

1 édito | 2-5 dossier Statistiques 2010 et commentaires
6 info pratique La parole à UNIQA | **6-7 prévention** Les vaccinations
8 en bref Dernières nouvelles et conseils utiles

ÉDITO

Après le dernier CHIS Bull', consacré aux nouvelles mesures financières adoptées par le Conseil du CERN afin de maintenir la pérennité du Régime, voici venu le temps de tirer un bilan quantitatif de l'année 2010.

Les années se suivent, mais ne se ressemblent pas, c'est un constat que nous faisons depuis des lustres ! Après une année 2009 particulièrement difficile, les statistiques pour 2010 sont bien meilleures puisque nous observons une baisse globale de 8,5 % des dépenses par rapport à l'an passé, ce qui a permis de dégager un léger boni qui a été affecté à nos réserves.

Les raisons de cette baisse sont multiples, mais trois sont à mettre en exergue. Tout d'abord, l'Hôpital Cantonal de Genève, un de nos prestataires principaux, a stabilisé son système de facturation en 2010. Ceci a permis un retour à la normale dans le traitement des factures HUG. Ensuite, le cours de l'euro, très favorable ces derniers mois par rapport au franc suisse, nous a permis de faire des économies dans les remboursements, puisqu'une partie des dépenses se font en euros. Enfin, nous constatons un nombre de décès moins important pour l'année écoulée, ce qui a également une influence sur nos résultats.

Nous aimerions ici remercier celles et ceux qui ont entrepris des efforts pour contenir leurs dépenses tout en gardant la santé ! Répétons-le encore une fois pour les autres : les laboratoires et pharmacies françaises honorent les prescriptions faites par des médecins exerçant à l'étranger, et la plupart des médicaments existent dans tous les pays même si leur nom diffère... Dès lors, on peut légitimement se poser la question : pourquoi se contenter de prestations plus chères alors qu'il est possible de se soigner à meilleur prix sans nuire à la qualité des soins ?

En 2011, pour le CHIS Board, est venu le temps de concrétiser le grand chantier de la réforme des prestations dont nous parlons depuis quelques temps. Solidarité entre les générations, remboursement pour tous, et ceci à partir du premier centime, meilleure couverture des cas les plus graves et donc les plus onéreux, voilà les axes principaux qui ont guidé nos réflexions. Ces propositions sont actuellement discutées au sein du Comité de Concertation Permanent et cette réforme devra être finalisée en juillet. Bien sûr, nous ne manquerons pas de vous informer prochainement de ces changements qui prendront effet le 1^{er} janvier 2012.

Dans ce numéro du CHIS Bull', outre la présentation des statistiques 2010, UNIQA nous informe d'une enquête sur la qualité de ses services, nos médecins nous renseignent fort utilement sur les vaccinations, et quelques conseils utiles complètent ce numéro.

Avec l'arrivée des beaux jours, profitez donc d'entretenir votre forme en plein air, c'est finalement le meilleur moyen pour conserver une santé optimale ! Bonne lecture à toutes et tous et à bientôt !

Philippe Charpentier, Président du CHIS Board



Les statistiques 2010

► RETOUR SUR UN BILAN POSITIF POUR LE CHIS

Après deux années consécutives dans les chiffres rouges pour le HIS (couverture maladie et accident), nous concluons l'exercice 2010 sur un bilan positif. Effectivement, à la fin de l'année, il est resté 1,9 MCHF en caisse pour le HIS. C'est un résultat totalement inattendu qui mérite une analyse un peu plus approfondie. Nous regarderons donc de plus près l'évolution de la population assurée, des contributions et des dépenses. Mais on découvrira alors, à l'analyse, que ces caractéristiques internes à notre Régime ne sauraient expliquer, à elles seules, cette évolution positive.

La couverture dépendance (LTC) a été excédentaire de 4,9 MCHF, ce qui reste conforme à son plan de financement par capitalisation. Ce fonds a été créé en 2001 pour anticiper le vieillissement de la population assurée, dont le nombre de personnes dépendantes ne cessera d'augmenter pendant les quinze prochaines années. Nous constituons aujourd'hui un capital pour pouvoir faire face à ces futures dépenses, le moment venu, sans devoir augmenter les contributions.

