



Rapport d'activité 2004

Caisse de Coopération aux Assurances Sociales



Sommaire

01	Notre activité	04
02	Notre Conseil d'Administration	16
03	Nos indicateurs et nos résultats	22
04	Nos engagements	32
05	Rapport financier	35



Le mot du Président

La parution en février 2004, du nouveau décret relatif au régime de Sécurité Sociale du personnel de la RATP, aboutissement de trois années de négociations menées avec l'ensemble des partenaires sociaux représentatifs au niveau de l'Entreprise, a permis la création de la CCAS aux compétences élargies dotée d'un nouveau Conseil d'Administration au mois de mars 2004.

A l'issue de sa première année d'existence, la situation économique de la CCAS est saine. L'évolution des dépenses de maladie est restée dans les limites de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) et les coûts de fonctionnement sont maîtrisés. Le Conseil d'Administration de la CCAS, instance paritaire où toutes les organisations syndicales représentatives au niveau de l'Entreprise siègent désormais, est un lieu privilégié de dialogue et de concertation sur les évolutions de notre protection sociale maladie. La première année de fonctionnement fut riche, tant au regard de la qualité des débats au sein du Conseil, que du nombre de délibérations rendues. La qualité du travail des commissions a permis aux membres du Conseil, notamment dans le domaine de l'action sociale et de la prévention de

délibérer, à partir d'analyses fiables, sur des projets construits en amont. Avec le souci permanent de pérenniser notre régime de Sécurité Sociale, le Conseil d'Administration a assumé pleinement, dans le cadre de ses missions, son rôle d'instance délibérative.

Parmi les nombreuses délibérations de cette année, certaines méritent une attention particulière, notamment au regard de l'importance qu'elles revêtent pour les assurés fragilisés par la maladie.

Ainsi, la création du congé spécial d'ordre médical, qui permet aux agents atteints d'affections fonctionnelles et motrices affectant leur capacité de travail, de continuer à exercer une activité professionnelle, constitue une avancée importante.

Par ailleurs, le Conseil, conscient des difficultés que rencontrent les familles disposant de faibles revenus, a mis en place deux dispositifs permettant, de manière exceptionnelle, d'aider celles-ci à financer leur couverture complémentaire santé.

Enfin, l'assouplissement des règles d'attribution de l'aide au foyer et la prise en compte des spécificités des familles monoparentales, a permis de doubler le nombre de bénéficiaires.

Concernant l'octroi de secours, une nouvelle approche des demandes

permettant de mesurer davantage l'impact des dépenses de santé sur le budget des assurés a permis d'attribuer des aides plus équitables. Ainsi, en 2004, 113 dossiers ont pu être étudiés et 107 ont fait l'objet d'un accord de la commission pour un montant global de 137 668 €.

Au-delà de son rôle délibératif, le Conseil a également assuré un contrôle de la gestion des activités de la Caisse (suivi du budget, des délais de remboursement, du délai de traitement des demandes de recours amiable...). Enfin, le développement de la communication, grâce au journal "Respire" et à l'édition de livrets d'information spécifiques (sur les droits et devoirs en matière d'arrêt pour maladie et en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle) permet aujourd'hui une meilleure information des assurés.

Ce rapport d'activité est à l'image de la qualité des actions menées par l'ensemble des acteurs, Conseil d'Administration et personnel de la Caisse.

Bonne lecture à tous.

Alain HENRION



Le mot du Directeur

La CCAS aux compétences élargies a vu le jour suite à la parution du décret 2004-174 du 23 février 2004.

Dès la parution de ce décret, les services de la CCAS ont été réorganisés afin de mieux répondre aux attentes des ressortissants et de leur offrir le service qu'ils sont en droit d'attendre.

Grâce au professionnalisme du personnel de la CCAS, les feuilles de soins ont pu être remboursées dans des délais acceptables, et les décisions suite aux déclarations d'accidents de travail et de maladies professionnelles sont intervenues en respectant les délais légaux.

