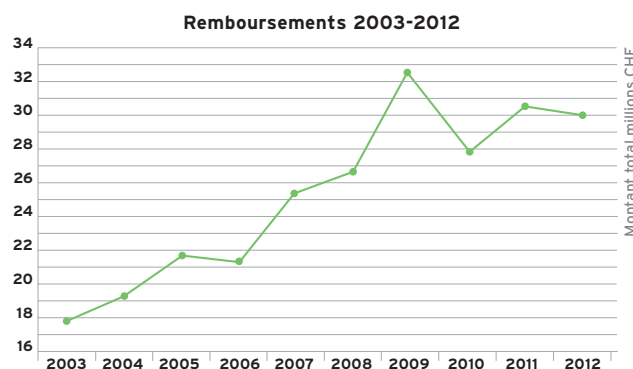
Même si le Pays de Gex reste quasiment sans infrastructure hospitalière, **de nouvelles structures, publiques ou privées, ont vu le jour en Haute-Savoie (voir en page 9).**

Dans ces nouveaux établissements, les assurés du CHIS bénéficient de tarifs et de taux de remboursements intéressants, car ce sont tous des lieux de soins agréés par notre Régime.

Dès lors, si nous faisons tous ce choix, quand c'est possible, une évolution positive du poste principal de nos dépenses est envisageable pour l'avenir.

► TOTAL DES DÉPENSES D'HOSPITALISATION EN 2012: 29,969 MCHF

ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'HOSPITALISATION 2003-2012



➤ PRESTATAIRES AGRÉÉS 2013

➤ RAPPEL DE QUELQUES DÉFINITIONS

Tarifs	L'aspect économique du rapport entre un malade et un prestataire de soins est une relation de client à fournisseur. Le fournisseur (dentiste, médecin, pharmacien, auxiliaire médical, clinique...) dispense ses soins au patient pour un prix. Ce prix peut être fixé par des lois ou règlements généraux ou par des accords bilatéraux (les conventions tarifaires), il peut aussi être totalement libre.
Tiers	Dans cette relation économique entre le patient et le prestataire de soins, l'assureur joue un rôle de tiers et il n'intervient que dans la limite de son règlement d'assurance. Dans notre cas, bien que le CHIS soit l'assureur, c'est notre gestionnaire, UNIQA, qui assure les contacts avec les prestataires de soins.
Tiers payant	Le fournisseur de soins n'envoie pas sa facture à son patient, mais au tiers assureur de celui-ci. Après contrôle, le tiers assureur paie la totalité de la facture, puis adresse une facture à l'assuré pour un montant correspondant aux prestations non couvertes par le règlement (participation, frais personnels, prestations non couvertes ou limitées, ...)
Tiers soldant	Le fournisseur de soins envoie sa facture au tiers assureur. Après contrôle, le tiers assureur paie seulement la partie de la facture couverte par le règlement d'assurance. Le fournisseur adresse ensuite une facture à l'assuré pour le montant restant (le solde). Notre régime ne prévoit pas ce mécanisme de paiement.
Tiers garant	L'assurance confirme au prestataire de soins que le patient est bien assuré et qu'il pourra donc obtenir un remboursement pour les soins proposés. En tiers garant, vous payez l'intégralité de la facture au fournisseur, puis vous adressez à UNIQA une demande de remboursement.
Soins ambulatoires	Soins effectués par un médecin ou auxiliaire médical, soit à son cabinet, soit en hôpital mais qui ne nécessitent pas de rester une nuit à l'hôpital.
TarMed	Tarif médical en Suisse en vigueur depuis début 2004 qui s'applique aux prestations ambulatoires des médecins, des hôpitaux et des cliniques. Chaque acte de soins correspond à un certain nombre de points, qui est le même partout en Suisse. Ensuite ce nombre de points est multiplié par une valeur de point en francs suisses. La valeur du point est fixée par canton. En 2013, elle est de 0.96 CHF tant à Genève que dans le canton de Vaud.
Swiss DRG	Tarif médical en Suisse qui s'applique actuellement à certaines prestations hospitalières dans les hôpitaux publics. Chaque diagnostic correspond à un certain nombre de points, qui est le même partout en Suisse. Ensuite ce nombre de points est multiplié par une valeur de point en francs suisses. La valeur du point est fixée par l'hôpital, et varie selon le statut du patient (contribuable dans le canton, dans un autre canton...)
Hôpital, clinique	Un établissement reconnu par les autorités sanitaires du pays où il est situé et où sont effectués des soins médicaux et chirurgicaux. Il peut disposer d'un service d'urgences intégré fonctionnant 24h sur 24. Son financement peut être public ou privé.