Les sommes excédentaires du HIS et LTC ont été versées à leurs fonds respectifs. Ils ont produit, au cours de l'année, un intérêt moyen de 2,2 %, soit un taux conforme à la situation des marchés financiers. Au 31 décembre 2010, le fonds du HIS comptait un capital de 54 MCHF, celui du LTC un capital de 57,7 MCHF.

Une diminution des dépenses...

► LE NOMBRE D'ASSURÉS AUGMENTE CHAQUE ANNÉE...

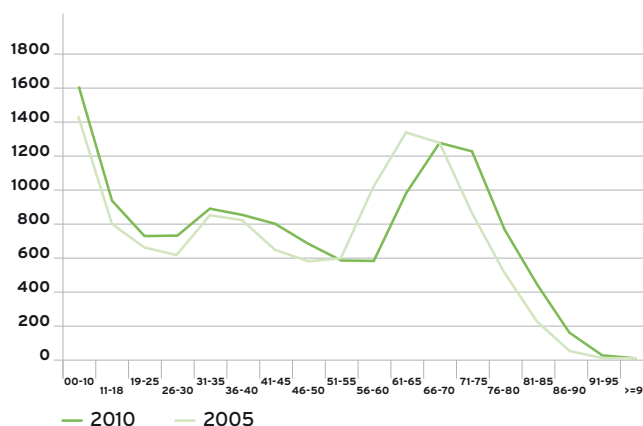
Nous vous donnons traditionnellement le nombre d'assurés au 31 décembre (voir tableau). Un autre chiffre significatif est le nombre moyen d'assurés au cours de l'année, qui en 2010 était d'exactement 13 000.

► NOMBRE DE MEMBRES PAR CATÉGORIE D'ASSURÉS

	2009		2010	
assurés obligatoires et leurs dépendants	7 223	56,4%	7 585	57,4%
pensionnés et leurs dépendants	4 921	38,4%	4 998	37,8%
autres catégories et leurs dépendants	671	5,2%	631	4,8%
	12 815	100%	13 214	100%

Depuis 2005, le nombre d'assurés a augmenté de 8 %. Cette évolution n'est néanmoins pas uniforme parmi les cotisants obligatoires et volontaires. Le nombre de cotisants obligatoires a d'abord diminué, puis a augmenté à nouveau depuis 2009. Le nombre de cotisants volontaires connaît une évolution inverse : en augmentation depuis 2005, il enregistre une baisse depuis 2009. Quant au nombre de cotisants bénéficiaires de la Caisse de pensions, il n'a cessé d'augmenter.

Une comparaison de la répartition par tranches d'âge de tous les assurés en 2005 et 2010 figure dans le graphique ci-dessous :



► VARIATIONS DES DÉPENSES COUVERTURE SANTÉ (HIS)

On peut constater et se réjouir d'une diminution globale des coûts de 8,55 % en 2010 par rapport à 2009.

Quatre facteurs contribuent à cette diminution des coûts :

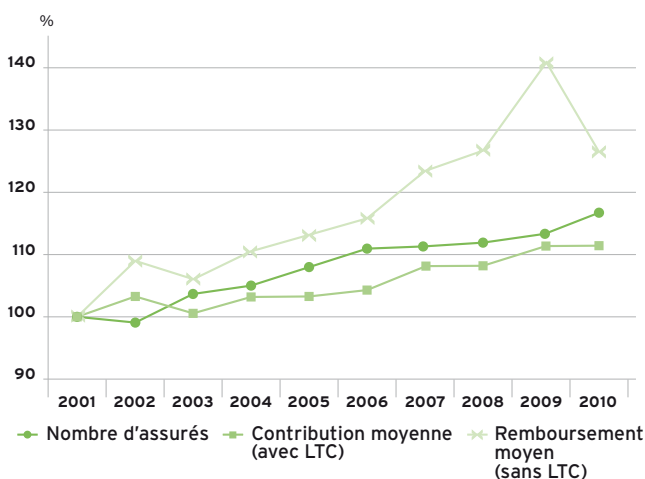
- **Un retour à la normale en ce qui concerne le report des remboursements de l'exercice précédent**, dans notre jargon appelé IBNR, de l'anglais « Incurred But Not Reported claims ». Il existe toujours un décalage dans le temps entre le moment où l'assuré reçoit les soins et le moment où il est remboursé. De ce fait, les frais peuvent être imputés sur une année différente que celle des soins. Dans le passé, le pourcentage de dépenses liées aux précédents exercices fluctuait toujours entre 20 et 25 %. En 2009, par contre, notre Régime avait accusé les effets du retard de facturation par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), suite à l'introduction des APDRG (voir CHIS Bull 28, page 5). Le taux d'IBNR était ainsi monté à 28,53 % des remboursements (CHF 18 214 707), représentant des factures de soins reçus en 2008. En 2010, les remboursements d'IBNR sont revenus à un niveau normal, avec 21,42 % (CHF 14 088 625), soit 4 MCHF de moins.