Grâce aux travaux des commissions et à l'approbation de leurs propositions par le Conseil d'Administration, les prestations d'action sociale et de prévention ont été améliorées afin de s'adapter aux besoins des assurés.

Pour mieux gérer les accidents de travail et les maladies professionnelles, la CCAS s'est dotée d'un nouvel outil de gestion. Sa mise en place au début de l'année 2005 facilitera le respect des délais et permettra d'offrir un service encore plus fiable.

Assurer un service de qualité, c'est aussi mieux informer les assurés. C'est dans cet esprit que le journal de la Caisse au nom très évocateur de "Respire" (Le Régime Spécial Informe ses Ressortissants) a vu le jour en

octobre 2004. Ce support de communication a permis de présenter les nouvelles prestations, de préciser les droits des assurés sociaux et d'informer sur l'évolution de l'offre de soins. Avec deux parutions prévues en 2005, l'effort de communication va être poursuivi.

Ce rapport d'activité présente la gamme des actions engagées au cours de l'année. Leur réalisation a été possible grâce à la motivation qui anime tout le personnel de la CCAS pour toujours mieux servir nos ressortissants.

Annick HELLEUX



01 Notre activité

UN NOUVEAU DÉCRET POUR UNE NOUVELLE CAISSE PLUS PROCHE DE SES RESSORTISSANTS

Le Régime spécial de la RATP est un régime légal obligatoire de base, il a pour cadre réglementaire l'article L 711-1 du code de la Sécurité Sociale. Conformément à cet article, un décret définit l'organisation de Sécurité Sociale du régime spécial de la RATP.

ÉLARGISSEMENT DES COMPÉTENCES DE LA CCAS

Dans le cadre du nouveau contrat social, conformément à l'accord cadre signé le 3 octobre 2002 et au protocole d'accord "Structure du régime spécial - Branches maladie/accidents du travail et maladies professionnelles" signé en juillet 2003, la procédure permettant la mise en place d'une structure unique de gestion pour les risques maladie, accident du travail et maladie professionnelle a été engagée. La mise en place de cette structure s'est effectuée par l'élargissement des compétences de la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales instituée par le décret de 1950. Il s'agit d'un double élargissement :

- Extension de la population garantie

aux agents actifs ;

- Extension des risques couverts au risque accidents du travail et maladies professionnelles.

Le Décret n°50-1566 a donc été abrogé et remplacé par le Décret n°2004-174 du 23 février 2004 relatif au régime de Sécurité Sociale du personnel de la RATP.

La Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la RATP a donc vocation à couvrir les agents du cadre permanent et leurs ayants droit ainsi que les retraités et leurs ayants droit. Elle assure la gestion et le service des prestations pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail et maladie professionnelle. Les attributions ainsi que les modalités de fonctionnement de la Caisse de coordination sont fixées par des Statuts et un règlement intérieur approuvés par les ministères compétents.

NOUVELLES DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Les dispositions financières sont fixées par le décret 2004-174. La couverture des risques ou charges de la Caisse, y compris les frais de fonctionnement, est assurée notamment par une contribution de la RATP. Cette contribution permet d'assurer l'équilibre des risques maladie,

accident du travail et maladie professionnelle, compte-tenu de l'ensemble des autres ressources dont bénéficie la Caisse.

Cette contribution est soumise pour approbation, en même temps que le budget annuel, au Conseil d'Administration de la Caisse puis au Conseil d'Administration de la Régie. La CCAS tient une comptabilité distincte. Les budgets et les résultats sont intégrés aux comptes de la RATP afin de ne pas porter atteinte aux principes d'unité et d'universalité de ces comptes.

