



Rapport d'activité

Caisse de Coordination
aux Assurances Sociales
2003





sommaire

Activité (4)

Instances de contrôle (8)

Prestations (11)

Praticiens conseil (16)

Action **Sociale** (21)

Action **Sanitaire** (24)

Le rapport **financier** (27)





Message du Président

“2003 a été une année dense pour la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la RATP. Le service des prestations de l’assurance maladie a traité 2 115 482 décomptes individuels, soit une progression de 3,45% par rapport à 2002. Parallèlement, l’activité du contrôle médical et de la gestion du risque, ainsi que les traitements des remboursements pour une meilleure qualité de service, ont été développés.

L’action sociale de la Caisse, quant à elle, a permis, par l’attribution du Titre Emploi Service (TES), d’aider les personnes âgées en perte d’autonomie. Ainsi, 58 215 TES ont été adressés à 1 072 bénéficiaires, soit une aide moyenne de 1 082 € par an et par personne. Par ailleurs, pour aider financièrement les ressortissants en difficulté, le Conseil d’Administration a voté 83 secours cette année.

Au cours de 2003, les administrateurs ont également adopté de nombreuses délibérations, telles que :

- L’attribution d’une aide aux personnes atteintes de pathologies invalidantes (Parkinson, Alzheimer...) âgées de moins de 60 ans, dans le cadre de l’aide au maintien à domicile servie par la Caisse, afin de mieux prendre en compte les situations individuelles, notamment par rapport à la condition d’âge ;
- La participation de la Caisse à la campagne de dépistage du cancer colorectal ; le versement d’une subvention au titre de l’action sanitaire et sociale de la Caisse en faveur du CNRS ;
- La signature d’une convention entre la CCAS, le CRE et la Fondation “Les Enfants du Métro”, visant à faciliter l’accueil d’enfants atteints de trouble de la santé ou de handicaps en centre de vacances et de loisirs non spécialisés de la RATP ;

- Une aide de la Caisse aux bénéficiaires de l’APA, sous forme de TES, couvrant le différentiel “négatif” pouvant résulter de la différence entre le montant du plan d’aide et les sommes versées au titre de l’APA, et par la Caisse, sous forme de TES ;

- Un avis favorable sur les modifications des Statuts et du Règlement Intérieur de la CCAS. Cette dernière délibération fait suite à la signature en juillet 2003, d’un protocole majeur pour l’avenir et le développement du régime spécial d’assurance maladie de la RATP : “le protocole d’accord relatif à la structure du régime spécial, branches maladie, accidents du travail et maladies professionnelles”.

Pour la Caisse, les principales dispositions de ce protocole sont les suivantes :

- Mise en place d’une structure unique de gestion pour les risques maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, garantissant tous les ressortissants du régime spécial (agents actifs, retraités, ayants droit d’actifs et de retraités) ;
- Rédaction négociée des nouveaux statuts et du nouveau règlement intérieur de la CCAS ;
- Construction d’une nouvelle régulation sociale au sein du Conseil d’Administration de la Caisse, afin que les représentants des agents et de leur famille participent plus activement à la gestion du régime spécial maladie.

Le décret n°2004-174 du 23 février 2004 confirme les dispositions de cet accord.

La nouvelle construction de la CCAS permettra plus de réactivité en plaçant l’assuré au centre de son dispositif afin de lui apporter un service individualisé et attentionné.”

Guy BARTHÉLÉMY



Activité

Objet Social

L'Unité Protection Sociale du Département Gestion et Innovation Sociales regroupe l'ensemble des différentes branches du régime spécial de Sécurité Sociale de la RATP. En son sein, la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales assure aux ayants droit des agents en activité, aux retraités et à leurs ayants droit, le service des prestations en nature des assurances maladie, maternité, et invalidité (soins) dans les mêmes conditions et aux mêmes taux que ceux prévus par la législation générale applicable aux assurés sociaux du régime général. Elle sert également, sous conditions, à ses ressortissants, des prestations d'assurance décès, des prestations supplémentaires et des secours. L'ensemble de ces prestations comptabilisé par la Caisse s'est élevé, en 2003, à 135,37 M€ dont 12,10 M€ de charges à payer.

Les attributions ainsi que les modalités d'administration et de fonctionnement de la Caisse de Coordination sont fixées par des statuts approuvés par décision ministérielle du 13 juillet 1967.

Depuis le 1er juin 1997, les coordonnées postales de la Caisse sont les suivantes : **Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la RATP, 30 rue Championnet, 75887 PARIS Cedex 18.**

La Caisse comprend trois secteurs principaux : le bureau des prestations, l'agence comptable et le contrôle médical.

Le service des prestations effectue, en fonction de l'ouverture des droits des assurés :

- le remboursement de la part légale,
- le remboursement des prestations pour lesquelles la Caisse intervient en qualité de tiers payant, hors budget global, à l'égard des dispensaires, des hôpitaux publics ou privés, des cliniques, et des établissements de soins,
- le remboursement de la part complémentaire pour les ressortissants qui sont également adhérents à la Mutuelle RATP, ainsi que pour les ressortissants qui bénéficient de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire,
- le remboursement des prestations supplémentaires : exonération du ticket modérateur, les cures thermales, le capital décès et les dépenses dans le cadre de la prévention.

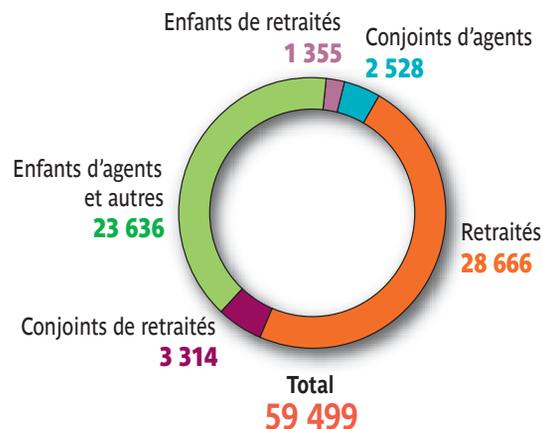
L'établissement des décomptes est assuré par le service des prestations et le paiement est effectué par l'agence comptable, par virement postal ou bancaire, voire exceptionnellement sur place, par lettre chèque pour les paiements urgents.

L'agence comptable est également chargée de la comptabilité de la Caisse, de la gestion des créances, du contrôle a posteriori et des recours contre tiers.

Les praticiens conseil agissent en tant que conseillers techniques du service des prestations. Ils mènent également, en partenariat avec d'autres organismes, une politique de Gestion du Risque.



Populations comparées par catégories





Population garantie

Fin 2003, 59 499 personnes étaient inscrites dans les fichiers de la Caisse, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit. Ce chiffre se décompose de la manière suivante :

- 26 164 ayants droit d'agents en activité de service (2 528 conjoints, 23 593 enfants, autres 43) ;
- 28 666 retraités et 4 669 ayants droit de retraités (3 314 conjoints, 1 355 enfants).

La population protégée par la Caisse est depuis longtemps composée de deux groupes d'assurés d'importance sensiblement égale : ayants droit d'agents d'une part et retraités et ayants droit de retraités d'autre part. Néanmoins, en 1993, un renversement de situation significatif est intervenu. Pour la première fois, le groupe des retraités et de leurs ayants droit est devenu numériquement plus important que le groupe lié aux actifs. En 2003, cette tendance s'est à nouveau amplifiée puisque ce dernier groupe ne comptait plus que 26 164 personnes tandis que le groupe lié aux retraités comptait désormais 33 335 personnes.

Affichant une baisse de 0,14%, le nombre de personnes couvertes diminue légèrement cette année par rapport au dernier exercice où la régression était de 0,6%. Ainsi, le nombre d'ayants droit d'agents a diminué de 304 personnes et celui des retraités et de leurs ayants droit de 11 personnes.

Sur les cinq dernières années, la population gérée dans les fichiers informatiques comme étant protégée par la Caisse a globalement baissé de 5%. Décomposée par sous-populations, cette variation présente des différences importantes. Ainsi, alors que le groupe des ayants droit d'agents baissait sur cinq ans de 6,8%, la population des retraités ne baissait que de 1,5%. Dans le même temps, celle des conjoints de retraités diminuait de 19,4% et celle de leurs enfants augmentait de 4,4%.

L'ensemble de ces observations montre que la variation globale ne peut pas être appréhendée à partir d'une explication unique mais que la diminution du nombre des ressortissants doit être interprétée à partir d'un faisceau d'indices sociaux et techniques que sont le travail des femmes (en dix ans, le nombre des conjoints de retraités garantis s'est réduit d'un tiers passant de 4 796 à 3 314), la multiplicité de forme des cellules familiales ou l'amélioration des systèmes d'information.

La mise en place d'un Répertoire National Inter Régimes pour l'assurance maladie avec l'objectif d'identifier les bénéficiaires des régimes et de définir la caisse de rattachement de chaque bénéficiaire, a eu pour effet de supprimer progressivement les double affiliations. Les échanges d'information opérés dans le cadre de cette procédure ont contribué à la diminution de la population protégée par la Caisse en 2003.

Toutefois, le même constat qu'en 2002 subsiste : une évolution vers une

prépondérance des groupes dits “à risques” c’est-à-dire des personnes très consommatrices de soins de santé. La part des conjoints d’agents représente désormais 4,3% de la population garantie, les tranches d’âge 20-50 ans cumulées (2 965 personnes) étant moins nombreuses que les plus de 80 ans (4 259 personnes).