- **Une plus grande partie de notre population a été épargnée par de gros ennuis de santé.** Des études ont démontré que les dépenses de santé augmentent considérablement dans les mois qui précèdent la fin de la vie. En conséquence, le nombre de décès est fortement corrélé avec les dépenses totales du Régime. Alors que dans les années précédentes, le nombre d'assurés décédés au cours de l'année était en moyenne proche de 80 personnes, il n'a été que de 54 en 2010. L'année 2010 compte également moins de cas dits « catastrophiques » qu'en 2009. Le nombre de personnes ayant reçu un remboursement de plus de 25 000 CHF est passé de 241 à 203, et l'ensemble de leurs dépenses a baissé de 10,6 MCHF à 8,7 MCHF. Le montant des franchises, qui est plus élevé en 2010 qu'en 2009, montre que plus d'assurés ont soumis des demandes de remboursements mais pour un coût moyen plus bas.

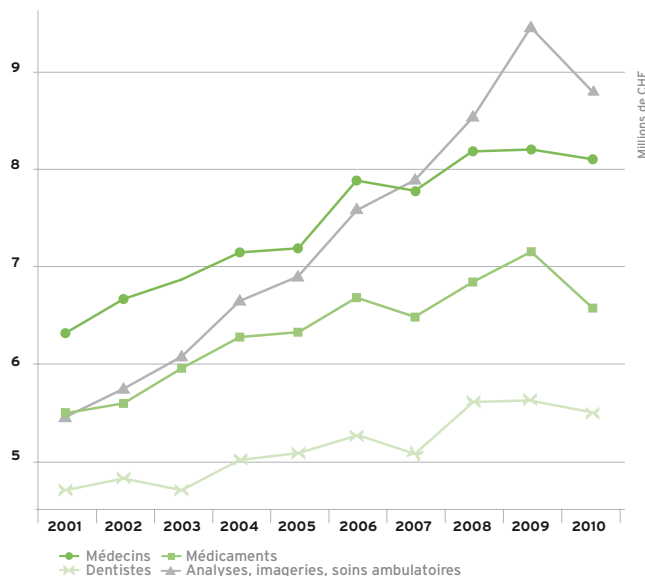
...un bilan encourageant !

- **L'effet positif de la baisse, en 2010, de l'euro par rapport au franc suisse sur les dépenses encourues hors de Suisse.** Il faut de suite reconnaître que ce facteur externe, hors de notre contrôle, a eu un impact important sur l'évolution des dépenses. Entre janvier et décembre 2010, l'euro a perdu presque 20 % de sa valeur par rapport au franc suisse (de 1,49 à 1,25 CHF pour 1 euro). Ainsi, la même dépense de santé payée en euro est devenue 20 % moins chère pour notre Régime, qui rembourse en francs suisses. Et les chiffres le montrent clairement, puisque les dépenses pour frais ambulatoires ont diminué de 11,2 à 10,4 MCHF. Nos assurés qui se font soigner hors de Suisse ont, de cette manière, fait deux gagnants : eux (participation réduite) et le CHIS (remboursement moins élevé) !
- **Le Régime bénéficie aussi de deux mesures prises par les autorités suisses, qui visent à contenir les coûts de leur assurance maladie obligatoire (LAMal).** D'une part, la baisse imposée du tarif des analyses de laboratoire depuis juillet 2009, qui a engendré une diminution de -4 % sur les coûts 2010 de la LAMal. D'autre part, le réexamen progressif du prix des médicaments, qui continuera jusqu'en 2015, a abaissé les coûts de -0,7 % pour la même période.