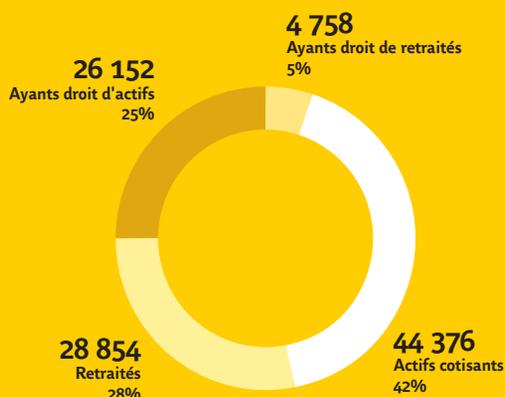
Les comptes et la gestion de la Caisse peuvent être contrôlés par le Département Contrôle de Gestion et Finances de la RATP, la mission de contrôle économique et financier des transports, la Cour des comptes, le Ministère chargé de la Sécurité Sociale, ainsi que par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie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

NOS RESSORTISSANTS : BIENVENUE AUX AGENTS ACTIFS

La nouvelle Caisse accueille les agents actifs de la RATP qui représentent 44 376 nouveaux bénéficiaires.



Répartition des bénéficiaires



En 2004, le nombre de ressortissants passe à 104 140 englobant les agents actifs de la RATP, nouveaux affiliés à la CCAS.

En 2003, le nombre de ressortissants de la CCAS était de 59 499 ressortissants.

RÉPARTITION DE LA POPULATION COUVERTE

Nous constatons au regard de ces éléments que le groupe composé des retraités et des ayants droit d'actifs et de retraités est majoritaire. Il représente plus de 57 % de l'ensemble de la population couverte par la CCAS. Sur ces quatre dernières années, la population couverte par la CCAS a globalement augmenté de 1,4 %. En décomposant ce taux de variation par catégories de population, on remarque que l'évolution la plus significative

concerne les agents actifs avec +3,7 %. Le groupe des retraités augmente quant à lui sur quatre ans de 0,9 % alors que dans le même temps les ayants droit d'actifs et de retraités perdent des effectifs (-1,4 %). Cependant, en comparant sur une année le nombre des ressortissants de la CCAS, nous constatons que l'évolution des agents actifs est plus modérée (+0,9 %), celle des retraités est assez stable (+0,7 %) alors que le groupe des ayants droit s'accroît de 0,25 % environ.

La tranche d'âge des 20-49 ans est majoritaire avec 41 206 personnes mais la part des plus de 50 ans est significative avec un effectif de 33 500 individus. Cette population, en augmentation régulière, est dite à risque car il s'agit de ressortissants en général très consommateurs de soins de santé. Les moins de 19 ans regroupent 24 986 personnes en 2004.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

81 931 de nos ressortissants se situaient dans la région Ile-de-France en 2004 soit 78,7 % de l'ensemble de notre population. Les départements les plus représentés étant la Seine-Saint-Denis avec 14 371 ressortissants et le Val de Marne avec un effectif de 14 231.

La répartition des ressortissants résidant dans les régions est très inégale. Seules les régions Bretagne, Centre et Picardie comptabilisent plus de 2 000 ressortissants ; a contrario, Alsace, Lorraine et Franche-Comté sont les régions qui regroupent chacune le nombre de ressortissants le plus faible avec moins de 200 individus.

En outre, la population dans les DOM-TOM s'accroît en une année de 31 personnes et représente 687 bénéficiaires.

NOTRE ORGANISATION : EFFICACE ET PROCHE DE SES RESSORTISSANTS

L'organisation de la Caisse s'est modifiée afin de répondre aux nouveaux enjeux et aux besoins de tous ses ressortissants.

Quelles sont, dans ce cadre défini, les missions de la nouvelle CCAS ?