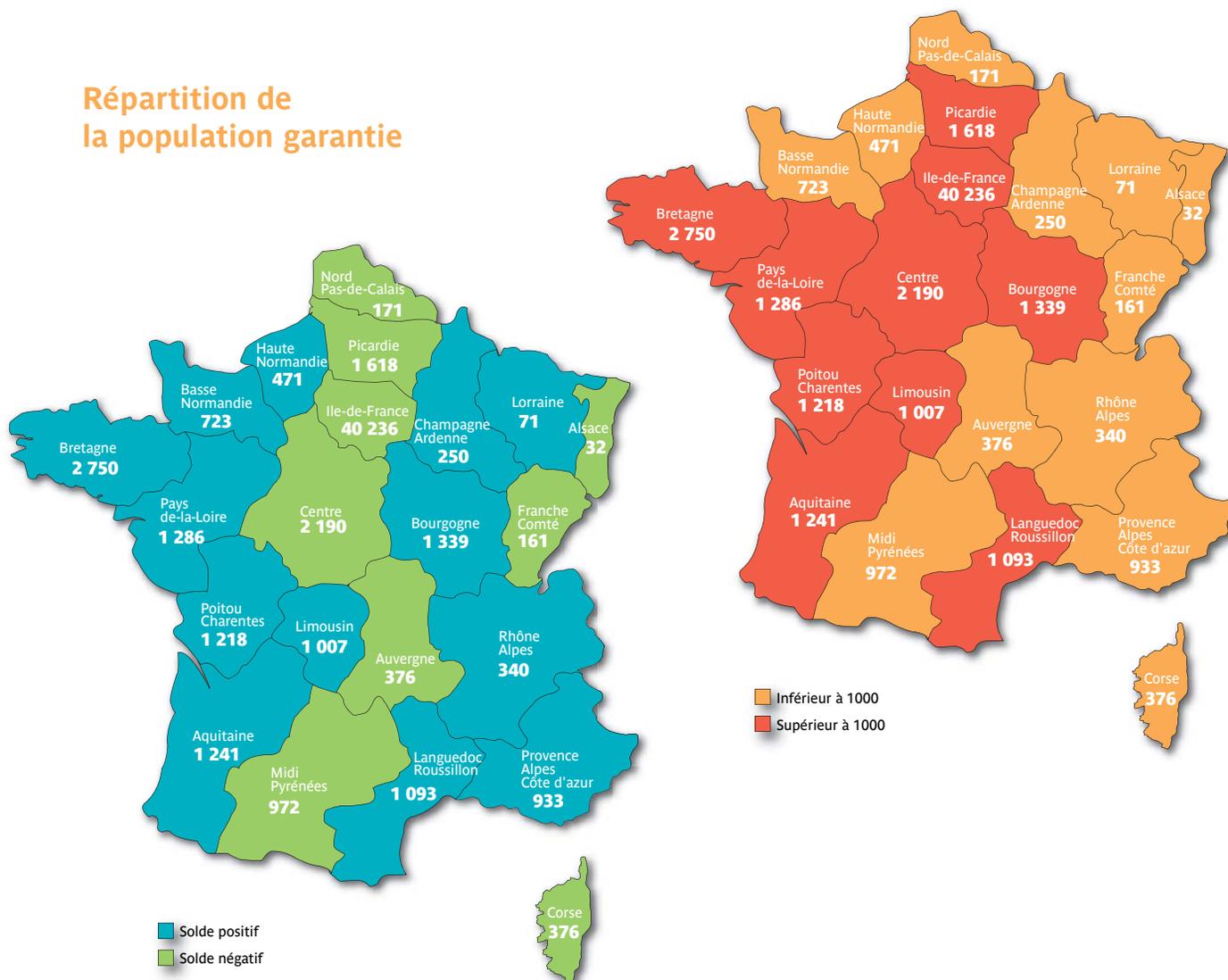
La population garantie par la Caisse de Coordination représente 57,5% de la population relevant du régime spécial RATP. Au plan national, la part de la Caisse de Coordination s’établit à 0,1% de la population protégée en France au titre de l’assurance maladie.

67,7% des ressortissants de la Caisse résident en région parisienne, les départements les plus représentés étant la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne (6 944 et 6 899 ressortissants) qui représentent à eux seuls 34,4% de la population présente en région Ile-de-France.

En province, seules les régions Bretagne et Centre comptent plus de 2 000 représentants chacune.

Les ressortissants de la Caisse ont aujourd’hui une carte Sésam-vitale qui leur permet, à condition que les praticiens chez lesquels ils se rendent soient équipés, d’être remboursés dans un délai réduit.

Répartition de la population garantie





Instances de contrôle

Conseil d'Administration

Conformément aux dispositions du Décret n°50 - 1566 du 23 décembre 1950 modifié, texte fondateur du régime spécial, et de l'article 8 de ses statuts, la Caisse de Coordination est gérée par un Conseil d'Administration de vingt membres (organe délibérant) et son fonctionnement est assuré par le Chef des Services et l'agent comptable (organe exécutif).

Les membres du Conseil sont : le Président-Directeur Général de la RATP ou son représentant, neuf membres représentant la Régie nommés par le Président-Directeur Général, dix membres représentant les affiliés, dont huit sont élus par les agents en activité (1^{er} collège) et deux par les retraités (2^{ème} collège). La durée du mandat d'administrateur est de quatre ans, renouvelable.

En 2003, le Conseil d'Administration a tenu 13 séances ordinaires à raison d'une séance par mois sauf en juillet et en août, dont 4 séances consacrées à la modification des statuts et du règlement intérieur.

Commissions

Le Conseil d'Administration désigne en son sein les membres de trois commissions : la commission de contrôle financier, la commission des maladies de longue durée et des secours et la commission de recours amiable.

La commission de contrôle financier

Elle est chargée de vérifier la comptabilité et de donner un avis sur l'établissement du budget et des comptes de la Caisse et de ses Services Sanitaires Annexes.

Elle s'est réunie deux fois en 2003 :

- le 24 mars 2003 pour l'arrêté des comptes de l'exercice 2002,
- le 13 octobre 2003 pour examiner le projet de budget pour l'exercice 2004.

Ses membres titulaires sont : Guy BARTHELEMY, *Président*, Marie-Sylvie SEILLAN, Philippe DOMERGUE et Jean-Pierre CANCEIL.

Les membres suppléants sont : Daniel MORELON, Brigitte GOCH BAUER et Martine PESME.

La commission des maladies de longue durée et des secours

Elle est chargée de statuer, par délégation du Conseil d'Administration, sur les propositions d'accord, de prolongation, d'arrêt ou de refus d'exonération du ticket modérateur, et de formuler un avis sur les demandes de prestations supplémentaires et de secours.

En 2003, cette commission a tenu onze séances.

Composition

La composition du Conseil au 31 décembre 2003 était la suivante :

Président

Guy BARTHELEMY, *Responsable de l'Unité Protection Sociale du Département Gestion et Innovation Sociales, représentant le Président-Directeur Général de la Régie.*

Administrateurs représentant la Régie,

nommés par le Président-Directeur Général : Philippe COSTA, *Département du Matériel Roulant Bus,*

Gérard FOISSIN, *Département Juridique,*

Anny MANTOVAN, *Département Métro Espace et Services,*

Monique HOUVRE, *Département Bus,*

Christian LANCOU, *Département des*

Équipements et des Systèmes du transport,

Daniel MORELON, *Département des Systèmes*

d'Information et de Télécommunication,

Marie-Sylvie SEILLAN, *Département Contrôle de Gestion et Finances,*

Maurice SEPIERRE, *Département Maintenance*

des Infrastructures et Système des Espaces,

Claire XAVIER, *Département du Matériel Roulant Ferroviaire.*

Administrateurs élus, représentant les affiliés :

Michel CADOSCH, *Union Nationale des Syndicats Autonomes,*

Jean-Pierre CANCEIL, *Union syndicale CGT des retraités,*

Philippe DOMERGUE, *Union syndicale CGT,*

Brigitte GOCH BAUER, *Union syndicale CGT,*

Serge FRICOUT, *Union syndicale CGT,*

Arnaud GOUNINET, *Union Nationale*

des Syndicats Autonomes,

Daniel HAMEAU, *Syndicat CFDT,*

Patrick COLIN, *Force Ouvrière,*

Martine PESME, *Union syndicale CGT,*

Janie RUL, *Union syndicale CGT des retraités.*

Secrétaire du Conseil

Brigitte BOCQUET, remplacée le 19 décembre 2003 par Isabelle CAROFF.

Observateurs du Comité Régie d'Entreprise

Michel TRAVERS & Elisabeth MORVAN.

Personnes assistant aux réunions du Conseil d'Administration :

Gilles SEROUILLE, *Chef des Services de la Caisse,*

Colette MORELON, *Agent comptable de la Caisse,*

Corinne FOREST, *Responsable des Services*

Sanitaires Annexes de la Caisse.

Le Conseil de la Caisse de Coordination dispose d'un représentant à la commission d'invalidité de la RATP. Il s'agit de Gérard FOISSIN.

Nomination

Au cours de l'année 2003, la composition nominative du Conseil d'Administration a été modifiée comme suit :

Christian LANCOU, *Responsable Ressources Humaines du Département EST,* a été désigné, le

1^{er} janvier 2003, par le Président-Directeur Général en remplacement de Michel LARMONIER appelé à quitter ses fonctions au département EST.

Anny MANTOVAN, *Responsable Ressources*

Humaines du Département MES, a été désignée, le

1^{er} avril 2003, par le Président-Directeur Général en remplacement de Michel HENRY appelé à

quitter ses fonctions au département MTS.

Patrick COLIN, *administrateur représentant les*

affiliés, élu Union syndicale Force Ouvrière, a été

appelé à succéder à Michel LAVALLEE à compter

du 1^{er} octobre 2003.

En ce qui concerne les secours, la commission a examiné au total 83 demandes. Transmises au Conseil d'Administration pour décision, elles ont donné lieu à 83 accords de financement total ou partiel.

Ses membres titulaires sont : Martine PESME, *Présidente*, Monique HOUVRE, Michel CADOSCH et Philippe COSTA.

Les membres suppléants sont : Serge FRICOUT, Maurice SEPIERRE, Brigitte GOCH BAUER et Claire XAVIER.

Un praticien conseil a représenté en commission le secteur Contrôle médical et dentaire de la Caisse.

La Commission de Recours Amiable

Elle est chargée de statuer, par délégation du Conseil d'Administration, sur les réclamations relevant du contentieux général de la Sécurité Sociale et principalement celles formulées à l'occasion de refus d'attribution de prestations légales.

En 2003, la Commission de Recours Amiable s'est réunie une fois, le 25 novembre 2003 pour examiner deux recours.

Ses membres titulaires sont : Gérard FOISSIN, *Président*, Michel LARMONIER, Philippe DOMERGUE et Arnaud GOUNINET.

Ses membres suppléants sont : Philippe COSTA, Janie RUL et Serge FRICOUT.

Les contrôles et les tutelles

Les comptes et la gestion de la Caisse peuvent être contrôlés par le Département Contrôle de Gestion et Finances de la RATP, la mission de contrôle économique et financier des Transports, la Cour des comptes, le Ministère chargé de la Sécurité Sociale, ainsi que par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

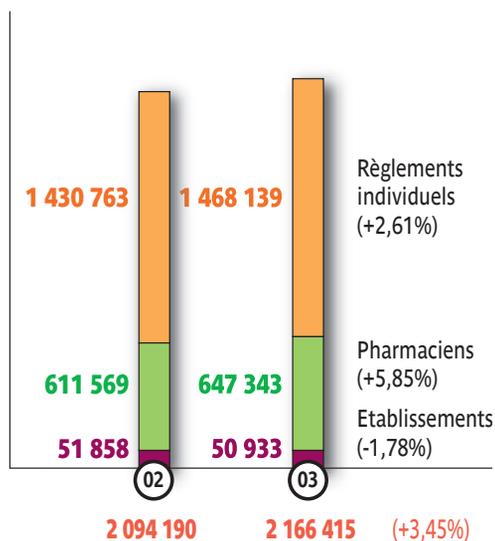
En application de l'article L. 711-12 du code de la Sécurité Sociale, le Ministre de tutelle fixe par décret les taux de cotisation de l'assurance maladie. La loi de financement de la Sécurité Sociale pour 1998 a transféré la cotisation des affiliés sur la Contribution Sociale Généralisée (CSG). Les procès-verbaux et délibérations du Conseil d'Administration de la Caisse, pour l'exercice 2002, ont été entérinés par le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales qui exerce le contrôle prévu à l'article L. 151-1 du code de la Sécurité Sociale au nom du Préfet de région qui lui a délégué ses pouvoirs en la matière.