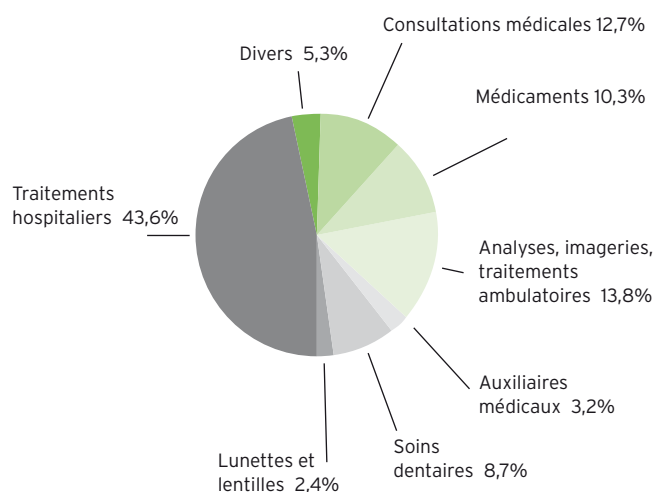
► ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ASSURÉS, DE LA CONTRIBUTION ET DU REMBOURSEMENT, EN MOYENNE, INDICE 100 EN 2001



> ÉVOLUTION 2001-2010 DES PRINCIPALES DÉPENSES DU CHIS (HORS HOSPITALISATIONS)



> RÉPARTITION DES DÉPENSES TOTALES 2010



> PRESTATIONS DÉPENDANCE

Prestations payées en 2010 (en milliers de CHF)
(allocations dépendance et soins paramédicaux)

Degré de dépendance	Nombre de personnes au 31.12.2010	Allocations journalières (à charge du LTC)	Soins paramédicaux (à charge du HIS)	Total des dépenses
Faible	48	747 586	174 412	921 998
Moyenne	55	1 088 026	412 465	1 500 491
Grave	39	1 500 143	948 747	2 448 890
Total	142	3 337 765	1 535 624	4 873 389

Total du fonds LTC au 31.12.10 : 57,7 MCHF

La Commission médico-sociale du CHIS a procédé à l'évaluation (ou réévaluation) de 53 demandes de soutien LTC en 2010.

Au terme de 10 ans d'existence, ce sont déjà 300 personnes qui ont pu bénéficier des prestations dépendance. Le fonds LTC reste financièrement équilibré, ce qui a permis une réévaluation significative des prestations à partir du 1er janvier 2011. Ainsi, le montant de l'allocation journalière pour dépendance grave est passé de 100 CHF à 120 CHF, ce qui correspond

à nouveau à la moitié du prix de la pension dans un établissement médico-social (EMS) genevois.

Cette augmentation laisse intactes les réserves accumulées jusqu'à maintenant, réserves qui serviront à faire face au pic de plus de 300 dépendants par an pendant la période 2025-2030, et ceci sans devoir augmenter les cotisations. Comme quoi, en matière financière, la prévention a aussi du bon !

> MONTANTS REMBOURSÉS ET MONTANTS MOYENS PAR CATÉGORIE D'ASSURÉS

Franchise déduite, sans LTC

assurés obligatoires et leurs dépendants
pensionnés et leurs dépendants
autres catégories et leurs dépendants

2009			2010		
Sommes remboursées (en CHF)	montant moyen par membre		Sommes remboursées (en CHF)	montant moyen par membre	
18 599 569	27,5 %	2 575	17 132 763	27,7 %	2 259
46 357 914	68,4 %	9 420	42 634 626	68,8 %	8 530
2 788 835	4,1 %	4 156	2 176 913	3,5 %	3 450
67 746 318	100 %		61 944 302	100 %	