Nom du prestataire de soins	Type d'établissement	Canton ou département	Localisation	Domaines d'activité
EN SUISSE – Seuls les établissements hospitaliers suivants sont agréés				
HUG – Hôpitaux Universitaires de Genève	Public	GE	GENÈVE	Médecine générale Chirurgie Soins intensifs Maternité et Pédiatrie Psychiatrie
CHUV – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	Public	VD	LAUSANNE	Médecine générale Chirurgie Soins intensifs Maternité et Pédiatrie Psychiatrie
Clinique GÉNÉRALE BEAULIEU	Privé	GE	CHAMPEL	Médecine générale Chirurgie Maternité
Hôpital de LA TOUR, Clinique de CAROUGE Centre Médical de MEYRIN	Privé	GE	MEYRIN CAROUGE	Médecine générale Chirurgie Maternité Gynécologie Cardiologie
Clinique LA LIGNIÈRE	Privé	VD	GLAND	Réadaptation cardiovasculaire Réadaptation fonctionnelle Psychiatrie Médecine interne
Clinique de GENOLIER	Privé	VD	GENOLIER	Médecine générale Oncologie Chirurgie Orthopédie Gynécologie
Clinique de l'Oeil – Onex Centre Chirurgical de l'Oeil – Lausanne	N/A	VD GE	LAUSANNE ONEX	Ophtalmologie, y compris la chirurgie ambulatoire

Nom du prestataire de soins	Type d'établissement	Canton ou département	Localisation	Domaines d'activité
EN SUISSE – Seuls les établissements hospitaliers suivants sont agréés				
SITEX	N/A	GE et France voisine	PLAN-LES-OUATES LAUSANNE	Soins infirmiers à domicile Hospitalisation à domicile
PRETISERVICES	N/A	GE et France voisine	VESSY	Soins à domicile
UNILABS – Laboratoires d'analyses médicales	N/A	Suisse	5 dans GENEVE 6 dans VAUD 13 ailleurs	Analyses de laboratoire
Permanence Médico-Chirurgicale de Chantepoulet	N/A	GE	GENÈVE	Chirurgie ambulatoire Permanence
Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer du sein	N/A	VD	LAUSANNE	Dépistage du cancer du sein
Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein	N/A	GE	GENÈVE	Dépistage du cancer du sein
CLINIQUE de LONGERAIE – Lausanne	Public	VD	LAUSANNE	Chirurgie particulièrement la main Permanence
Hôpital de Prangins (CHUV)	Public	VD	PRANGINS	Psychiatrie enfant, adulte, personne âgée
Clinique de Joli-Mont	Public	GE	GENÈVE	Convalescence Hospitalisation longue durée sans soins intensifs
Clinique Genevoise de Montana	Public	VS	CRANS-MONTANA	Médecine interne Médecine psychosomatique Réadaptations Traitements des douleurs
EN FRANCE – La quasi totalité des hôpitaux et cliniques sont agréés, et en particulier dans la région				
Hôpitaux du Léman (Hôpital G. Pianta) Thonon	Public	74	THONON	Chirurgie Gériatrie Médecine Maternité et Pédiatrie Psychiatrie Hospitalisation à domicile
Clinique Générale d'Annecy	Privé	74	ANNECY	Médecine générale Chirurgie Maternité et Pédiatrie Cancérologie
Centre Hospitalier de la Région d'Annecy (CHRA)	Public	74	ANNECY	Médecine générale Chirurgie Soins intensifs Maternité et Pédiatrie Psychiatrie Hospitalisation à domicile
Clinique d'Argonay	Privé	74	ANNECY – ARGONAY	Chirurgie Médecine
Hôpital Privé Pays de Savoie	Privé	74	ANNEMASSE	Médecine générale Chirurgie Soins intensifs Maternité et Pédiatrie Ophtalmologie Gastro-entérologie
Clinique des Vallées	Privé	74	ANNEMASSE VILLE-LA-GRAND	Psychiatrie
Centre Hospitalier Alpes-Léman (CHAL)	Public	74	CONTAMINE sur ARVE	Médecine générale Chirurgie Soins intensifs Maternité et Pédiatrie
Hôpital intercommunal Sud Léman Valserine	Public	74	SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS	Médecine générale Chirurgie Maternité et Pédiatrie Hospitalisation à domicile
Le Clos Chevalier	N/A	01	ORNEX	Accueil personnes dépendantes Unité Alzheimer Unité Accueil Temporaire
Hôpital de Bourg en Bresse	Public	01	BOURG-EN-BRESSE	Médecine générale Chirurgie Cancérologie Soins intensifs Maternité et Pédiatrie Gériatrie
Clinique Dr. Convert	Privé	01	BOURG-EN-BRESSE	Médecine générale Chirurgie
Hôpital de Hauteville Lompnes	Public	01	HAUTEVILLE LOMPNES	Réadaptation Convalescence
Centre hospitalier du Haut Bugey	Public	01	OYONNAX	Chirurgie Médecine Maternité
Clinique Le Sermay	Privé	01	HAUTEVILLE LOMPNES	Psychiatrie