- Garantir à ses ressortissants la couverture des risques maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, en assurant dans les meilleures conditions possibles le service des prestations légales, complémentaires et supplémentaires définies dans son règlement intérieur ;
- Assurer et garantir l'accès aux voies de recours (conciliation et commissions de recours amiable) dont dispose l'assuré par rapport aux décisions prises par les services de la Caisse ;
- Mettre en œuvre les délibérations du Conseil d'Administration de la Caisse, notamment en matière d'action sociale et de prévention ;
- Informer tous les ressortissants de la Caisse sur leurs droits, les conseiller et les soutenir dans les démarches à accomplir ;
- Faire une application rigoureuse des dispositions légales qui s'imposent aux organismes de protection sociale, notamment la loi sur les relations citoyens / administration et celle sur le droit des malades.

Son organisation permet plus de réactivité et place l'assuré au centre de son dispositif afin de lui apporter un service individualisé et attentionné. Elle est transparente pour le bénéficiaire du service, quel que soit son besoin.

Par ailleurs, les moyens affectés au fonctionnement de la Caisse sont mobilisés de la manière la plus efficace possible (regroupements des fonctions, simplification des procédures, ...).

Sur ces bases, la structure de la nouvelle organisation se définit, autour du Directeur de la Caisse, en cinq Entités :

- Entité "Réglementation - Action Sociale et Prévention"
- Entité "Prestations"
- Entité "Comptabilité"
- Entité "Accidents du travail/ Maladies professionnelles"
- Entité "Contrôle médical/ Prestations en espèces"

ENTITE RÉGLEMENTATION, ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

Placée sous la responsabilité du Secrétaire du Conseil d'Administration, l'Entité "Action sociale et Prévention - Réglementation" comprend deux pôles.

» LE PÔLE RÉGLEMENTATION

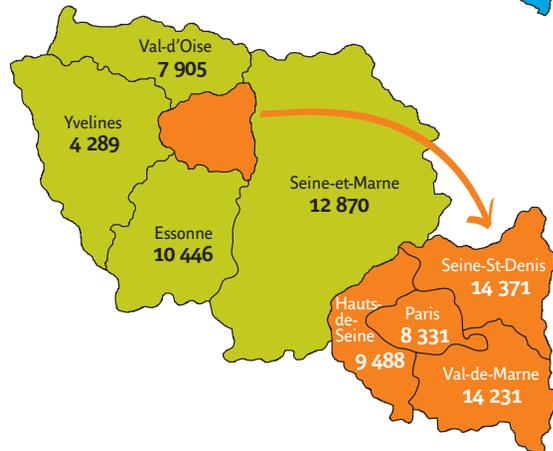
Il est chargé de mettre à disposition du Directeur et des Responsables d'Entité tous les outils juridiques, réglementaires nécessaires à l'accompagnement du travail de la Caisse.

Il a également pour mission de garantir l'application de la législation, du Règlement Intérieur

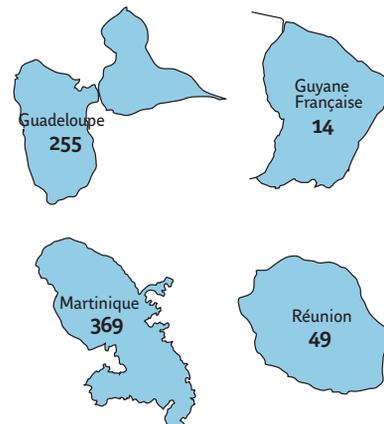
Répartition de la population en France



Répartition en Ile-de-France



Répartition dans les DOM-TOM





et du Statut du Personnel pour tous les bénéficiaires du régime spécial.

► LE PÔLE ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

La création du Pôle "Action sociale et Prévention" et le renforcement de ses effectifs témoignent de l'engagement de la CCAS dans une politique ambitieuse d'action sociale et prévention. C'est le lieu -par définition- de l'expression de la solidarité du régime de protection sociale à l'égard de ses ressortissants les plus vulnérables.

Notre métier consiste à proposer une aide personnalisée à ceux qui doivent faire face aux conséquences d'une difficulté de santé, d'un handicap ou encore d'une perte d'autonomie mais aussi à engager des actions qui visent à prévenir leur survenue.