► ÉVOLUTION DES FRAIS D'HOSPITALISATION

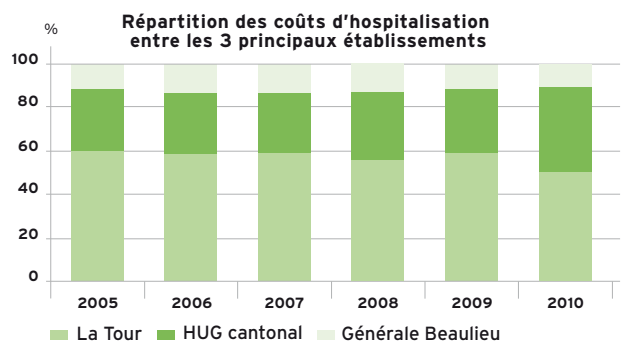
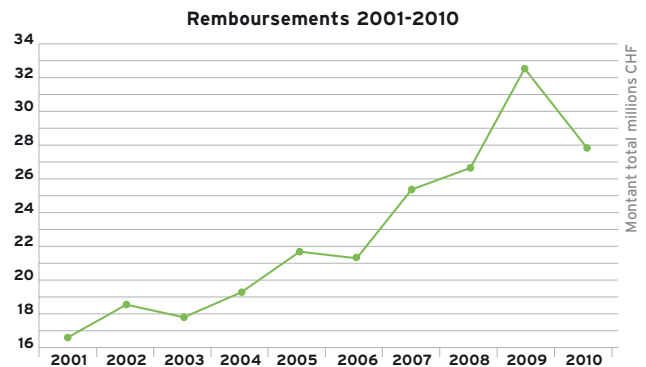
Les dépenses hospitalières ont diminué, de -8,7 % pour les hôpitaux publics et de -17,7 % pour les cliniques privées par rapport à 2009. Il faut toutefois relativiser ces chiffres, ils sont quelque peu trompeurs. Car l'exercice 2009 a été perturbé par un afflux massif de factures des HUG pour des soins donnés en 2008. À cette date, suite à l'introduction des tarifs APDRG, l'Hôpital Cantonal de Genève ne savait pas encore quelle valeur de point appliquer aux assurances des Organisations internationales, ils ont donc attendu 2009 pour régulariser le tout. Avec, à la clé, une explosion de nos dépenses hospitalières en 2009. En ce sens, une correction positive était donc prévisible. Heureusement, elle a eu lieu !

Mais d'autres facteurs sont aussi identifiables et ont contribué à ce résultat positif. La baisse du nombre d'assurés hospitalisés et la moindre gravité de leur affection sont, pour nous, les meilleures nouvelles. La renégociation des tarifs avec les cliniques et hôpitaux privés suisses est également un facteur clé de la maîtrise de l'augmentation des coûts. En effet, nous constatons que le pourcentage d'hospitalisations en Suisse augmente, de 87,5 % à 89 %. Même si, parmi ces hospitalisations, les hôpitaux publics gagnent légèrement du terrain (de 34 % à 37 %) sur les cliniques privées, ces dernières continuent néanmoins à accueillir les (presque) deux tiers restants...

69 % des assurés habitent en France, et pourtant les dépenses du CHIS dans les cliniques et hôpitaux français diminuent. Il est vrai que le Pays de Gex ne dispose pas de centre hospitalier mais, par contre, la Haute-Savoie dispose d'un nombre grandissant de cliniques qui offrent un plateau technique performant. Peut-être n'avez-vous pas remarqué cette évolution ? Peut-être aussi avez-vous oublié que ces établissements étaient tous, par leur statut, agréés par notre Régime ? Quoi qu'il en soit, c'est important, et nous reviendrons sur ce sujet dans un prochain CHISBull !

► TOTAL DES DÉPENSES D'HOSPITALISATIONS EN 2010 : 27 903 216 MCHF

ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'HOSPITALISATION 2001 - 2010



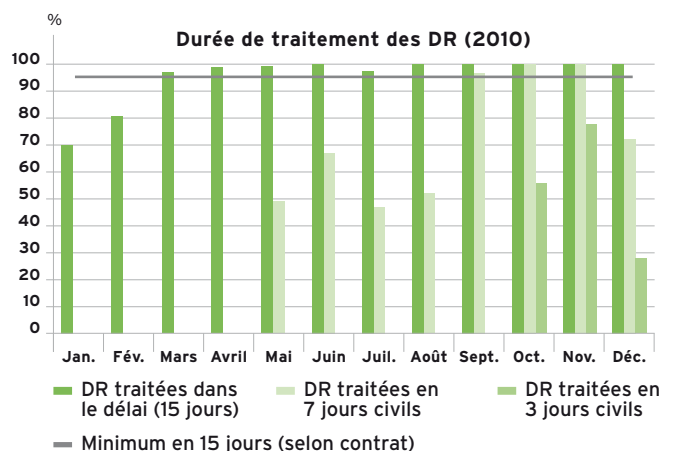
► DES STATISTIQUES SUR LA QUALITÉ DE SERVICE