En 2003, le Conseil d'Administration de la RATP a approuvé les comptes de l'exercice 2002 de la Caisse de Coordination et des Services Sanitaires Annexes au cours de sa séance du 25 avril 2003. Les prévisions de dépenses et de recettes relatives à l'année 2004 ont été adoptées au cours de la séance du 12 décembre 2003. Le rapport annuel 2002 a été remis aux administrateurs de la Régie en juin 2003.



Prestations

Evolution quantitative des décomptes



En 2003, le bureau des prestations de la Caisse a effectué **2 166 415 décomptes** de toute nature dont 2 115 482 décomptes individuels. L'ensemble de cette activité fait apparaître une variation d'environ 3,45% par rapport à 2002.

L'instance a culminé à 36 700 dossiers et 34 jours ouvrables de délais de règlement au mois de mai. Cette instance a été ramenée à 12 800 et 15 jours à la fin décembre. Depuis, l'instance et les délais de règlement continuent de décroître.

La Caisse est intervenue en qualité de tiers payant aux établissements, hors budget global, à hauteur de 50 933 décomptes, ce qui représente une diminution de 1,78% par rapport à l'année antérieure.

La répartition des décomptes par catégories de bénéficiaires donne 458 616 décomptes pour les ayants droit d'agents et 1 707 799 pour les retraités et leurs ayants droit. Ces chiffres confirment les analyses démographiques déjà évoquées, puisque la population liée aux actifs qui représente 44% de l'effectif, ne génère que 21,17% des décomptes tandis que la population des retraités est à l'origine de 78,83% des décomptes.

La part de l'avance pharmaceutique enregistre une augmentation en volume de 5,85% au sein des décomptes individuels par rapport à 2002. L'introduction de la généralisation du tiers payant pharmaceutique a eu pour effet de faire progresser de + 10% par rapport à 2002 et de + 47% par rapport à 2000, la part des dépenses de pharmacie ne donnant pas lieu à avance de fonds de la part des assurés.

Le nombre d'adhésions à l'option "médecin référent" concerne 186 ressortissants de la Caisse qui bénéficient de ce fait de la dispense d'avance de frais pour la part régime obligatoire.

La montée des Echanges de Données Informatisées (EDI). En 2003, le nombre de feuilles de soins électronique a progressé de 30%.

Pour la première fois, le nombre de feuilles de soins électroniques dépasse le nombre des feuilles de soins papier (829 500 contre 675 000). Cette forte progression des flux électroniques s'explique par une augmentation importante des équipements Sesam-Vitale chez les professionnels de santé en 2002. Pour 2003, celle-ci s'est limitée à + 3% en moyenne. En conséquence, la progression du nombre de feuilles de soins électroniques sera plus faible pour 2004.

Les prestations légales

Outre le budget global et ses dépenses assimilées, les prestations légales comprennent, pour l'essentiel, les remboursements des honoraires médicaux et paramédicaux, les frais pharmaceutiques et d'analyses, ainsi que les frais de séjour et de cures thermales.

Le montant des prestations légales comptabilisé par la Caisse de Coordination en 2003 s'élève à 133,60 M€, dont 12 M€ au titre de la

provision pour charges à payer. Il était de 114,47 M€ en 2002 dont 8,5 M€ au titre de la provision pour charges à payer. Après le rattachement des régularisations du budget global dans leurs exercices respectifs d'une part ainsi que la prise en compte des dépenses effectives et non des montants comptabilisés d'autre part (droits constatés), on constate que le taux réel de variation des prestations légales entre 2002 et 2003 est de + 8,10%.

Les règlements individuels comptabilisés se sont élevés à 54,60 M€ contre 48,78 M€ en 2002 soit une augmentation de 11,93%. Le montant des charges à payer est passé de 3,50 M€ à 5 M€ en 2003.

Les règlements en tiers payant regroupent les dépenses relatives au budget global, les dépenses assimilées au budget global et les règlements effectués directement aux autres établissements avec lesquels la Caisse de Coordination pratique le système du "tiers payant".

Le montant comptabilisé en 2003 atteint 79 M€, contre 65,68 M€ en 2002. On constate donc une augmentation de 20,27%. Cependant, après réintégration des régularisations du budget global dans les exercices correspondants, ce poste atteint 78,43 M€, puis passe finalement à 71,43 M€, lorsque l'on ne tient compte que des droits constatés effectivement payés. Il subit donc une augmentation de 3,12% par rapport à 2002. En 2003, 72,23 M€ de prestations légales ont été réglées au moyen de décomptes de remboursement, ce qui représente 59% des dépenses totales de prestations légales payées en 2003. Cette catégorie s'élevait à 61,87 M€ en 2002, on constate une augmentation de 16,7%.

Le montant moyen réglé par décompte individuel en prestations légales, c'est-à-dire le montant des prestations individuelles payées divisé par le nombre de décomptes de cette catégorie, s'élève à 37,92 € en 2003, dont 19,76 € de remboursement de frais pharmaceutiques contre 35 € en 2002, dont 18,31 € de remboursements pharmaceutiques.

Le montant moyen réglé par assuré sous forme de décompte "tiers payant" aux pharmaciens s'élève à 48,70 € en 2003 contre 46,54 € en 2002.

Le montant moyen réglé par décompte "tiers payant" aux établissements en prestations légales s'élève à 449,40 € en 2003, contre 420,21 € en 2002.

Les dépenses d'assurance maladie comptabilisées se sont élevées au total à 142,10 M€. Le montant effectivement payé en 2003 est de 133,60 M€. Ces dépenses comprennent entre autres, 28,45 M€ de pharmacie, ce qui représente le plus gros poste, et les frais de séjour des deux secteurs, public et privé, qui s'établissent quant à eux à 16,69 M€. A eux seuls, ces deux types de prestations représentent donc 55,9% des dépenses, hors budget global et charges à payer.

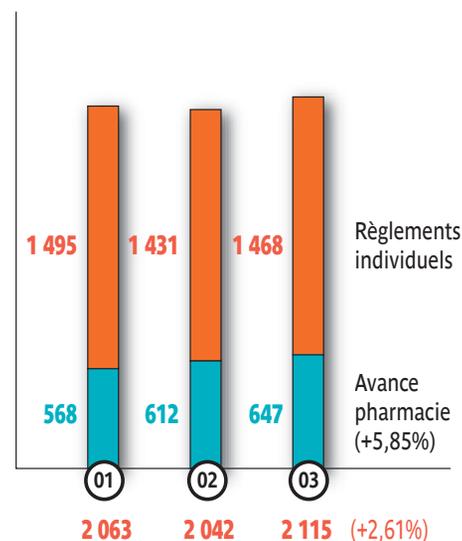
L'évolution des différents postes hors assurance maternité peut être analysée de la façon suivante pour 2003 :

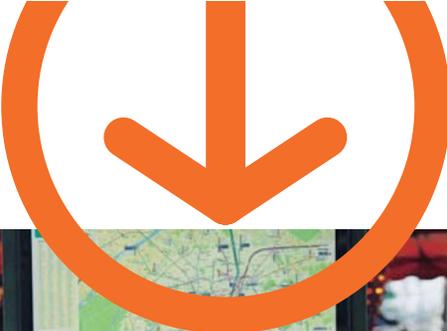
- Le montant des honoraires médicaux remboursés s'est élevé, pour tous les omnipraticiens et spécialistes, à 16,38 M€, contre 14,72 M€ en 2002. L'écart par rapport à l'année précédente, est de +11,28%. Le poste consultations atteint 6,25 M€ et celui des visites 1,13 M€.



Evolution des décomptes d'avance pharmacie par rapport à l'ensemble des décomptes règlements individuels

(en milliers)





- Le montant des honoraires remboursés aux chirurgiens dentistes s'est élevé à 2,24 M€ contre 2,05 M€ en 2002.
- Le montant des honoraires remboursés aux auxiliaires médicaux a augmenté, quant à lui, de 8,68%, passant de 6,22 M€ en 2002 à 6,76 M€.
- Les dépenses de pharmacie ont augmenté de + 10,79% pour atteindre 28,45 M€.
- L'ensemble des frais d'hospitalisation a atteint 65,89 M€, (soit 49,20 M€ de prestations sur ordre et 16,69 M€ de frais de séjour), contre 57,48 M€ en 2002. Cela représente 50,7% des prestations légales, taux en augmentation par rapport à 2002 (50,3%).

L'analyse des prestations maladie délivrées aux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur, montre les effets d'une démographie atypique. En effet, sur les prestations légales maladie hors budget global et dépenses assimilées, soit 80,65 M€, seuls 24,66 M€ sont réglés avec ticket modérateur, le nombre total de bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur étant supérieur à 10 000 personnes. Cette population qui représente 15% de l'effectif, a connu une hausse de + 25% en dix ans.

Les dépenses d'assurance maternité en valeur : 84 carnets de maternité ont été délivrés en 2003, contre 65 en 2002. Le montant des prestations servies à ce titre est de 0,25 M€, dont 0,01 M€ au titre des charges à payer, contre 0,21 M€ en 2002. La charge du budget global qui représente l'essentiel de ce poste est stable avec 0,17 M€ en 2002 comme en 2001, le secteur privé ayant généré une dépense totale de 0,05 M€.

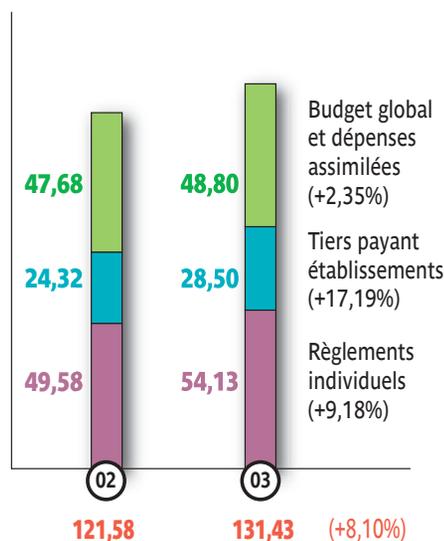
L'analyse des dépenses d'assurance maternité montre que le taux de variation apparent des prestations légales entre 2002 et 2003 est de + 22,30%.

Le montant moyen de dépenses effectives par ressortissant (hors charges à payer) défini sur la base de l'arrêté des comptes, s'élève à 2 186,54 €. Le montant global payé des prestations légales de la Caisse, corrigé des régularisations du budget global, rapporté au nombre des ressortissants, donne pour l'année 2002, un montant moyen de dépenses de 1 970,76 €, après arrêté définitif de l'exercice (contre 1 926,08 € avec l'arrêté provisoire de 2002).

Evolution du montant des prestations légales payées

(avec réintégration des régularisations B.G. dans leurs exercices respectifs)

(en millions d'euros)



Les prestations complémentaires

Pour le compte de la Mutuelle RATP : la Caisse de Coordination a versé pour le compte de la Mutuelle RATP, 15,17 M€ représentant le montant de la part complémentaire remboursée aux ressortissants de la Caisse adhérents de la Mutuelle RATP.