Guidés par une même ambition : favoriser l'autonomie et le maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes confrontées à un problème de santé, rompre l'isolement, maintenir les liens familiaux et sociaux, dans le respect des choix de vie de chacun, tel est l'objectif qui anime la politique d'action sociale et de prévention de la CCAS.

Au fil du temps, les besoins sociaux évoluent et nous avons à cœur, avec les représentants qui siègent au Conseil d'Administration, d'y apporter des

réponses. Ainsi, pour réaliser au mieux sa mission, le pôle travaille en étroite collaboration avec deux commissions :

- la Commission "Action sociale et Prévention" chargée d'élaborer et de proposer au Conseil d'Administration de la Caisse de nouvelles prestations tant en matière d'action sociale que de prévention,
- la Commission des Secours qui statue anonymement sur l'attribution d'aides financières dès lors que des dépenses de santé non remboursables déséquilibrent le budget familial.

L'action sociale

La politique d'action sociale se décline sous forme de prestations principalement orientées vers cinq domaines : les secours, les prestations supplémentaires, l'aide aux personnes âgées dépendantes, les prestations d'action sociale et l'aide en relation avec un décès.

Les secours

Nous avons inauguré cette année une nouvelle approche des demandes permettant de mesurer davantage l'impact des dépenses de santé sur le budget des assurés. Nous souhaitons ainsi apporter, aux Administrateurs, les éléments favorisant une décision la plus équitable possible au regard de la situation examinée. Ainsi, 113 dossiers ont pu être étudiés lors de 11 commissions des secours.

107 demandes ont fait l'objet d'un accord pour un montant global de 137 668 €, 3 dossiers ont été refusés et 3 autres ont été reportés dans l'attente d'un complément d'information.

Les prestations supplémentaires

Elles ont vocation à prendre en charge des dépenses de santé non remboursables en prestation légale ou la part restant à la charge de l'assuré après l'intervention du régime obligatoire et du régime complémentaire (frais de transports sanitaires non remboursables en prestation légale, de dépenses annexes liées à une cure...).

Cette année plusieurs nouvelles prestations supplémentaires facultatives ont vu le jour.

Elles concernent :

- des dépenses liées au déplacement et à l'hospitalisation de la mère et de l'enfant allaité,
- la prise en charge des soins et des produits pharmaceutiques non remboursables, et cependant, indispensables à l'exercice du métier,
- des dépassements du tarif en vigueur, en relation avec un accident du travail ou une maladie professionnelle reconnus par la Caisse.

Cette année 417 096 € ont été consacrés à l'attribution de prestations supplémentaires.

L'aide aux personnes âgées dépendantes

L'aide au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes est destinée à financer tout ou partie du coût de l'intervention à domicile d'un tiers pour faciliter la réalisation des actes de la vie quotidienne. Elle vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes ou, à titre exceptionnel, des assurés âgés de moins de 60 ans atteints de pathologies invalidantes limitant leur autonomie. La participation de la Caisse prend la forme de titres emploi service dont le nombre est fonction du degré de perte d'autonomie. Cette année, 1 111 personnes ont bénéficié des titres emploi service pour un volume financier de 1 255 660 €.

Les prestations d'action sociale

Le dispositif d'incitation à la souscription d'une complémentaire santé et d'aide au paiement des cotisations comprend deux types de prestations visant des populations différentes :

- L'incitation et l'aide au paiement d'une complémentaire santé : cette prestation concerne les assurés qui ne bénéficient pas du renouvellement de leur Couverture Maladie Universelle - Complémentaire (CMU-C), ou qui se voient refuser l'accès à celle-ci, du fait d'un léger dépassement du barème. L'aide de la Caisse est modulée selon

l'importance du dépassement du plafond de ressources selon trois seuils : 10%, 15% et 20%. Il s'agit de favoriser l'adhésion des assurés les plus modestes à un organisme assurant une couverture complémentaire santé. Cette aide est proposée de manière systématique aux personnes concernées.