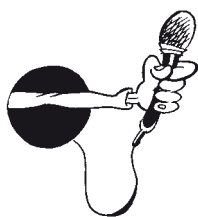
Depuis 2010, nous avons élaboré avec UNIQA un plan d'assurance qualité, qui fournit plusieurs indicateurs de la performance et la qualité des services fournis par UNIQA.

Ainsi, nous avons vu une nette amélioration dans le délai de remboursement tout au long de l'année 2010.

Sur plus de 60 000 demandes de remboursements (DR), seulement 350 ont dû être retournées pour manque de preuve de paiement. UNIQA a reçu 383 réclamations, dont 159 concernaient une erreur de saisie (oubli d'une facture, erreur dans le montant ou la devise) affectant directement le montant remboursé. UNIQA lance cet été une enquête de satisfaction (voir en page 6).

Le bureau d'UNIQA au CERN a reçu 8 727 visites, dont un grand nombre uniquement pour remettre une demande de remboursement dans les mains de l'employé d'UNIQA (plus de 1700 visites) ou pour demander un formulaire de remboursement (1300 visites). Une campagne d'information et l'installation d'une boîte aux lettres plus grande et plus sécurisée a pu réduire ce nombre de 40 % au cours du 2^e semestre 2010.





> LA PAROLE À... UNIQA

> ENQUÊTE DE SATISFACTION 2011 SUR LES SERVICES D'UNIQA

La mission d'UNIQA est de donner des services de la meilleure qualité aussi bien à l'Organisation dans la gestion de son Régime d'assurance maladie ainsi qu'aux membres de ce Régime. Pour y arriver, nous poursuivons depuis des années une démarche « Assurance Qualité », et avons obtenu en 2003 la qualification officielle ISO 9001. Depuis 2010, nous avons amélioré sensiblement les indicateurs clés de notre performance que nous rapportons régulièrement au gestionnaire du contrat au CERN ainsi qu'au Comité de Surveillance de l'Assurance maladie.

Nous avons aussi à cœur de connaître votre opinion en tant qu'utilisateurs de nos services. Nous lançons donc une enquête, qui a pour objectif de savoir à quel point vous êtes satisfait, d'identifier les potentiels d'amélioration et de connaître vos priorités. Les résultats de cette enquête seront bien entendu communiqués au Comité de Surveillance et publiés dans un prochain CHIS Bull.

Il ne s'agit pas de juger du niveau des prestations d'assurance elles-mêmes qui, vous le savez, sont décidées par l'Organisation. UNIQA est l'administrateur et n'a pas le pouvoir de modifier les règles de prestations. Notre enquête est centrée uniquement sur les services rendus : la qualité de l'accueil et de l'information, la gestion des remboursements, la tenue des délais et l'accessibilité aux différents services. Un seul questionnaire par famille est adressé au membre principal.

- Pour les membres actifs, nous tirons profit des outils du web pour utiliser un logiciel d'enquête via la messagerie électronique. Chacun recevra prochainement un email de notre part : quelques minutes suffisent pour compléter le questionnaire et le retourner. C'est rapide, efficace et anonyme puisque le logiciel analysera et compilera les réponses.

- Les pensionnés trouveront dans ce CHIS Bull un questionnaire papier, similaire à celui envoyé aux membres actifs par voie électronique. Vous pourrez retourner le questionnaire joint à une demande de remboursement ou le déposer anonymement dans une urne à notre bureau du CERN ou encore par la poste.

La date de clôture de l'enquête est le 31 juillet 2011.

Nous comptons sur votre participation nombreuse et nous vous en remercions par avance.