> LA PAROLE À... UNIQA

> THÉRAPIE ALTERNATIVE OU MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE: QUEL REMBOURSEMENT ?

Les thérapies alternatives connaissent un essor continu depuis plusieurs années, notamment en Suisse et les cabinets ne cessent de se développer sur Genève et sa région, avec de multiples offres de soins. Ces thérapies ne sont pas remboursées par l'assurance maladie sociale ni en Suisse ni en France. C'est pourquoi le CHIS ne les rembourse pas non plus.

CONVENTION D'UNIQA AVEC L'ASCA

Certaines compagnies d'assurances, dont UNIQA, offrent des assurances complémentaires couvrant les thérapies alternatives et ont une convention avec l'ASCA (Fondation Suisse pour les Médecines Complémentaires), qui regroupe un grand nombre de thérapeutes. Une convention avec l'ASCA ne signifie pas que la compagnie d'assurances va systématiquement rembourser les prestations de thérapie alternative à tous ses assurés mais seulement à ceux qui ont contracté une assurance complémentaire couvrant ces prestations.

Dans le cas d'UNIQA, cette couverture des thérapies alternatives est spécifique à un groupe d'assurés et n'englobe pas les assurés du CHIS. Nous vous recommandons donc la prudence si un thérapeute vous dit qu'UNIQA rembourse ses prestations. Cela n'est probablement pas le cas et nous vous invitons à vérifier directement auprès de nos services avant d'entreprendre un traitement de ce type.

Il n'est toutefois pas aisé pour le patient de se retrouver dans la mouvance des différentes pratiques, et notamment de savoir s'il sera remboursé par l'assurance maladie.

Ainsi, par exemple, il ne faut pas confondre les **thérapies alternatives** avec les **méthodes thérapeutiques**, pratiquées par des auxiliaires médicaux reconnus.

L'ostéopathie et l'étiopathie, pour ne citer que les plus connues des méthodes thérapeutiques, sont de plus en plus usitées et sont remboursées par le CHIS. Pour rappel, en voici les conditions :

Dans le cadre du plafond des auxiliaires médicaux et sur prescription d'un médecin, outre les prestations habituelles des physiothérapeutes et kinésithérapeutes, le CHIS prend en charge les praticiens ci-après :

OSTÉOPATHIE

En Suisse

- Physiothérapeute diplômé et reconnu par l'Autorité nationale compétente
- Ostéopathe diplômé et membre du Registre Suisse des Ostéopathes – MRSO
- Ostéopathe diplômé et membre de la Fédération Suisse des Ostéopathes – FSO



En France

- Kinésithérapeute diplômé et reconnu par l'Autorité nationale compétente
- Ostéopathe diplômé et membre du Registre des Ostéopathes de France - ROF
- Ostéopathe diplômé et membre de l'Union Fédérale des Ostéopathes de France – UFOF
- Ostéopathe diplômé et membre de Association Française des Ostéopathes - AFO

Les ostéopathes français doivent obligatoirement être en possession d'un numéro de Répertoire « ADELI » de la Sécurité Sociale française.