- L'aide exceptionnelle et temporaire au paiement des cotisations mutuelle des agents : cette prestation est destinée aux agents rencontrant des difficultés financières imprévues telles qu'ils ne sont plus en mesure de faire face temporairement au paiement de leurs cotisations au contrat groupe de la RATP. Ainsi, 3 043 € ont été consacrés à l'aide exceptionnelle et temporaire au paiement des cotisations mutuelle des agents. Pour ce qui concerne la prestation visant les personnes exclues de la CMU-C, il est encore trop tôt pour faire un bilan exhaustif puisqu'il s'agit d'une aide payable à terme échu sur des factures acquittées. L'aide au Foyer : cette prestation apporte un soutien financier aux familles devant faire appel à une travailleuse familiale ou à une aide ménagère, pour des raisons sociales et/ou médicales. En effet, le Pôle Action sociale et Prévention gère les attributions selon des critères relevant de la compétence de l'assurance maladie ou de la compétence des

prestations familiales.

Les chèques "cadeau" de fin d'année : cette prestation est destinée à marquer la solidarité de la Caisse à l'égard de ses ressortissants les plus modestes et/ou isolés au moment des fêtes de fin d'année. Les personnes concernées sont les bénéficiaires du Fonds National de Solidarité, de la Couverture Maladie Universelle et les bénéficiaires d'une prise en charge du ticket modérateur au titre des prestations supplémentaires. Cette prestation prend la forme d'un bon d'achat de 100 €. Cette année, 98 assurés ont bénéficié de cette prestation pour un volume financier de 9 800 €.

L'accueil des enfants handicapés en séjours de vacances : il s'agit de favoriser le départ en colonies de vacances adaptées. Grâce à une convention signée avec la Fondation "Enfants du Métro" et le Comité Régie d'Entreprise de la RATP, la CCAS contribue au surcoût occasionné par l'adaptation de séjours organisés par ces organismes. L'aide est modulée selon la catégorie de l'allocation d'éducation spéciale dans laquelle se situent les enfants, ayants droit de la CCAS.

Pour des raisons techniques propres à la Fondation "Enfants du Métro", aucune demande n'est parvenue cette année. Cependant, une coopération



Quelques chiffres

2 300 000
feuilles de soins reçues et
traitées soit :

1 400 000
feuilles électroniques
(60,9 % de la production)

900 000
feuilles de soins papier

23 000
visiteurs au sein de
l'accueil physique

41 800
appels téléphoniques sur
la plate-forme

3 900
opérations liées aux
ouvertures de droits

4 200
interventions sur des
cartes vitales

9 200
réclamations traitées

12 600
attestations établies

active s'est mise en place avec la Fondation pour faciliter l'examen des demandes et permettre ainsi le départ du plus grand nombre possible d'enfants en 2005.

L'aide en relation avec un décès
Cette année, 22 familles ont bénéficié de cette prestation pour un montant global de 125 474 €.

La prévention

La Caisse s'appuie sur un certain nombre de textes notamment son Règlement Intérieur, le code de la Santé publique et le code de la Sécurité Sociale pour définir sa politique de prévention. Cependant, son dynamisme est principalement impulsé par le travail des Administrateurs de la Commission "Action sociale et Prévention". En effet, cette Commission est chargée d'élaborer les nouvelles actions proposées au Conseil d'Administration. Une politique de prévention prend tout son sens quand on considère que la santé est l'affaire de tous : assurés, Administrateurs et personnel de la Caisse. Plus encore, lorsque les ressortissants en sont, non seulement les bénéficiaires, mais aussi les acteurs. C'est pourquoi, la CCAS a tenu à communiquer sur ce sujet dès la parution de son journal "Respire". Cependant, si la prévention est l'affaire de tous, l'identification des risques et la construction des actions de prévention, elles, nécessitent une coopération entre les différents services de la Caisse. Dans cette perspective, la Commission Action sociale et Prévention organise des groupes de travail pluriprofessionnels autour de thèmes ciblés.