Au titre de la CMU complémentaire : la loi du 27 juillet 1999 instituant la Couverture Maladie Universelle, permet pour les personnes résidant en France, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, d'avoir droit à une couverture complémentaire. La Caisse de

Coordination, organisme d'assurance maladie, gère, pour le compte de l'état, ces prestations pour ses ressortissants : 141 bénéficiaires en 2003 contre 84 en 2002.

En 2003, le service des prestations a versé 83 846,96 € au titre de la CMU complémentaire, les postes les plus importants étant dans l'ordre décroissant : les dépenses en pharmacie, les consultations de médecins généralistes et la prise en charge du forfait.

Les prestations supplémentaires

Le capital décès

42 737 € ont été versés en 2003 au titre de l'assurance décès (8 dossiers instruits).

Les autres prestations supplémentaires

Elles atteignent 428 091,31 € en 2003. Dans ce poste, il y a lieu de signaler notamment :

- les prestations supplémentaires relatives à la prise en charge du ticket modérateur qui ont atteint 151 845,16 € pour les affections hors liste, dont 25 000 € de charges à payer,
- la prise en charge du ticket modérateur des malades atteints de poly-pathologies invalidantes qui s'élève à 238 688,69 €, dont 30 000 € de charges à payer.

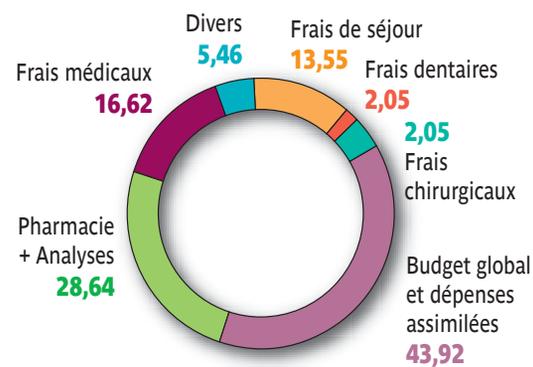
La prévention

Ce poste est constitué :

- Des dépenses d'exams de santé qui ont été isolées des autres postes de dépenses depuis 1998. 123 dossiers ont été payés pour un montant de 27 771,19 € (contre 90 dossiers en 2002 pour un montant de 22 747,17 €).
- Suite à une modification d'ordre réglementaire de 2000, la prise en charge du ticket modérateur de la vaccination antigrippale est la suivante : 65% sur le risque maladie et 35% sur le risque prévention, alors qu'en 1999 la vaccination était prise en charge à 65% sur les prestations supplémentaires et sur le fonds de secours pour les ressortissants exonérés du ticket modérateur. Pour l'année 2003, 31 695,53 €, ont été inclus en prévention pour 14 216 bénéficiaires dans le cadre de la vaccination antigrippale (contre 30 669,36 € pour 13 630 bénéficiaires en 2002).
- En 2003, le ticket modérateur du vaccin ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole) est pris en charge en prévention pour un montant de 7 283,33 € pour 1 195 bénéficiaires.

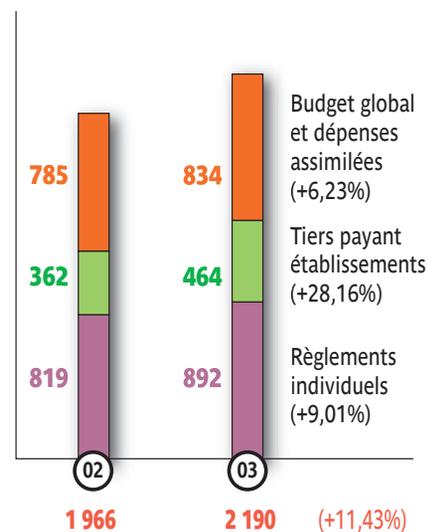
Répartition des prestations légales payées par catégories (hors maternité)

(en millions d'euros)



Dépenses moyennes par ressortissant (avec réintégration des régularisations B.G. dans leurs exercices respectifs)

(en euros)





Praticiens conseil

L'activité du contrôle médical et du contrôle dentaire

La maîtrise des dépenses de santé par le développement de procédures médicalisées de contrôle et d'analyse d'activité, s'impose comme principe directeur de l'assurance maladie.

Les missions des contrôles médical et dentaire relèvent de l'article L. 315-1 du code de la Sécurité Sociale, inséré par l'Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996. Les avis rendus par le service du contrôle médical s'imposent aux services administratifs.

Le service du contrôle médical a examiné 49 214 dossiers : 43 842 dossiers médicaux et 5 372 dossiers dentaires.

En amont, pour accomplir cette mission, le service des contrôles médical et dentaire a convoqué 305 assurés : 179 pour le contrôle médical et 126 pour le contrôle dentaire. Dans le but de limiter le nombre de déplacements souvent mal vécus par les assurés et dans le cadre de l'approche du service attentionné aux ressortissants de la Caisse, le service médical et dentaire privilégie les échanges téléphoniques avec les médecins et dentistes traitants, les auxiliaires médicaux, les établissements de soins et les assurés.

En aval, lorsque ses avis ont été à l'origine de refus médicaux de prise en charge de prestations ayant donné lieu à contestation, les services du contrôle médical et du contrôle dentaire ont permis aux assurés d'utiliser la voie de recours prévue par l'article L. 141-1 du même code. Ainsi, au cours de l'année, 26 expertises ont été diligentées :

- Service du contrôle médical : 23 expertises. 12 d'entre elles ont confirmé la décision de la Caisse. Dans 2 cas, elle fut infirmée. 6 expertises ont été annulées.
- Service du contrôle dentaire : 1 seule expertise a été diligentée ; elle a été annulée à la demande de l'assuré.

Dans le cadre de son activité d'expertise médico-sociale, le contrôle médical a examiné 4 134 demandes d'exonération du ticket modérateur, dont 1 237 nouvelles demandes, soit au titre de l'article L. 322-3 du code de la Sécurité Sociale (liste des Affections de Longue Durée), soit au titre de l'arrêté du 30 décembre 1986 modifié par l'arrêté du 7 septembre 1988 (affections hors liste et poly-pathologies exonérantes). 96,3% de ces demandes ont donné lieu à un avis favorable.

Concernant plus particulièrement les médecins conseil, ils ont étudié les demandes d'examen spéciaux, concernant :

- les Affections de Longue Durée non exonérantes nécessitant des soins continus d'une durée prévisible de plus de 6 mois (article L. 324.1 du code de Sécurité Sociale).
- la prise en charge de surdi-mutité (article L. 322-3-6 du code de la Sécurité Sociale).





- la prise en charge de la stérilité (article L. 322.3.12 du code de la Sécurité Sociale).
- la prise en charge des victimes de sévices sexuels (article L. 322.3.15).

Ils ont également participé :

- à la prise en charge des assurés exposés à l'amiante ne présentant pas de signes reconnus de l'affection.
- donné un avis technique sur les secours.
- donné des avis techniques sur la dépendance des personnes âgées, dans le cadre de l'aide au maintien à domicile.

Concernant les chirurgiens-dentistes conseil :

Depuis la réforme intervenue en avril 2003, leur activité s'est considérablement modifiée avec la suppression de la plus grande partie des ententes préalables de prothèse.

L'essentiel de leur travail porte actuellement sur :

- l'examen des demandes d'ententes préalables d'orthodontie,
- l'examen bucco-dentaire des patients,
- le contrôle a posteriori des soins dentaires,
- la gestion du risque.

Ils ont étudié précisément 183 demandes de 4^{ème} et 5^{ème} semestres de traitement O.D.F.

Les actions de gestion du risque au contrôle dentaire

Dans le cadre de leur participation au programme de "gestion du risque 2003", une enquête a été diligentée, depuis avril 2003, par les dentistes conseil de la Caisse concernant les enfants de 13, 14 et 15 ans, afin de vérifier :

- si l'accès aux soins dentaires était facile et équitable pour tout le monde,
- de situer cette population d'enfants,
- de mettre en place un programme de prévention qui lui soit réellement adapté.

La méthodologie retenue a été la suivante :

Définir la population cible :

Dans un souci d'efficacité, il leur a paru judicieux, dans un premier temps, de concentrer leurs efforts sur les enfants qui n'ont pas eu de soins et qui en ont réellement besoin. De ce fait, ils ont porté leur attention sur les enfants pour lesquels aucune demande de remboursement de soins dentaires n'était parvenue à la Caisse entre le 15 octobre 2000 et le 15 avril 2003 (pour simplification d'écriture, ces enfants seront référencés en enfants "non traités").

Répartition des enfants sur le "territoire français"

Population	Nationale	IDF	Population des enfants d'Ile-de-France par tranche d'âge			% d'enfants en IDF sur la population de France
			13 ans	14 ans	15 ans	
Totale	4 433	3 975	1 350	1 246	1 379	89,67%
Enfants non traités	1 656	1 440	472	442	526	
% d'enfants non traités	37,35%	36,20%	34,96%	35,47%	38,14%	

Répartition des enfants "non traités" par "départements franciliens"

Classement	1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}	% d'enfants non traités en IDF	6 ^{ème}	7 ^{ème}	8 ^{ème}
Département	75	91	77	94	78			92	95
Nbre d'enfants non traités	92	195	267	212	73		157	185	259
Nbre TOTAL d'enfants	286	592	788	609	209		422	541	618
Proportion en %	32,17	32,94	33,88	34,81	34,93	36,20	37,20	40,02	41,91

La population cible sélectionnée pour cette enquête a porté sur les 601 enfants "non traités" entre le 15 octobre 2000 et le 15 avril 2003, domiciliés dans les trois départements qui ont un taux d'enfants non traités supérieur à la moyenne francilienne (36,2%), à savoir le 92, le 93 et le 95.



Cette action de gestion du risque a donné lieu à l'élaboration d'un programme de prévention. Elle va s'effectuer en 4 étapes, dont seule la première a été achevée fin 2003.

1^{ère} étape :

Prise de contact avec cette population par l'envoi d'un questionnaire. Ce questionnaire proposait, aux familles qui le souhaitent, un rendez-vous auprès des praticiens-conseil de la Caisse pour un bilan bucco-dentaire personnalisé, afin de pouvoir évaluer l'état dentaire exact de ces enfants qui ne consultent pas régulièrement de chirurgien-dentiste.

Réception et dépouillement des réponses aux questionnaires. La Caisse a reçu, à ce jour, 102 réponses au questionnaire, avec un taux de participation variant, selon les départements, de 13% (93) à 21,08% (95). Pour chaque département, la demande de rendez-vous est de l'ordre de 70% à 75%.

Les parents de 77 enfants ont répondu favorablement à la proposition de rendez-vous.

Analyse des réponses. Le paramétrage des réponses au questionnaire est quasiment terminé et devrait faire l'objet d'un bilan en 2004.

2^{ème} étape :

L'accueil des familles ayant demandé un rendez-vous est en cours de planification, le matériel dentaire et pédagogique n'ayant pu être livré avant la fin de l'année.

Etablissement d'un bilan bucco-dentaire de l'enfant reçu dans le cadre de la CCAS.