ETIOPATHIE

En Suisse

- Physiothérapeute diplômé et reconnu par l'Autorité nationale compétente
- Membre du Registre Européen des Etiopathes Section Suisse – RESS
- Membre de l'Institut Suisse d'Etiopathie – ISE

En Suisse tous les étiopathes sont astreints à suivre la formation professionnelle permanente délivrée par l'Association pour le Développement de l'Etiopathie.

En France

- Physiothérapeute diplômé et reconnu par l'Autorité nationale compétente
- Membre du Registre National des Etiopathes
- Membre de l'Institut Français d'Etiopathie

N'hésitez pas à nous contacter pour toute information complémentaire.

UNIQA Assurances SA

> 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 8h30 à 12h00

Après-midi mardi et jeudi de 14h00 à 16h00

Siège de UNIQA:

94 rue des Eaux Vives, 1207 Genève, Tél. +41 (022) 718 63 00

Horaires: du lundi au vendredi de 7h30 à 17h30

> HOSPITALISATIONS EN FRANCE : DU NOUVEAU DANS LA RÉGION !

Avant toute chose, il faut rappeler ici que les cliniques ou hôpitaux situés en France sont, pour la quasi totalité, des établissements hospitaliers agréés par notre Régime et que les assuré-e-s qui les fréquentent bénéficient donc de tarifs intéressants et d'un remboursement selon la Règle Générale définie dans le Règlement du CHIS. Pour aider à contenir l'augmentation des coûts, chacun d'entre nous doit garder cela à l'esprit et ne pas hésiter à faire un effort, tout en bénéficiant d'une prise en charge de qualité.

Ainsi, il est bon de se souvenir que ces derniers temps, deux établissements hospitaliers, l'un public, l'autre privé, ont ouvert leurs portes en Haute-Savoie. Vous trouverez ci-dessous des liens qui vous permettront de vous faire une idée sur les prestations que ces lieux de soins peuvent offrir. A notre connaissance, ils disposent l'un et l'autre de chambres accueillantes, d'un plateau technique très moderne et d'équipes soignantes qualifiées.

Centre Hospitalier de la région d'Annecy (CHRA)

1, avenue de l'Hôpital, 74370 Metz-Tessy

Tél. +33 4 50 63 63 63

Situé à Pringy - Metz-Tessy, au nord d'Annecy, très facile d'accès depuis Genève par l'autoroute A41. Toutes les informations sur : www.ch-annecy.fr

Hôpital Privé Pays de Savoie

19, avenue Pierre Mendès France, 74100 Annemasse

Tél. +33 8 26 30 00 74

Situé au cœur de l'agglomération d'Annemasse, à deux pas de Genève, accessible aussi en transports publics.

Toutes les informations sur :

www.generale-de-sante.fr/hopital-prive-pays-de-savoie-annemasse

> ASSURANCE MALADIE DES CONJOINTS FRONTALIERS

La presse a fait état, ces derniers temps, de la volonté des autorités françaises d'abolir le droit d'option entre assurances maladie privées ou publiques dont bénéficiaient jusqu'alors les travailleurs frontaliers. Plusieurs assurés ayant des conjoints se trouvant dans cette situation nous ont interpellé. A l'heure actuelle, les modalités qui entourent cette suppression sont encore floues ou inconnues. La date de prise d'effet de cette décision serait le 31 mai 2014, mais des discussions sont en cours entre les représentants des frontaliers et le gouvernement français. Le CHIS Board, avec l'aide des services compétents de l'Organisation, se tient au courant des développements de cette affaire compliquée et ne manquera pas de vous informer dès qu'il sera en mesure de le faire.

