

Foire aux questions (FAQ)

Quels sont les deux changements ?

1. Une augmentation des taux de cotisation, échelonnée sur trois ans, afin de générer une hausse des recettes de primes de +10 % en 2027, +4 % en 2028, +4 % en 2029.
2. Une modification de la structure des cotisations, visant à assurer une répartition plus équitable des primes et une meilleure adéquation entre les cotisations versées et le risque assuré de chaque participant.

Qu'est-ce qui reste inchangé ?

Les primes applicables aux enfants non à charge, aux conjoints non à charge et aux parents à charge resteront inchangées en 2027. Les prestations du régime demeureront également inchangées.

Quand ces changements entreront-ils en vigueur ?

Ces changements prendront effet le 1er janvier 2027 pour l'ensemble des membres assurés de l'UNSMIS.

Quel sera le montant de ma cotisation ?

Comme indiqué ci-dessus, le montant exact dépendra notamment de votre grade, de votre échelon, de votre lieu d'affectation, des indemnités entrant dans le calcul du salaire médical net, de la composition de votre famille assurée. Veuillez consulter l'outil d'estimation des primes mis à votre disposition par l'UNSMIS : <https://unsmis.org/fr/estimation-des-primes-2027>

Pourquoi les coûts des remboursements augmentent-ils ?

Les principaux facteurs identifiés sont les suivants :

1. L'inflation médicale qui, ces dernières années, a de nouveau dépassé l'inflation salariale. Il s'agit principalement d'un phénomène macroéconomique mondial qui affecte les régimes d'assurance maladie partout dans le monde. L'UNSMIS poursuit ses efforts afin de contenir ces coûts.
2. Le vieillissement de la population assurée qui entraîne des besoins en soins de santé accrus. Statistiquement, les personnes plus âgées ont davantage recours aux services médicaux, et les traitements requis sont souvent plus coûteux.

Quelles mesures l'UNSMIS prend-elle pour maîtriser l'augmentation des coûts ?

L'UNSMIS utilise différents outils pour contenir les dépenses, notamment la négociation conjointe avec l'OIT, l'OMS et le CERN afin d'obtenir des conditions tarifaires avantageuses auprès des prestataires médicaux ; l'application de plafonds fondés sur les tarifs raisonnables et habituels selon les régions ; le recours à des partenaires spécialisés dans la réévaluation des factures médicales en Amérique du Nord ; une conception rigoureuse du régime et de ses prestations ; diverses autres mesures de maîtrise des coûts.

L'UNSMIS compte également sur la coopération de chaque assuré pour utiliser le régime de manière responsable, prudente et soucieuse de sa viabilité financière.

Pourquoi cette augmentation intervient-elle maintenant ?

Selon les projections réalisées par des actuaires indépendants, sans mesure corrective, l'UNSMIS enregistrerait sa première perte en 2027 et pourrait épuiser l'ensemble de ses réserves d'ici 2034.

Ces changements sont donc nécessaires pour garantir la solvabilité financière du régime et lui permettre de maintenir le niveau actuel des prestations pour l'ensemble des assurés dans les années à venir.

Quelles sont les limites de la structure actuelle des cotisations ?

- La structure actuelle ne reflète pas suffisamment ni le nombre réel de personnes assurées, ni la distinction entre adultes et enfants à charge. Par conséquent, certaines catégories de ménages contribuent proportionnellement davantage que d'autres.

Quelques exemples :

- Un agent assuré seul cotise actuellement à hauteur de 3,4 % de son salaire médical net, tandis qu'un agent assuré avec un conjoint à charge et trois enfants cotise 4,8 %. Ainsi, la couverture de quatre personnes supplémentaires n'entraîne qu'une augmentation de cotisation de 41 %.
- La structure actuelle ne différencie pas suffisamment les adultes des enfants alors que l'expérience de l'UNSMIS montre que les coûts médicaux moyens des adultes sont nettement supérieurs à ceux des enfants.
- Les cotisations sont calculées sur la base du salaire médical net, qui n'inclut pas les allocations pour enfant. L'introduction d'une cotisation par enfant à charge permet donc de mieux refléter le risque effectivement couvert.
- Au sein de la population assurée, les agents assurés seuls et les familles monoparentales disposent généralement d'un revenu disponible inférieur à celui des autres catégories de participants.

Pourquoi mon augmentation pourrait-elle être supérieure à 10 % ?

Votre augmentation peut être inférieure ou supérieure à 10 %, car l'ensemble de la structure des cotisations est révisé afin de garantir une répartition plus équitable des coûts et une meilleure adéquation entre les cotisations payées et le risque assuré.

Pourquoi l'augmentation est-elle échelonnée sur trois ans ?

Une mise en œuvre progressive a été délibérément choisie afin d'atténuer l'impact financier sur les participants et de laisser à chacun le temps de s'adapter et de planifier en conséquence.

Mes prestations vont-elles changer ?

Cette communication concerne exclusivement les taux de cotisation et la structure des cotisations. Aucune réduction des prestations n'est envisagée à ce stade.

D'autres régimes d'assurance d'organisations internationales utilisent-ils une structure similaire ?

Oui, de nombreuses organisations internationales utilisent une structure de cotisation comparable. Les deux autres caisses maladie mutualistes basées à Genève, celles de l'OIT et de l'OMS, appliquent notamment un système similaire.

Les autres régimes d'assurance des organisations internationales sont-ils également affectés par l'inflation médicale et les augmentations de cotisations ?

Oui, il s'agit d'une tendance macroéconomique mondiale. L'impact varie selon les régions et les régimes, mais la plupart des assurances santé, qu'elles relèvent d'organisations internationales, d'ONG ou d'entreprises privées, sont touchées à des degrés divers.

Quand les dernières modifications ont-elles été apportées ?

Grâce aux efforts continus de maîtrise des coûts, l'UNSMIS n'a procédé qu'à deux augmentations de cotisations depuis 1994 - en 2000 et en 2013 (augmentation également échelonnée sur trois ans). Ces augmentations sont restées inférieures à celles observées dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire suisse ainsi qu'aux niveaux d'inflation médicale projetés chaque année dans le rapport mondial AON Medical Inflation Worldwide.

Tableau 1 : Comparaison de l'évolution des taux de cotisation au fil du temps

Années	Suisse	Inflation médicale dans le monde	UNSMIS
2009	+1,0 %	4,09 %	0,0 %
2010	+8,6 %	4,09 %	0,0 %
2011	+6,0 %	4,09 %	0,0 %
2012	+2,3 %	4,09 %	0,0 %
2013	+1,0 %	1,20 %	+5,0 %
2014	+2,2 %	3,00 %	+5,0 %
2015	+3,7 %	4,00 %	+5,0 %
2016	+4,7 %	4,00 %	0,0 %
2017	+4,7 %	4,00 %	0,0 %
2018	+3,6 %	4,00 %	0,0 %
2019	+1,0 %	4,00 %	0,0 %
2020	+0,1 %	4,00 %	0,0 %
2021	+0,3 %	4,00 %	0,0 %
2022	-0,6 %	2,00 %	0,0 %
2023	+5,2 %	5,00 %	0,0 %
2024	+8,7 %	8,00 %	0,0 %
2025	+6,0 %	6,00 %	0,0 %

Suisse :
Inflation
médicale
moyenne
annualisée :
3,4 %

Rapport
mondial
AON sur
l'inflation
médicale :
Inflation
médicale
moyenne
annualisée :
4,07 %

UNSMIS :
Augmentation
moyenne
annualisée
des
cotisations :
0,85 %