Chaque enfant disposera d'un entretien d'une 1/2 heure. Afin de donner à chaque enfant le même suivi, un protocole sera respecté. Il comprendra différentes étapes :

- après les demandes de renseignements médico-administratifs, les praticiens conseil établiront, lors de l'examen un bilan bucco-dentaire (carie, hygiène,...) et orthodontique (malpositions dentaires,...),
- ils se tiendront à la disposition des familles pour répondre à toutes leurs questions,
- ils donneront, à l'aide d'un matériel pédagogique, des conseils d'hygiène,
- en fin d'entretien, il sera remis à chaque enfant une trousse de motivation comprenant un tube de dentifrice, une brosse à dents, un miroir pour responsabiliser l'enfant et une petite documentation concernant l'hygiène et l'alimentation.

3^{ème} étape :

Envoi aux participants d'un document synthétique notifiant les résultats de l'enquête : ce retour d'enquête a tout d'abord pour objectif de les remercier les familles pour leur participation mais aussi de les rendre "acteur" d'une coopération efficace entre la Caisse et eux-mêmes.

Envoi d'une plaquette informative à toutes les familles d'enfants de 13, 14 et 15 ans.



Action Sociale



La politique sociale menée par la Caisse se décline en quatre missions :

- l'aide au maintien à domicile,
- l'aide au foyer,
- la gestion d'un fonds de secours,
- la réservation de logements en maisons d'accueil pour personnes âgées.

L'aide au maintien à domicile

Le dispositif d'aide au maintien à domicile, en participant financièrement, par l'attribution de Titre Emploi Service (TES), aux dépenses liées à la perte d'autonomie, permet aux personnes âgées dépendantes de pouvoir rester à leur domicile le plus longtemps possible.

En 2002, année marquée par la mise en place de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA), la dépense relative aux TES s'élève à 1,22 M€, pour 65 819 TES adressés à 1 063 bénéficiaires, soit une aide moyenne de 1 150,52 €, par an et par personne.

En 2003, la dépense relative aux TES s'élève à 1,16 M€, pour 58 215 TES adressés à 1 072 bénéficiaires soit une aide moyenne de 1 082 € par an et par personne.

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et aide au maintien à domicile de la CCAS

En parfaite adéquation avec l'APA, l'aide au maintien à domicile est une aide financière allouée aux personnes âgées en fonction de leur degré de dépendance. Cette dépendance est évaluée par des professionnels, à partir d'une grille à usage national (échelle à 6 niveaux).

L'évaluation de l'autonomie, dans le cadre de la loi sur l'APA, utilise donc les mêmes critères que ceux qu'utilise la Caisse depuis plus de deux ans.

Depuis le 1er janvier 2002, tous les bénéficiaires du **Titre Emploi Service (TES)** peuvent prétendre, sous réserve d'en formuler la demande et d'en remplir les conditions d'attribution (âge et degré de dépendance), au versement de l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)**.

Le groupe de travail, constitué au sein du Conseil en 2002, a poursuivi ses travaux quant à l'évolution de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Parmi les pistes d'évolution dégagées en 2002, trois d'entre elles ont été approuvées par le Conseil d'Administration :

- Le versement, aux personnes, d'un différentiel plan d'aide/aide allouée en TES afin de couvrir financièrement le montant du plan d'aide.
- Le maintien de l'aide totale (APA + TES) au niveau de ce que la personne recevait en TES dans le cas où le montant du plan d'aide serait inférieur au montant alloué en TES.
- L'attribution d'une aide, sous forme de TES, aux personnes âgées de moins de 60 ans, atteintes de pathologies invalidantes (Parkinson, Alzheimer, etc.).

La prise en compte de la situation des personnes âgées dépendantes hébergées en maisons de retraite est encore à l'étude.

L'aide au foyer

Cette aide au foyer est une aide financière apportée aux familles qui, pour des raisons sociales ou médicales, doivent faire appel aux services d'une travailleuse familiale ou d'une aide ménagère.

La notion d'aide au foyer permet de prendre en charge indifféremment l'aide ménagère qui paraît plus appropriée pour de simples dépannages matériels, et les travailleuses familiales quand le recours à des professionnelles qualifiées est nécessaire. Les cas d'aide au foyer relevant de la compétence de l'assurance maladie concernent :

- la maladie de la mère,
- la maladie du père, lorsqu'il assure seul la charge de l'enfant,
- les grossesses pathologiques,
- les maladies de longue durée.

La Caisse a toute latitude pour décider, dans le cadre de la gestion du risque maladie, des modalités d'une éventuelle intervention du service médical auprès des praticiens prescripteurs, dans la mesure où les demandes doivent être médicalement justifiées.

Le montant total des prestations d'aide au foyer payées s'élève, pour l'année 2003, à 12 951,20 €.

Les secours

Dans certains cas et notamment lorsque les conditions de prise en charge au titre des prestations légales ou supplémentaires ne sont pas remplies, une aide financière individuelle peut être exceptionnellement accordée, après enquête sociale, par le Conseil d'Administration.

En 2003, sur 90 demandes de secours, 83 secours ont été votés pour une enveloppe totale de 109 004,88 €. La répartition s'établit comme suit :

- 31% pour des aides liées aux handicaps,
- 26% pour des frais de prothèses dentaires ou d'orthodontie,
- 19% pour l'achat de protection pour incontinence,
- 18% pour des frais résiduels de lunetterie ou d'appareillage auditif.
- 6% pour la téléalarme.

La réservation de logements en maison d'accueil pour personnes âgées

Il convient de rappeler que depuis fin 1998, la Caisse dispose d'un parc de plus de 200 logements livrés, soit en **Résidence pour Personnes Âgées** (RPA), soit en **Maisons d'Accueils pour Personnes Âgées Dépendantes** (MAPAD) dans lesquelles les retraités qui ne peuvent effectuer les tâches domestiques leur permettant de vivre seuls, bénéficient d'un droit d'admission prioritaire.





Action Sanitaire



L'action sanitaire de la Caisse s'articule autour de trois pôles :

- un service médical,
- un service dentaire,
- un service optique.

L'ensemble de ces services, dénommé Services Sanitaires Annexes, constitue une œuvre sociale de la Caisse de Coordination. Ils dispensent des soins et des prothèses aux ressortissants de la Caisse et aux agents de la RATP. Depuis le mois de mai 1997, les Services Sanitaires Annexes sont répartis sur trois sites.

Sur le site de Championnet, on trouve un service médical (ophtalmologie), un service dentaire comportant deux cabinets dont un cabinet dédié à l'orthodontie, un laboratoire de prothèses et un service optique doté d'un magasin et d'un atelier de fabrication.

Sur le site de Lachambeaudie, sont installés un service médical (ophtalmologie), un service dentaire comportant deux cabinets et un service optique doté d'un magasin et d'un atelier centralisé de fabrication.

La réimplantation de consultations dentaires sur le site de Val de Fontenay, a été faite en février 2002.

Le fonctionnement des Services est assuré par 35 personnes :

34 contractuels (2 médecins ophtalmologistes, 6 chirurgiens dentistes, 1 orthodontiste, 25 employés et cadres composant le personnel technique ou paramédical) et 1 agent du cadre permanent de la RATP. Le personnel médical et paramédical est rémunéré sur le budget des Services Sanitaires Annexes. Le salaire et les charges sociales de l'agent du cadre permanent sont remboursés à la RATP.

Pour l'ensemble des Services Sanitaires Annexes, la fréquentation a globalement diminué de 2% par rapport à 2002.

Le service médical

2 ophtalmologistes assurent 7 consultations par semaine aux ressortissants de la Caisse de Coordination, ainsi qu'aux agents du cadre permanent.

Les 2 190 consultations de l'année ont concerné 399 agents, 994 retraités, 740 enfants et 57 conjoints. Par rapport à 2002, la demande sur ce secteur est en progression et, en conséquence, **la fréquentation a augmenté de 2,2%**. Pour ce service, les produits se sont élevés à 50 296,22 € et les charges à 40 826,84 €. La marge brute atteint donc 9 469,38 € en 2003 contre 4 908,26 € en 2002.





Le service dentaire

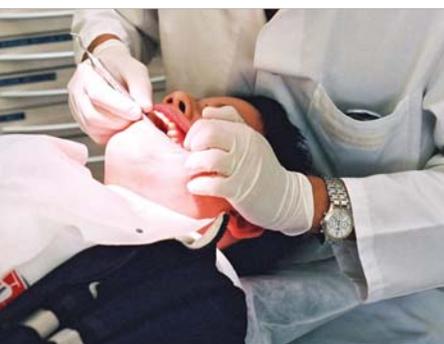
Il exécute les prescriptions de prothèses dentaires et de soins des ressortissants de l'ensemble du régime spécial de la RATP. Un spécialiste en orthodontie assure des consultations réservées aux enfants.

Les consultations données en 2003 se décomposent ainsi :

- 31% au profit des ressortissants de la Caisse,
- 69% au bénéfice des agents de la RATP.



La fréquentation (4 159 patients) a diminué de 2,6% par rapport à l'exercice de référence. L'activité dentaire a connu en 2003 une diminution de - 3,5% : 606 173 SPR contre 628 172 SPR en 2002. Tandis que les soins d'orthopédie dento-faciale, avec un volume de 92 910 TO, baissent de 10%, les activités prothétiques diminuent de 1,7%, dans un volume de 493 876 SPR contre 502 547 SPR en 2002. Par rapport à 2002, les produits sont en diminution de 5,5% (1 376 813,37 € contre 1 457 256,62 €), les charges enregistrent une augmentation de 6,2% (1 631 683,33 € contre 1 536 112,67 €). Le compte de résultat fait donc apparaître une marge brute de - 254 869,96 € contre - 78 856,05 € en 2002.



Le service optique

Ce service délivre des verres correcteurs et des montures aux ressortissants de l'ensemble du régime spécial de la RATP. **Le nombre de clients est en diminution de 3% par rapport à 2002** (7 637 contre 7 874 en 2002). Les comptes de ce service se traduisent par un montant des produits de 1 661 181,06 € contre un montant des charges de 1 109 777,36 €. Le compte de résultat fait donc apparaître une marge brute de 551 403,70 € contre 423 554,56 € en 2002 (+ 30%).