> FACTURES D'ANALYSES RÉALISÉES EN FRANCE

Pour effectuer le remboursement d'un acte médical, et en particulier d'une analyse effectuée dans un laboratoire, UNIQA doit pouvoir contrôler que les analyses réalisées sont bien celles ayant été prescrites par votre médecin (article VII 1.04 du Règlement du CHIS). Depuis l'introduction de la carte Vitale, certains laboratoires français ne délivrent plus de feuilles CERFA (formulaire brun de la Sécurité sociale), qui comportaient la nomenclature des actes réalisés et facturés. Aujourd'hui, les assurés du CHIS doivent donc impérativement demander soit un tel formulaire, soit une facture détaillée et acquittée, qui indique précisément les actes effectués et la nomenclature des analyses facturées.

> NOUVEAU : NOTES D'INFORMATION

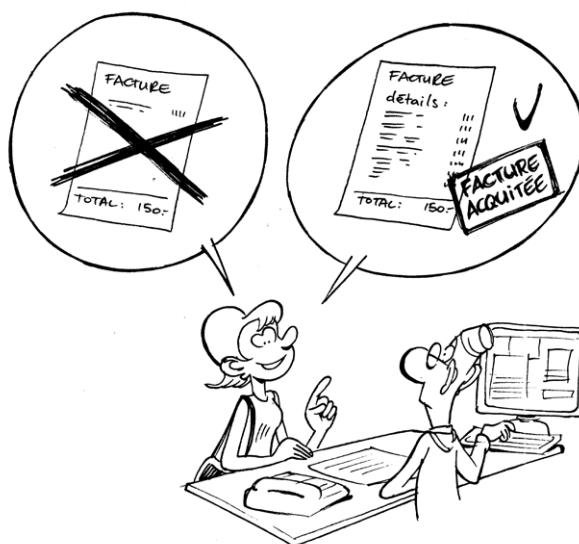
Avec le souci de toujours mieux vous informer, nous avons décidé de publier régulièrement, sur le site Web du CHIS, des notes d'information sur des sujets ou prestations qui, de façon récurrente, font l'objet de demandes de renseignements.

Voici les deux premières notes de cette série :

- **La chirurgie réfractive :** comme cette prestation est nouvelle, il vaut mieux savoir qui peut en bénéficier, comment faire pour obtenir l'accord préalable d'UNIQA, doit-on fournir un devis, comment sera calculé le montant du remboursement, etc...
- **Les traitements orthodontiques :** pour cette prestation, il existe beaucoup de différences entre les factures suisses et françaises. Pour le CHIS, vous saurez comment doit être rédigée la facture de votre dentiste pour la pose de l'appareil, pour les soins trimestriels ou semestriels, etc...

Pour consulter les notes d'information, cliquez sur :
http://cern.ch/chis/info-notes_fr.asp

Pour celles et ceux qui ne disposent pas de moyens informatiques pour en prendre connaissance, c'est bien volontiers que, sur demande, nous vous les ferons parvenir.



➤ BOUGEZ POUR VOTRE SANTÉ - BOUGER, C'EST BON POUR LA TÊTE!

La liste des bienfaits de l'activité physique est longue et ne cesse de s'allonger au fil des recherches.

- Prévention de certaines pathologies comme le diabète (et son contrôle, par meilleure efficacité de l'insuline), l'hypertension artérielle, l'ostéoporose, l'arthrose, les cancers, l'hypercholestérolémie, les bronchites chroniques, etc.
- Gestion du poids, prévention de l'obésité.
- Allongement de l'espérance de vie même chez les personnes en surpoids.

On sait également que l'exercice physique a des effets positifs sur la santé mentale et sur les fonctions cognitives, et ceci à tout âge !