ENTITÉ PRESTATIONS

A l'Entité Prestations, les pôles "Production", "Service", et "Courrier" ont été mis en place définitivement le 1^{er} janvier 2004 après une période expérimentale au cours du second semestre 2003.

Cette organisation a permis la professionnalisation des acteurs à la fois dans le domaine de la liquidation des feuilles de soins papier et des feuilles de soins dématérialisées, mais également l'amélioration de la relation avec nos assurés.

Elle a amélioré la lisibilité de notre organisation vis-à-vis des acteurs de terrain internes et externes (professionnels de santé) et de nos partenaires (Administrateurs de la Caisse, Mutuelle du personnel du groupe RATP).

Enfin, elle distingue la fonction décompte proprement dite qui est le cœur de métier, des activités de service périphérique tel que le traitement du courrier, le conseil ou l'accueil. Cette évolution globale est constatée dans toutes les structures équivalentes à la nôtre.

» LE PÔLE PRODUCTION

Il est composé d'une quarantaine d'agents répartis en cellules techniques spécialisées par professionnels de santé.

Il existe six cellules techniques, chacune compétente pour suivre les facturations d'une catégorie de professionnels de santé. Chaque jour, elles s'assurent de la régularité des facturations et répondent aux demandes des professionnels. Les agents décompteurs qui composent ces cellules sont désormais polyvalents. Ils liquident indifféremment, avec une même célérité, les prestations :

- Des retraités, ayants droit et agents en activité ;
- Les feuilles de soins d'assurance maladie ou d'accident de travail.

» LE PÔLE SERVICE

Fort d'environ 20 agents, c'est l'interlocuteur unique des ressortissants de la Caisse. A ce titre, il apporte en temps réel à travers sa plate-forme téléphonique et son accueil physique (front office*) une réponse à leurs besoins en terme de conseils, d'assistance et de traitement des réclamations.

Sur les activités back office**, il est garant de la qualité des référentiels assurés, ouvre les droits, fournit les attestations demandées, traite les réclamations adressées par courrier, instruit les dossiers CMUC (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et capital décès. Enfin, il participe à la politique de communication envers nos assurés.

(*front office : accueil physique et téléphonique des personnes.

**back office : traitement des différentes demandes ou réclamations arrivées par courrier ou transmises par l'équipe en front office).

En matière d'organisation, le pôle est constitué de :

- 13 conseillers polyvalents,
- 5 coordinateurs d'activités.

Les conseillers sont chargés indifféremment des activités de back

ou de front office.

Les coordinatrices animent au quotidien l'équipe des conseillers et sont les expertes techniques dans le domaine de l'assurance maladie, à ce titre elles assurent les formations techniques.

» LE PÔLE COURRIER

9 agents assurent l'édition des décomptes aux assurés, l'archivage des pièces et le transfert du courrier.

- 255 000 lettres reçues,
- 1 802 000 plis expédiés par la Poste,
- 729 000 plis transmis par le courrier intérieur,
- 24 tonnes de documents archivés.

ENTITÉ COMPTABILITÉ

Le Responsable de la comptabilité de la CCAS est chargé de l'ensemble des opérations financières et comptables de l'organisme. Il est responsable de la sincérité des comptes et de la mise en place d'un dispositif de contrôle interne permettant de pallier les risques financiers inhérents aux missions confiées aux organismes de Sécurité Sociale.

Pour mener à bien ces missions, il doit mettre en œuvre quatre types de fonctions :

- Le Contrôle de gestion et la prévision ;
- La réalisation des résultats comptables ;

- Le suivi de la comptabilité des tiers ;
- Le contrôle de la liquidation des prestations.