Le service administratif

Les charges s'élèvent à 145 831,93 € contre 164 145,34 € en 2002. Elles ont été atténuées à hauteur de 32 790,27 € par des produits financiers.

résultat au 31 décembre 2003

	2003	2002
PRODUITS		
Cotisations des affiliés		
Cotisations prélevées par la Régie :		46 434,20
- sur les salaires totaux		55 610,20
- sur les pensions plafonnées		
Cotisations de la Régie		
Cotisations :		66 979 716,76
- sur les salaires totaux		14 868 952,05
- sur les pensions plafonnées		
81 950 713,47		
Recouvrements		
Remboursement de la compensation bilatérale		51 135 428,70
Remboursement du régime Spécial - CNAM		133 597,20
Fonds des autres prestations		
Produits financiers		1 223 011,00
Contribution complémentaire versée par la Régie		19 571,00
Autres prestations		
Maintien à domicile	1 164 314,48	12 951,20
Aides au foyer	428 091,31	58 693,03
Autres prestations supplémentaires	58 693,03	42 737,03
Secours	42 737,03	60 997,65
Capital décès	60 997,65	
1 767 784,70		1 812 352,70
135 365 025,13		116 277 763,38



financier

Rapport



Sommaire

Les comptes de la CCAS

Les ressources de la CCAS (29)

Le budget 2003 (29)

Les résultats de l'exercice (30)

Le bilan (31)

Compte de résultat	32
Bilan	33
Relevé des comptes de créances et de dettes à court terme	34
Répartition du montant des prestations légales maladie par actes et bénéficiaires	35
Répartition du montant des prestations légales maladie par actes et secteurs	36
Répartition des prestations par catégories de bénéficiaires	37
Répartition du montant des prestations légales maternité par actes et secteurs	38
Répartition du montant des prestations légales maternité par actes et bénéficiaires	38
Répartition du nombre de décomptes par catégorie de bénéficiaires	39
Répartition du nombre de décomptes par catégorie de règlement et par mode de paiement	39

Les comptes des Services Sanitaires Annexes

Le budget 2003 (40)

Les résultats de l'exercice (40)

Compte de résultat	42
Bilan	43

Les Ressources de la Caisse

Les ressources dont dispose la Caisse de Coordination pour assurer les prestations légales, sont constituées des contributions patronales et ouvrières dont les taux ont été fixés par l'article 13 du décret n° 97-1249 du 29 décembre 1997.

La loi de financement de la Sécurité Sociale a instauré au 1^{er} janvier 1998 le transfert de la cotisation maladie des affiliés sur la CSG, mais il subsiste toujours les contributions patronales et ouvrières.

Contributions patronales

- 6,15% sur la totalité des salaires soumis à retenue pour pensions.
- 2,50% des pensions dans la limite du plafond de la Sécurité Sociale.

Contributions ouvrières

Pour les ressortissants fiscalement domiciliés hors de France qui ne sont pas assujettis à la CSG :

- 3,90% pour les agents en activité.
- 2,80% pour les retraités. Un reliquat de cotisation de 1% est maintenu sur les retraites complémentaires des retraités ayant accompli moins de 15 ans à la RATP, leur cotisation étant de 3,8% en 1997 et le transfert de CSG ne portant que sur 2,8%.

Les contributions sont complétées par les recouvrements sur tiers responsables d'accidents.

Enfin, depuis le décret n° 72-972 du 27 octobre 1972 qui institue la compensation bilatérale maladie, la CCAS bénéficie d'un troisième volet de ressources qui est le versement complémentaire en provenance de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie au titre de la compensation bilatérale maladie. En effet, la RATP est intégralement remboursée de ses dépenses de prestations légales en nature, y compris celles de la Caisse de Coordination, en contrepartie des cotisations versées par la RATP à cet organisme, suivant le barème fixé pour les assurés affiliés au régime général uniquement pour les prestations en nature. Le montant des cotisations est soumis à une réfaction correspondant à la part des cotisations réservée par le régime général aux fonds nationaux de la gestion administrative, du contrôle médical, de l'action sanitaire et sociale et de la prévention.

Quant au financement des autres prestations, il est assuré par la RATP, déduction faite des produits financiers de placement des fonds en banque.

Le budget 2003

Approuvé par le Conseil d'Administration de la Caisse le 25 octobre 2002 et par le Conseil d'Administration de la RATP le 29 novembre 2002, le budget initial de l'exercice 2003 représentait un total de 135,87 M€.

Les prestations légales s'élevaient à 133,53 M€. Elles étaient financées par les contributions ouvrières et patronales pour 81,33 M€, par les recouvrements sur tiers pour 0,30 M€, et par un remboursement au titre de la compensation bilatérale maladie Régime spécial/CNAMts pour 51,90 M€.

Les autres prestations atteignaient 2,34 M€, leur financement étant assuré par les produits financiers 0,23 M€ et la contribution complémentaire versée par la Régie (2,11 M€).



Les comptes de la Caisse

Les Résultats de l'exercice

Le compte de résultat comporte deux groupes de comptes :

- les prestations légales équilibrées par les contributions patronales et ouvrières (non transférées sur CSG), les recouvrements sur tiers et le remboursement au titre de la compensation bilatérale maladie Régime spécial/CNAMts.
- les autres prestations financées par les produits financiers et, s'il y a lieu, la contribution complémentaire de la Régie au titre des autres prestations.

Les prestations légales

Le montant des prestations légales comptabilisé dans le compte de résultat 2003 de la Caisse de Coordination, s'élève à 133,60 M€ dont 12 M€ de provisions pour charges à payer :

- les règlements individuels pour 54,60 M€ dont 5 M€ de charges à payer,
- les règlements en tiers-payant de 79 M€ dont 7 M€ de charges à payer.

Ce dernier groupe comprend le tiers-payant aux établissements pour un montant de 29,63 M€ dont 7 M€ de charges à payer, le budget global pour 41,58 M€ et les dépenses assimilées au budget global pour 8,02 M€.

La répartition nationale définitive de la dotation globale hospitalière entre les régimes, faite lors de la commission de répartition de décembre 2003, a décidé d'une régularisation du budget global au titre de l'exercice 2002 de - 0,23 M€ au bénéfice de la Caisse.

Le montant inscrit au compte de résultat 2003 s'élève donc à 41,35 M€.

La charge définitive du budget global de la Caisse pour 2002 s'élève à 41,08 M€, la charge provisoire 2003 est de 41,58 M€, le taux de variation entre les deux exercices est donc de + 1,22%.

Les dépenses assimilées au budget global s'élèvent à 8,02 M€ de prestations payées directement par la Caisse sur présentation des factures. Ce dernier montant, inscrit pour ordre dans la comptabilité de la Caisse, se décompose ainsi :

Au titre de l'exercice 2003

- 3,225 M€ pour la médicalisation des établissements d'hébergement pour les personnes âgées,
- 1,250 M€ pour les services de soins à domicile pour personnes âgées,
- 1,346 M€ pour les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes,
- 0,007 M€ pour financer le fonctionnement de l'Agence Française du Sang,
- 0,012 M€ représentant la part des dépenses incombant à la Caisse pour le dépistage anonyme et gratuit du virus de l'immuno déficience humaine dans les dispensaires antivénéériens,
- 0,008 M€ représentant la part des dépenses incombant à la Caisse pour le fonctionnement de l'Etablissement Français des Greffes,
- 0,016 M€ pour financer le fonctionnement de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé,
- 0,026 M€ pour financer le fonctionnement de la Cure Ambulatoire en Alcoologie,
- 0,291 M€ pour financer le fonds de modernisation des cliniques privées,
- 0,425 M€ pour financer le fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé (FASMO),
- 0,076 M€ pour financer le forfait global de l'activité de soins, d'accueil et de traitement des Urgences,
- 0,221 M€ pour financer le fonctionnement des Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile pour les enfants handicapés (SESSAD),
- 0,015 M€ pour financer l'Aide Perenne à la télétransmission des feuilles de soins électroniques,
- 0,141 M€ pour financer le Fonds d'Orientation de Transfusion Sanguine,
- 0,039 M€ pour financer les centres d'Action Médico-Social,
- 0,007 M€ pour financer les Réseaux de Santé,
- 0,045 M€ pour financer l'INPES,
- 0,064 M€ pour financer l'ONIAM,
- 0,002 M€ pour financer l'ATIH.

Au titre de l'exercice 2002

- – 0,158 M€ pour la médicalisation des établissements d'hébergement pour les personnes âgées,
- – 0,126 M€ pour les services de soins à domicile pour personnes âgées,
- 0,727 M€ pour les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes
- – 0,008 M€ pour financer le fonctionnement de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé,
- – 0,002 M€ représentant la part des dépenses incombant à la Caisse pour le dépistage anonyme et gratuit du virus de l'immuno déficience humaine dans les dispensaires antivénériens,
- – 0,173 M€ pour financer le fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé (FASMO),
- 0,005 M€ pour financer les Réseaux de Santé,
- – 0,001 M€ pour financer le fonctionnement de la Cure Ambulatoire en Alcoologie,
- 0,010 M€ pour financer l'Aide Pérenne à la télétransmission des feuilles de soins électroniques,
- 0,040 M€ pour financer l'INPES,
- 0,038 M€ pour financer l'ONIAM,
- 0,001 M€ pour financer l'ATIH
- 0,195 M€ pour financer le fonctionnement des Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile pour les enfants handicapés (SESSAD),
- – 0,001 M€ représentant la part des dépenses incombant à la Caisse pour le fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce.

Le montant total des ressources pour les contributions et produits divers est de 133,60 M€ et comprend essentiellement les contributions de la Régie et des affiliés qui s'élèvent à 81,95 M€, contre 80,06 M€ en 2002. Les recouvrements sur tiers responsables d'accidents s'élèvent à 0,51 M€. Ils correspondent à 68 affaires.

Finalement, le résultat de la balance entre les postes de dépenses et les postes de ressources s'équilibre par un remboursement au titre de la compensation bilatérale maladie Régime spécial/CNAMts de 51,14 M€.

Les autres prestations

En 2003, les règlements des autres prestations atteignent 1,77 M€ et sont constitués pour environ 66% de dépenses de maintien à domicile.

Le financement des autres prestations est assuré par les produits financiers de placements bancaires, qui s'élèvent à 0,14 M€ contre 0,22 M€ en 2002, et par la contribution complémentaire versée à ce titre par la RATP, soit 1,62 M€.

Le Bilan

L'actif comprend les créances d'exploitation et les disponibilités dont le montant est de 16,60 M€ au 31 décembre 2003. Outre le fonds de roulement égal à 1,92 M€ et le fonds d'équilibre qui s'élève à 0,01 M€, le passif fait apparaître des dettes d'exploitation pour un montant de 14,66 M€ constitué principalement par les charges à payer au titre des prestations pour 12,10 M€ qui seront payées en 2004 et le solde à rembourser à la RATP de 2,53 M€.

La Trésorerie

Au cours de l'exercice 2003, la Caisse a réglé 2 166 415 décomptes. Le nombre de décomptes en règlements individuels est de 2 115 482 (dont 647 343 décomptes pharmaciens), le nombre de décomptes en tiers-payant établissement s'établit à 50 933 contre 51 858, soit – 1,78%. 442 857 décomptes ont fait l'objet de virements ou lettres-chèques postaux, soit 20,44% de l'ensemble, et 1 723 558 virements bancaires soit 79,56%. La trésorerie s'élève à 3,91 M€ au 31 décembre 2003. La Caisse de Coordination a une dette vis-à-vis de la RATP de 2,53 M€.

La Caisse devra verser 2,53 M€ après acceptation des comptes de l'exercice 2003 par le Conseil d'Administration de la RATP et la situation redeviendra normale puisque la trésorerie représentera, compte tenu des autres dettes et créances, comme il est de règle, approximativement la somme du fonds de roulement et du fonds d'équilibre.