> ADRESSES ET HORAIRES

HELP DESK sur le site du CERN :

Bâtiment principal 63-R-001

Tél. +41 (0)22 767 27 30

email uniqa.assurances@cern.ch

Horaires : Matin : du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 00

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

ou sur rendez-vous

Siège de UNIQA :

94 rue des Eaux Vives, 1207 Genève

Tél. +41 (0)22 718 63 00

Horaires : du lundi au vendredi de 8 h 00 à 17 h 00

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

PRÉVENTION

> RECOMMANDATIONS VACCINALES CHEZ L'ADULTE: CE QUI CHANGE EN 2011

Ces recommandations vaccinales peuvent varier selon le pays considéré, nous parlerons des nouvelles recommandations françaises et suisses concernant le sujet adulte. Les vaccinations chez le voyageur et les vaccinations réalisées en milieu professionnel ne seront pas abordées ici.

VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE

(VACCIN TRIVALENT ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE)

De nouvelles recommandations ont été introduites pour contrer l'épidémie de rougeole qui sévit en Europe. Désormais le calendrier vaccinal français recommande d'atteindre 2 doses vaccinales chez les personnes nées entre 1980 et 1991, au lieu d'une seule, quel que soit leur statut vis-à-vis de la maladie. Le plan de vaccination suisse 2011 recommande le même

rattrapage vaccinal à toutes les personnes nées après 1963, non ou incomplètement vaccinées. Ce vaccin trivalent Rougeole-Oreillons-Rubéole peut également être proposé chez la femme en âge de procréer dans le cadre du rattrapage de la vaccination contre la rubéole. Rappelons qu'il est contre-indiqué chez la femme enceinte.

VACCIN CONTRE LA COQUELUCHE

Depuis plusieurs années de nombreux cas de maladies sont rapportés chez de jeunes nourrissons contaminés par de jeunes adultes. Un rattrapage avec le vaccin combiné tétravalent diphtérie-tétanos-poliomyélite et coqueluche est proposé à l'occasion du rappel décennal de 26-28 ans. Dans le cadre de la stratégie du cocooning (le nourrisson de moins de 12 mois ne pouvant être vacciné), le vaccin est aussi proposé en France chez l'adulte susceptible de devenir parent dans les mois ou années à venir, chez la mère immédiatement après l'accouchement et chez les membres de l'entourage familial (adultes n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années).

INFECTIONS À PAPILLOMAVIRUS (HPV)

Deux vaccins pour la prévention du cancer du col de l'utérus existent sur le marché, ils sont considérés comme équivalents. Ces vaccins ne sont pas interchangeables, ainsi toute vaccination débutée avec l'un des vaccins doit être poursuivie avec le même vaccin. La vaccination s'adresse initialement aux jeunes filles de 14 ans mais un rattrapage est proposé aux jeunes femmes jusqu'à 23 ans en France et 19 ans en Suisse (ce rattrapage est également proposé aux adolescentes dès 15 ans).

GRIPPE SAISONNIÈRE

Les nouveautés portent sur la liste des personnes éligibles à la vaccination. Ces recommandations applicables pour la saison 2011-2012 sont susceptibles d'être modifiées selon les données épidémiologiques à venir. Ainsi, en Suisse, le vaccin est désormais recommandé pour la femme enceinte dès le deuxième trimestre, pour celle ayant accouché au cours des 4 semaines

précédentes et pour la personne obèse dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 40. En France, les personnes souffrant de maladie des coronaires et les personnes ayant des antécédents d'accidents vasculaires cérébraux ont été introduites dans cette liste.

Dr Rachid BELKHEIR, Service Médical du CERN

Références :

- Office Fédéral de la Santé Publique, Plan de vaccination suisse 2011
- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 (22 mars 2011/n° 10-11)
- www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Tableau_des_vaccinations_recommandees_chez_les_adultes.pdf
- www.infovac.ch/index2.php?option=com_docman&task=docget&Itemid=1&id=676



TABEAU DES RECOMMANDATIONS VACCINALES CHEZ L'ADULTE EN 2011
(F: RECOMMANDATIONS FRANÇAISES; CH: RECOMMANDATIONS SUISSES)