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AGIT SUR LES SYSTÈMES NERVEUX ET ENDOCRINIEN

Bonne nouvelle pour les sédentaires, comme pour les personnes stressées et anxieuses, qui se mettent à bouger, l'effet apaisant de l'exercice physique est davantage ressenti. **Après environ 30 minutes d'exercice d'intensité moyenne à élevée, l'effet apaisant se double d'une sensation euphorisante.** Cette sensation provient en grande partie de la sécrétion d'endorphines aussi appelées hormones du plaisir avec une action euphorisante, relaxante et analgésique. Bien sûr, plus l'exercice est long et intense, plus grande sera la quantité d'endorphines libérées, mais attention à toujours garder en tête le plaisir de bouger. **Le cerveau peut produire jusqu'à cinq fois plus d'endorphines lors de l'exercice physique qu'au repos.**

Lors d'une activité physique moyenne à élevée, un autre mécanisme se met en place pour favoriser l'équilibre de l'humeur : la synthèse de sérotonine et dopamine. En effet, les personnes dépressives auraient tendance à avoir un niveau de sérotonine et dopamine inférieur à la norme. Ainsi plusieurs études montrent que l'activité physique améliore le bien-être psychologique, facilite la gestion du stress, favorise l'activité mentale (comme la prise de décisions, la prévision ou la mémoire à court terme). Elle réduit également l'anxiété, l'angoisse et améliore la qualité et les rythmes de sommeil. Des essais cliniques ont prouvé que l'exercice physique pouvait faire partie du traitement de la dépression : les sujets pratiquant 3 heures ou plus d'activité physique par semaine ont un risque de dépression diminué de 27 % par rapport aux sujets moins actifs.

LES FONCTIONS COGNITIVES BÉNÉFICIENT D'UN EFFET SYNERGIQUE

Des études ont montré que le cerveau, tout au long de la vie, bénéficie des effets positifs et synergiques d'un entraînement physique couplé à des sollicitations cérébrales. Cette plasticité modulable de nos neurones est due, pour la partie neuromédiateurs, à une augmentation des concentrations en protéines qui favorisent le fonctionnement cérébral, comme la sérotonine, l'acétyl-choline, le facteur neurotrophique dérivé du cerveau (BDNF), la somatomédine C (IGF1). Certaines démences, comme celle liée à la maladie d'Alzheimer, pourraient ainsi être soit évitées, soit retardées dans leur apparition.

Et comme nous ne savons pas la durée de ces effets positifs, le meilleur conseil est de pratiquer régulièrement une activité physique adaptée et une activité cérébrale choisie.

DU POINT DE VUE MENTAL ET PSYCHOLOGIQUE

Le simple fait de voir, de sentir sa musculature tonifiée, de perdre du poids de se sentir plus libre dans les mouvements et plein d'énergie sont des gains qui aident à se sentir mieux dans sa peau. Ainsi la pratique régulière d'activité physique permet d'avoir une **bonne image de soi** sur le plan physique (habileté, force, endurance, apparence) avec évidemment **un effet positif sur l'estime de soi, la confiance en soi**. Avoir conscience du bien que l'exercice procure au moment où il est exécuté sera encore plus profitable du point de vue psychologique. La régularité, le fait de fixer des objectifs réalisables sont des maîtres mots pour une source de satisfaction. Voilà donc un vrai élan d'énergie, d'optimisme, de détermination pour être mieux à même d'affronter les difficultés d'ordre professionnel, relationnel et matériel. Un exercice physique régulier participe à votre bien-être et vous aide à le consolider.



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU TRAVAIL

L'activité physique pratiquée au cours de la journée de travail (milieu de journée par exemple), en plus des bienfaits cités ci-dessus, est un bon moyen de coupure dans son activité professionnelle, de défoulement permettant ensuite de mieux mobiliser toutes ses capacités intellectuelles. De plus, l'activité physique pratiquée collectivement est moteur de cohésion sociale. Elle permet de fédérer des équipes, d'améliorer les relations entre collaborateurs. Effectuer une action ensemble pour atteindre un même objectif, s'entraider, s'encourager sont des valeurs véhiculées par le sport qui permettent de souder un groupe.

Une recette simple : pratiquer une activité physique d'intensité moyenne, au minimum 30 min par jour ou 150 min par semaine.