Bilan au 31 décembre 2003

ACTIF			PASSIF	
	2003	2002	2003	2002
Créances d'exploitation			Fonds d'équilibre	12 060,09
Débiteurs divers	135 038,87	182 778,08		12 060,09
CNAM	20 638,08	2 888,11		
RATP Droits constatés	12 100 000,00	8 622 000,00	Fonds de roulement	1 920 857,62
RATP Autres flux	16 336,03	14 622,67		1 920 857,62
Mutuelle RATP	336 118,62	31 285,71		
Produits à recevoir	83 970,79	128 825,64		
TOTAL	12 692 102,39	8 982 400,21	1 932 917,71	1 932 917,71
Disponibilités			Dettes d'exploitation	
Banque	3 756 794,98	4 621 716,82	Créditeurs divers	4 440,00
CCP	149 366,18	99 195,31	RATP	2 530 759,73
CCP Lettre chèque	1 407,99	1 407,99	Charges à payer sur prestations	12 100 000,00
			Fonds de financement CMU	•
			Règlements à réexpédier	28 895,01
			Compte d'attente à régulariser	2 659,09
TOTAL	3 907 569,15	4 722 320,12	14 666 753,83	11 771 802,62
TOTAL GENERAL	16 599 671,54	13 704 720,33	16 599 671,54	13 704 720,33

(en euros)

Relevé des comptes de tiers (échéance à moins d'un an) à la clôture de l'exercice 2003

CRÉANCES

DETTES D'EXPLOITATION

	Montant net du bilan		Montant net du bilan	
Débiteurs divers	135 038,87		RATP	2 530 759,73
Prestations à récupérer			Charges à payer sur prestations	12 100 000,00
• sur chèques domicile		4 440,00	• 2003	12 100 000,00
• sur assurés		12 418,44		
• sur établissements		70 942,48		
• sur pharmaciens		15 063,50		
• sur tiers		30 661,86		
• créances diverses		1 512,59		
CNAM	20 638,08		Créditeurs divers	4 440,00
• Remboursement IVG à recevoir		1 290,43	• Chèques domicile	4 440,00
• Fonds de financement de la CMU		19 347,65		
RATP			• Règlements à réexpédier	28 895,01
Droits constatés	12 100 000,00		• Compte d'attente à régulariser	2 659,09
• 2003		12 100 000,00		
Autres flux	16 336,03			
• Examen médical KAU		1 103,04		
• Frais de gestion		9 669,33		
• Charges et produits divers		2 447,66		
• Expertises		3 116,00		
Mutuelle RATP	336 118,62	336 118,62		
Produits à recevoir	83 970,79			
• Produits financiers		8 041,65		
• Recouvrements sur tiers		75 929,14		
TOTAL	12 692 102,39	12 692 102,39	14 666 753,83	14 666 753,83

(en euros)

Répartition du montant des prestations légales 2003 (hors maternité) par actes et par bénéficiaires

		PRESTATIONS EN NATURE		BÉNÉFICIAIRES			TOTAL		
				Ayants droit d'actifs		Retraités		Ayants droit de retraités	
		Conjoints	Enfants et Ascendants	Conjoints	Enfants et Ascendants	Conjoints		Enfants et Ascendants	
Consultations	01	195 096	1 680 447	3 886 874	414 065	71 261	6 247 743		
Visites	02	11 221	132 941	916 680	61 935	3 935	1 126 712		
Actes en K (chirurgie)	03	109 595	358 070	4 105 753	344 833	18 295	4 936 546		
Actes en Z (radiologie)	04	72 972	278 508	2 098 266	207 089	15 456	2 672 291		
Indemnités spéciales de dérangement	05	5 115	65 906	474 121	32 495	1 750	579 387		
Indemnités kilométriques	06	1 948	4 680	320 379	19 741	410	347 158		
Autres honoraires	07	8 996	44 749	231 141	17 998	2 142	305 026		
Honoraires du secteur public	08	5 462	34 929	113 379	8 079	1 286	163 135		
TOTAL honoraires médicaux	09	410 405	2 600 230	12 146 593	1 106 235	114 535	16 377 998		
Actes en D et SCP (soins dentaires)	10	82 459	722 930	1 248 226	141 027	42 212	2 236 854		
Actes en AM (auxiliaires médicaux)	11	65 780	721 111	5 587 573	353 589	31 073	6 759 126		
TOTAL actes en D,SCP et AM		148 239	1 444 041	6 835 799	494 616	73 285	8 995 980		
TOTAL des rubriques 1 à 11		558 644	4 044 271	18 982 392	1 600 851	187 820	25 373 978		
Frais de séjour (secteur public)	12	784	333 280	6 453	68	11 358	351 943		
Frais de séjour (secteur privé)	13	168 735	4 631 845	10 258 429	778 219	504 284	16 341 512		
TOTAL des frais de séjour	14	169 519	4 965 125	10 264 882	778 287	515 642	16 693 455		
Pharmacie	15	477 306	2 255 640	23 659 516	1 951 353	102 404	28 446 219		
Actes en B (analyses)	16	98 484	178 473	3 021 959	240 283	12 141	3 551 340		
Optique	17	3 433	115 910	62 704	7 451	5 384	194 882		
Orthopédie	18	11 827	80 038	1 857 482	145 835	5 767	2 100 949		
Cures thermales	19	3 217	8 230	306 149	29 822	303	347 721		
Divers	20	17 175	441 853	3 272 353	161 315	52 636	3 945 332		
TOTAL des prestations payées		1 339 605	12 089 540	61 427 437	4 915 197	882 097	80 653 876		
Budget global et assimilés							49 196 391		
							129 850 267		
Charges à payer 2002							-8 494 975		
Charges à payer 2003							11 988 323		
							133 343 615		

(en euros)

Répartition du montant des prestations légales 2003 (hors maternité) par actes et par secteurs (privé et public)

PRESTATIONS EN NATURE		Secteur privé			Secteur public			TOTAL
		Hospitalisation			Hospitalisation			
		Sans	avec	TOTAL	Sans	avec	TOTAL	
Consultations	01	5 995 715	252 028	6 247 743	.	.	.	6 247 743
Visites	02	1 091 420	35 292	1 126 712	.	.	.	1 126 712
Actes en K (chirurgie)	03	2 039 827	2 896 719	4 936 546	.	.	.	4 936 546
Actes en Z (radiologie)	04	2 035 250	637 041	2 672 291	.	.	.	2 672 291
Indemnités spéciales de dérangement	05	579 201	186	579 387	.	.	.	579 387
Indemnités kilométriques	06	346 893	265	347 158	.	.	.	347 158
Autres honoraires	07	181 676	123 350	305 026	.	.	.	305 026
Honoraires secteur public	08	.	.	.	149 838	13 297	163 135	163 135
TOTAL honoraires médicaux	09	12 269 982	3 944 881	16 214 863	149 838	13 297	163 135	16 377 998
Actes en D et SCP (soins dentaires)	10	2 229 058	5 760	2 234 818	2 036	.	2 036	2 236 854
Actes en AM (auxiliaires médicaux)	11	6 588 513	167 411	6 755 924	3 202	.	3 202	6 759 126
TOTAL actes en D,SCP et AM		8 817 571	173 171	8 990 742	5 238	0	5 238	8 995 980
TOTAL des rubriques 1 à 11		21 087 553	4 118 052	25 205 605	155 076	13 297	168 373	25 373 978
Frais de séjour (public)	12	351 943	351 943	351 943
Frais de séjour (privé)	13	.	16 341 512	16 341 512	.	.	.	16 341 512
TOTAL des frais de séjour	14	.	16 341 512	16 341 512	.	351 943	351 943	16 693 455
Pharmacie	15	23 791 472	702 289	24 493 761	3 860 252	92 206	3 952 458	28 446 219
Actes en B (analyses)	16	2 690 753	854 360	3 545 113	5 916	311	6 227	3 551 340
Optique	17	192 893	.	192 893	1 989	.	1 989	194 882
Orthopédie	18	404 562	1 680 545	2 085 107	15 842	.	15 842	2 100 949
Cures thermales (prestations légales)	19	254 875	.	254 875	92 846	.	92 846	347 721
Divers	20	3 615 164	33 314	3 648 478	294 510	2 344	296 854	3 945 332
TOTAL des prestations payées		52 037 272	23 730 072	75 767 344	4 426 431	460 101	4 886 532	80 653 876
Budget global et assimilés								49 196 391
								129 850 267
Charges à payer 2002								-8 494 975
Charges à payer 2003								11 988 323
								133 343 615

(en euros)

Répartition des prestations 2003

par catégories de bénéficiaires, par risques et par types

RISQUES	BÉNÉFICIAIRES					TOTAL
	Ayants droit d'actifs		Retraités	Ayants droit de retraités		
	Conjoints	Enfants et Ascendants		Conjoints	Enfants et Ascendants	
A-PRESTATIONS LEGALES						
Maladie avec TM	805 641	4 650 685	16 991 120	1 998 612	209 757	24 655 815
Maladie sans TM	296 941	3 619 446	13 912 545	1 091 603	217 778	19 138 313
Maladie de longue durée	237 023	3 819 409	29 703 731	1 805 998	454 562	36 020 723
Invalidité	•	•	820 041	18 984	•	839 025
Maternité	75 665	309	267	123	2 194	78 558
TOTAL prestations payées	1 415 270	12 089 849	61 427 704	4 915 320	884 291	80 732 434
En %	1,75%	14,98%	76,09%	6,09%	1,09%	100,00%
Budget global et assimilés	•	•	•	•	•	49 364 806
Charges à payer 2002						-8 500 000
Charges à payer 2003						12 000 000
TOTAL A	1 415 270	12 089 849	61 427 704	4 915 320	884 291	133 597 240
B - AUTRES PRESTATIONS						
Prestations supplémentaires et secours	3 473	105 297	1 542 805	27 342	133	1 679 050
Capital décès	•	42 737	•	•	•	42 737
Prévention	741	12 954	50 461	3 667	175	67 998
TOTAL prestations payées	4 214	160 988	1 593 266	31 009	308	1 789 785
Charges à payer 2002						-122 000
Charges à payer 2003						100 000
TOTAL B						1 767 785
ENSEMBLE A + B	1 419 484	12 250 837	63 020 970	4 946 329	884 599	135 365 025

(en euros)

Répartition du montant des prestations légales maternité 2003 par actes et par secteurs (privé et public)

PRESTATIONS		Secteur privé		Secteur public		TOTAL
		Hospitalisation		Hospitalisation		
		Sans	avec	Sans	avec	
Forfaits accouchement	27	•	•	•	•	•
Honoraires secteur privé	28	5 798	18 620	•	•	24 418
Honoraires secteur public	29	•	•	83	•	83
frais de séjour secteur public	30	•	•	•	•	•
frais de séjour secteur privé	31	•	49 417	•	•	49 417
Biologie	34	914	2 410	21	•	3 345
Autres prestations sanitaires	33	•	933	•	•	933
Divers	35	176	178	8	•	362
TOTAL des prestations		6 888	71 558	112	•	78 558
Budget global						168 415
						246 973
Charges à payer 2002						-5 025
Charges à payer 2003						11 677
						253 625

(en euros)

Répartition du montant des prestations légales maternité 2003 par actes et par bénéficiaires