	Vaccins contre	18-23 ans	26-28 ans	30-45 ans	46-64 ans	≥ 65 ans
Recommandations générales	Diphtérie (d) Tétanos (T) Poliomyélite (Polio)		1 dose de dT tous les 10 ans (CH) ¹ 1 dose dTPolio(F). Y substituer 1 dose dTcaPolio si pas de vaccination coqueluche depuis 10 ans (F) ²	1 dose dTPolio tous les 10 ans (F)		
	Coqueluche (ca)					
	Grippe					1 dose annuelle
	Ratrapage					
	Coqueluche			Substituer une fois 1 dose dTcaPolio en l'absence de vaccination antérieure à l'âge adulte (F)		
	Papillomavirus humains (HPV)	3 doses ³				
	Rougeole (R) Rubéole (R) Oreillons (O)	Atteindre 2 doses au total - chez les adultes nés après 1980 (F) - chez les adultes nés après 1963 (CH)				
	Rubéole			1 dose de RRO chez les femmes non vaccinées (F)		

¹ En Suisse, c'est le vaccin bivalent dT protégeant contre la diphtérie et le tétanos qui est indiqué pour le rappel décennal

² Non recommandé en Suisse

³ Le rattrapage est recommandé pour la jeune femme, jusqu'à 19 ans en Suisse et jusqu'à 23 ans en France selon un schéma à 3 doses (délai minimum à respecter : 1 ou 2 mois entre les 2 premières doses, puis attendre 6 mois pour la 3^e dose)

> BIENTÔT LES VACANCES...

TOUT, TOUT, TOUT... SUR LA SANTÉ EN VOYAGE!

Destiné au grand public et à toutes celles ou ceux qui cherchent une information sur la santé avant de partir à l'étranger, le site internet www.safetravel.ch est une mine de renseignements pratiques. Mis à jour chaque semaine par une équipe de spécialistes, il offre des recommandations médicales claires et détaillées aux voyageurs. Disponible en français et en allemand, il propose notamment des informations sur :

- Les mesures de prévention adaptées à la destination envisagée.
- Des actualités en rapport avec la santé et les voyages, concernant des épidémies, des catastrophes naturelles ou des nouveautés médicales.
- Les maladies, vaccins et autres mesures de prévention.
- Les problèmes de santé au retour et les mesures à prendre dans ce cas.
- Les questions le plus fréquemment posées par les voyageurs.
- Les lieux de vaccination en Suisse.

> PAR GRANDE CHALEUR, BUVEZ, C'EST VITAL!

Nous perdons quotidiennement environ 2,5 litres de liquides par les reins, la respiration et la transpiration. La moitié de ces pertes est remplacée par l'eau contenue dans notre alimentation et l'autre par l'apport de boissons. Ces besoins sont augmentés lors d'efforts physiques intenses, par temps chaud ou lorsque l'on a de la fièvre.

Mais attention, toutes les boissons ne sont pas hydratantes : les boissons alcoolisées ou contenant de la caféine sont diurétiques. Pour vous désaltérer efficacement, buvez des thés ou tisanes légèrement sucrées et aromatisées, des jus de légumes, des jus de fruits frais coupés d'eau ou encore des bouillons légèrement salés.



> RAPPEL

RECONNAISSANCE DES PARTENARIATS

Nous vous rappelons que la 11^e édition des Statuts et Règlements 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 État 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).

> NOUVELLE CONVENTION TIERS PAYANT AVEC LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL « LES HÔPITAUX DU LÉMAN » EN HAUTE-SAVOIE

A partir du 1^{er} mai 2011, UNIQA a signé une convention avec le Centre Hospitalier Intercommunal « Les Hôpitaux du Léman », regroupant l'**Hôpital Camille Blanc à Evian** et l'**Hôpital Georges Pianta à Thonon**.

Avec cette convention, les démarches pour les assurés du CHIS seront facilitées par une prise en charge intégrale en tiers payant, le dépôt de garantie précédemment en vigueur pour les hospitalisations programmées n'étant plus exigé par l'établissement.

La facture pour tous les soins, à l'exception d'éventuels dépassements d'honoraires, sera adressée directement à UNIQA, qui vous refacturera ensuite seulement votre participation, qui englobe éventuellement la franchise et le supplément de la chambre particulière (à titre indicatif 39 euros par jour depuis le 1^{er} janvier 2011).

Nous vous rappelons que ces deux hôpitaux sont considérés comme des hôpitaux publics, avec une prise en charge par le CHIS à 100 % pour les soins et le séjour en chambre à 2 lits ou en division commune.

Plus d'infos sur les spécialités des soins offerts : www.hopitauxduleman.fr