► ET POUR LES MEMBRES DU PERSONNEL :

- pourquoi pas sur mon lieu de travail,
- avec un ou des collègues, pour se motiver mutuellement,
- en se testant avec un podomètre que l'on peut louer au service médical.
- d'autres exemples d'activités sur le site : <http://cern.ch/bpmm>

Plus d'informations sur la page «actualités» du service médical : <https://espace.cern.ch/medical-service-fr>

Dolorès RICHARD
infirmière
Dr Verena Matschke
médecin
Service Médical du CERN

> CHIS: LE COMITÉ VERSION 2013

Le CHIS Board (CERN Health Insurance Scheme 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 ce comité en 2013.

Président : Philippe Charpentier

Gérant du contrat avec UNIQA (ex-officio):

Jean-Pol Matheys

Membres nommés par la Direction : Mark Büttner, Daniela Macina, Florian Sonnemann

Membres nommés par l'Association du personnel et le Groupement des Anciens: Michel Baboulaz, Sébastien Evrard, David Jacobs, Joël Lahaye

Membres ex officio : Michel Goossens, Sigurd Lettow

Invités permanents : Véronique Fassnacht, Eric Reymond, Carmelo Saitta, Anne Schepens

Secrétaire: Marcel Aymon

> LE CHIS EN LIGNE... C'EST TRÈS SIMPLE !

POUR TOUT SAVOIR ET FAIRE...

L'ESSENTIEL PAR MOI-MÊME

Pour consulter la liste des prestataires privilégiés ou pour imprimer la liste des prestations, le Règlement du CHIS, les formulaires de remboursement, de devis dentaire, etc. Bref, pour obtenir, sans se déplacer, toutes les facilités et informations générales utiles concernant le Régime, tapez :

www.cern.ch/chis

POUR EXPLIQUER MON PROBLÈME ET...

OBTENIR RÉPONSE DU GESTIONNAIRE

En cas de problème de décompte de remboursement, pour obtenir des détails très précis sur les prestations, les conventions tarifaires, les prestataires de soins et toutes les questions relatives à l'application du Règlement du CHIS, tapez : uniqa.assurances@cern.ch

POUR DONNER MON AVIS ET...

ÉCHANGER AVEC LE CHIS BOARD

Pour nous envoyer vos remarques et suggestions concernant la politique générale du CHIS, vos appréciations sur notre site Web ou sur le CHISBull', vos expériences, bonnes ou mauvaises, avec les prestataires de soins, tapez : chis.info@cern.ch

ARCHIVES

Tous les anciens numéros du CHISBull' sont disponibles à l'adresse :

http://cern.ch/chis/CHISBull_fr.asp



> VOYAGES AUX ETATS-UNIS : MEDSAVE USA

Medsave USA est un prestataire de services partenaire d'UNIQA pour les hospitalisations aux Etats-Unis. Grâce à cet accord, les assurés du CHIS ont accès à un des plus grands réseaux de soins dans ce pays et bénéficient d'accords tarifaires avantageux.

Sur simple demande et gratuitement, le bureau d'UNIQA sur le site du CERN délivrera une carte de couverture par MedSave USA pour la période du voyage et vous en expliquera le fonctionnement.

La carte étant individuelle, demandez la pour toutes les personnes concernées de la famille. **N'oubliez pas de la demander aussi dans le cadre d'un voyage officiel.**

L'accord avec MedSave USA vous évitera de déposer une garantie et permettra de réduire sensiblement le coût de votre hospitalisation.

Important : Même si l'hôpital vous le demande, n'effectuez aucun dépôt ni paiement à l'hôpital sous peine de ne plus pouvoir bénéficier de la réduction des coûts négociée par MedSave USA. Présentez votre carte à l'hôpital et contactez directement MedSave USA pour obtenir une garantie de paiement.

Plus d'informations : Contactez le bureau d'UNIQA au CERN

> RECONNAISSANCE DES PARTENARIATS

Nous vous rappelons que la 11^e édition des Statut et Règlement du personnel, entrée en vigueur le 1^{er} 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).