PRESTATIONS		BÉNÉFICIAIRES					TOTAL
		Ayants droit d'actifs		Retraités	Ayants droit de retraités		
		Conjoints	Enfants et Ascendants		Conjoints	Enfants et Ascendants	
Forfaits accouchement	27	•	•	•	•	•	•
Honoraires secteur privé	28	23 220	252	146	123	677	24 418
Honoraires secteur public	29	83	•	•	•	•	83
frais de séjour secteur public	30	47 900	•	•	•	1 517	49 417
frais de séjour secteur privé	31	•	•	•	•	•	•
Biologie	34	3 171	57	117	•	•	3 345
Autres prestations sanitaires	33	933	•	•	•	•	933
Divers	35	358	•	4	•	•	362
TOTAL des prestations		75 665	309	267	123	2 194	78 558
Budget global							168 415
							246 973
Charges à payer 2002							-5 025
Charges à payer 2003							11 677
							253 625

(en euros)

Répartition du nombre de décomptes comptabilisés en 2003 par catégorie de bénéficiaires et par risques

RISQUES	BÉNÉFICIAIRES					TOTAL	EN %
	Ayants droit d'actifs		Retraités	Ayants droit de retraités			
	Conjoints	Enfants et Ascendants		Conjoints	Enfants et Ascendants		
A-Prestations légales							
Maladie avec TM	37 727	275 112	628 432	80 937	11 848	1 034 056	68,07%
Maladie sans TM	1 600	8 981	40 320	2 802	498	54 201	3,57%
Maladie de longue durée	3 120	7 493	356 129	23 257	674	390 673	25,72%
Invalité	•	•	10 517	127	•	10 644	0,70%
Maternité	249	3	10	3	2	267	0,02%
TOTAL A	42 696	291 589	1 035 408	107 126	13 022	1 489 841	98,08%
B-Autres prestations							
Prestations supplémentaires et secours	553	2 731	23 794	1 906	236	29 220	1,92%
Capital décès	•	11	•	•	•	11	0,00%
TOTAL B	553	2 742	23 794	1 906	236	29 231	1,92%
TOTAL A + B	43 249	294 331	1 059 202	109 032	13 258		
	337 580			1 181 492		1 519 072	
En % du TOTAL	22,22%			77,78%			100,00%

(en euros)

Répartition du nombre de décomptes comptabilisés en 2003 par catégorie de règlement et par mode de paiement

Mode de paiement	Règlements Individuels	En % de l'ensemble	Règlements tiers payant	En % de l'ensemble	Total des décomptes	En % du total
Chèques non barrés	0	0,00%	•	•	0	0,00%
La Poste						
Lettre Chèque	22	0,00%	0	0,00%	22	0,00%
Virements	439 471	20,77%	3 364	6,60%	442 835	20,44%
Total	439 493	20,77%	3 364	6,60%	442 857	20,44%
Banque						
Chèques (1)	0	0,00%	21 576	42,36%	21 576	1,00%
Virements	1 675 989	79,22%	25 993	51,03%	1 701 982	78,56%
Total	1 675 989	79,22%	47 569	93,39%	1 723 558	79,56%
Total Poste et Banque	2 115 482	99,99%	50 933	99,99%	2 166 415	100,00%
Ensemble	2 115 482	100,00%	50 933	100,00%	2 166 415	100,00%
En % du total	97,65%		2,35%		100,00%	

(1) paiements différés

Le budget 2003

Le budget des Services Sanitaires Annexes, pour l'exercice 2003, prévoyait un résultat de + 105 000 €.

Finalement, l'exercice 2003 se solde par un résultat de + 192 961,46 € contre + 217 792,43 € en 2002.

Résultat de l'exercice

Analyse des charges

L'ensemble des charges atteint 2 928 119,46 €, au lieu de 2 823 984,95 € pour l'année 2002. Elles comprennent essentiellement les charges d'exploitation pour 2 925 647,83 € contre 2 808 996,81 € pour l'exercice de référence. La valeur des achats et variation de stocks bruts s'élève à 848 225,39 €. Elle se répartit comme suit :

• pour les achats de marchandises (montures, étuis, lunettes solaires, chaînettes, lunettes de sécurité) :

- achats de l'exercice	396 981,72 €
- variation de stocks	- 49 000,87 €
<i>stocks bruts au 31 décembre 2002 :</i>	<i>176 083,61 €</i>
<i>stocks bruts au 31 décembre 2003 :</i>	<i>225 084,48 €</i>
- résultat	347 980,85 €

• pour les achats de matières premières et consommables (notamment verres, métaux, produits, fournitures non stockables, autres achats) :

- achats de l'exercice	502 592,95 €
- variation de stocks	- 2 348,41 €
<i>stocks bruts au 31 décembre 2002 :</i>	<i>11 568,59 €</i>
<i>stocks bruts au 31 décembre 2003 :</i>	<i>13 917 €</i>
- résultat	500 244,54 €

Les autres charges externes s'élèvent à 124 988,29 € en 2003, contre 152 611,97 € en 2002. Les impôts, taxes et versements assimilés se montent à 128 161,28 € en 2003 contre 130 775,38 € en 2002. Ils concernent notamment la taxe sur les salaires pour un montant de 105 379,05 €, la participation des employeurs à la formation professionnelle continue pour un montant de 11 197,94 €, ainsi que le versement de transport, et l'effort à la construction.

Les charges de personnel s'élèvent à 1 438 604,78 € en 2003, contre 1 546 321,72 € en 2002.

Les dotations aux amortissements sont de 88 349,17 € contre 84 721,67 € en 2002.

Les dotations aux provisions concernant les stocks du service optique, se sont élevées à 25 505,66 € en 2003 contre 18 765,23 € en 2002. Celles concernant les risques et charges se montent à 253 000 € et celles sur la

dépréciation des comptes clients à 18 813,26 €. Les charges exceptionnelles s'élèvent à 2 471,63 €.

Analyse des produits

Les produits sont passés de 3 041 777,38 € en 2002 à 3 121 080,92 € en 2003. Les recettes liées à l'activité ont évolué de 2 954 969,49 € en 2002 à 3 013 736,93 € en 2003.

Les reprises sur amortissements et provisions se sont élevées à 18 765,23 € de provisions pour stocks, et 26 991,51 € de provisions pour charges. Les produits financiers atteignent 32 790,27 € en 2003 enregistrant une augmentation de 960,71 € par rapport à 2002 (31 829,56 €). Quant aux produits exceptionnels, ils sont de 28 796,98 €.

Le bilan

L'actif

Outre 1 022 129,57 € d'immobilisations corporelles et financières, l'actif du bilan comprend 239 001,48 € de stocks, 214 843,98 € de créances et 1 536 521,86 € de disponibilités. Les immobilisations corporelles brutes sont de 980 248,63 €.

Le passif

Sous forme de réserve, le passif fait apparaître le montant cumulé des résultats antérieurs à 2003 pour 1 388 398,58 €. Le crédit de ce compte sera augmenté du bénéfice de l'exercice 2003 soit 192 961,46 € à la réouverture des comptes au 1^{er} janvier 2004.

Compte de résultat au 31 décembre 2003

CHARGES

PRODUITS

	2003	2002		2003	2002
Charges d'exploitation			Produits d'exploitation		
Achats de marchandises	396 981,72	384 640,89	Ventes de marchandises et prestations de services (montant net du chiffre d'affaires)	3 013 736,93	2 954 969,49
• variation de stocks	-49 000,87	-56 263,62	Reprises sur amortissements et provisions	45 756,74	46 945,21
Achats de matières premières et consommables	502 592,95	504 933,85			
• variation de stocks	-2 348,41	-501,79			
	848 225,39	832 809,33			
Autres charges externes	124 988,29	152 611,97	Total des produits d'exploitation	3 059 493,67	3 001 914,70
Impôts, taxes et versements assimilés	128 161,28	130 775,38			
Salaires et traitements	1 019 393,15	1 107 733,84	Produits financiers		
Charges sociales	419 211,63	438 587,88	D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé	32 790,27	31 829,56
Dotations aux amortissements et aux provisions					
• sur immobilisations					
- Dotations aux amortissements	88 349,17	84 721,67			
- Dotations aux provisions pour dépréciations					
• dotations aux provisions pour risques et charges	253 000,00	23 176,00			
• sur actif circulant					
- Dotation aux provisions sur stocks	25 505,66	18 765,23			
- Dotation aux provisions sur comptes clients	18 813,26	19 815,51			
Total des charges d'exploitation	2 925 647,83	2 808 996,81	Produits exceptionnels	28 796,98	8 033,12
Charges exceptionnelles	2 471,63	14 968,59			
Autres charges		19,55			
			Total des produits	3 121 080,92	3 041 777,38
Total des charges	2 928 119,46	2 823 984,95			
Solde créditeur (bénéfice)	192 961,46	217 792,43	Solde débiteur (pertes)		
TOTAL GENERAL	3 121 080,92	3 041 777,38	TOTAL GENERAL	3 121 080,92	3 041 777,38

(en euros)

Bilan au 31 décembre 2003

ACTIF		PASSIF			
	2003	2002			2003 2002
Immobilisations corporelles					
Matériel industriel	473 810,19	271 092,84	202 717,35	206 251,41	
Installations générales, aménagements et agencements	114 182,71	72 630,58	41 552,13	53 726,75	
Mobilier, Matériel de bureau et informatique	392 255,73	290 636,25	101 619,48	134 887,80	
Immobilisations financières					
Prêts (Prêt au personnel, 1% patronal)	41 880,94		41 880,94	45 097,85	
	1 022 129,57	634 359,67	387 769,90	439 963,81	
Stocks					
Matières premières et consommables	13 917,00	1 391,70	12 525,30	10 411,73	
Marchandises	225 084,48	24 113,96	200 970,52	158 475,24	
Avances et acomptes versés sur commande					
Créances					
Créances résultant de ventes ou de prestations de services et comptes rattachés : (Assurés ; Tiers-payant)	210 015,42	19 989,94	190 025,48	202 291,29	
Créances diverses (Avoir Fournisseurs ; RRO ; Impayés)	4 828,56		4 828,56	19 289,22	
Disponibilités	1 536 521,86		1 536 521,86	1 050 700,98	
Charges constatées d'avances					
	1 990 367,32	45 495,60	1 944 871,72	1 441 168,46	
TOTAL GENERAL	3 012 496,89	679 855,27	2 332 641,62	1 881 132,27	
Capitaux propres					
Réserve (Résultats exercices antérieurs)					1 388 398,58 1 170 606,15
Provisions pour charges (Charges connues, intervenant l'exercice suivant)					269 000,00 23 176,00
RESULTAT NET DE L'EXERCICE (bénéfice)					192 961,46 217 792,43
					1 850 360,04 1 411 574,58
Avances et acomptes					
sur commandes en cours (Acomptes)					6 172,73 13 141,45
Dettes sur achats ou prestations de services et comptes rattachés : (Factures fournisseurs à payer)					
					173 630,83 170 314,51
Autres dettes : (Prélèvement à reverser, CRE...)					
					285,00 262,00
Dettes fiscales et sociales (Charges à payer auprès des organismes sociaux)					
					302 193,02 285 839,73
					482 281,58 469 557,69

(en euros)