Ces quatre fonctions sont réparties autour de 4 Pôles :

» LE PÔLE CONTRÔLE DE GESTION ET PRÉVISIONS

Il est en charge de :

- Élaborer le budget de la Caisse et suivre sa réalisation ;
- Déterminer les points de sortie ;
- Élaborer les prévisions de dépenses d'assurance maladie dans la norme du Plan de Comptes Unique des Organisme de Sécurité Sociale (PCUOSS) ;
- Calculer les coûts moyens par assuré et comparer le coût du risque maladie avec le régime général ;
- Déterminer le taux d'évolution des dépenses d'assurance maladie du régime par classes d'actes, pour le mois et sur 12 mois glissants ;
- Réaliser le dossier de présentation du budget au Conseil d'Administration de la CCAS et à la Commission économique du Conseil d'Administration de la RATP.

» LE PÔLE RÉSULTAT COMPTABLE

Il est en charge de :

- Réaliser les prévisions de trésorerie ;
- Assurer la mise en paiement et comptabiliser les prestations y compris les rentes AT.





- Déterminer et comptabiliser les charges à payer ;
- Contrôler les prestations payées pour le compte de la Mutuelle ;
- Assurer la comptabilité des dépenses d'assurance maladie dans la norme PCUOSS ;
- Élaborer les documents nécessaires à la compensation bilatérale maladie ;
- Calculer et donner l'ordre de payer le transfert financier à la Mutuelle ;
- Assurer le suivi et le paiement du budget global ;
- Assurer le paiement et le suivi des Caisses centralisatrices de paiement ;
- Rédiger les procédures comptables ;
- Réaliser les tests informatiques concernant la comptabilité des prestations ;
- Réaliser la situation comptable pour le Conseil d'Administration de la CCAS et la Commission économique du Conseil d'Administration de la RATP.

» LE PÔLE COMPTABILITÉ DES TIERS

Il est en charge de :

- Gérer les créances des professionnels de santé, établissements, pharmacies et assurés ;
- Gérer les remises en paiement ;
- Suivre les déclarations fiscales des professionnels de santé ;
- Gérer les recours contre tiers ;
- Assurer l'envoi de duplicata de décompte ;
- Répondre aux demandes

d'identification de virement (Trésorerie, AP-HP, ...) ;

- Assurer le paiement des Indemnités Journalières ;
- Liquidier les factures (experts, avocats, ...) ;
- Fournir les éléments nécessaires au calcul de la cotisation au Fonds Accidents du Travail.

» LE PÔLE CONTRÔLE DES PRESTATIONS

Il est en charge de :

- Assurer le contrôle a posteriori des prestations ;
- Vérifier la qualité des contrôles a priori réalisés par le Pôle production et s'assurer de la validité de la procédure ;
- Contrôler tous les paiements lorsqu'ils ont été effectués à partir de duplicata ;
- Contrôler l'exactitude de la liquidation des rentes accidents du travail et maladies professionnelles ;
- Participer à la détermination des actions de gestion du risque et réaliser les contrôles administratifs qui en découlent.

Chaque pôle est aussi responsable pour ce qui le concerne, de la mise en place de procédures harmonisées, pour toutes les activités, et participe aux tests d'évolutions des outils mis à sa disposition.

ENTITÉ ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (AT/MP)

Le Règlement Intérieur et les Statuts de la Caisse définissent clairement le service proposé aux ressortissants par l'Entité AT/MP. Pour l'assurer de manière optimale, elle est organisée sur la base de deux Pôles qui ont vocation à réaliser ledit service :

- Un pôle Réglementation AT/MP - Contentieux, à dimension réglementaire et juridique, porte essentiellement sur l'application des règles juridiques liées à la reconnaissance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et sur les contestations qui peuvent en découler.
- Un pôle Espace médical AT/MP - Indemnisations, à dimension médicale, porte sur la reconnaissance de la pathologie, sur le suivi de la victime et enfin sur les conséquences permanentes qui en résultent pour l'agent.

» LE PÔLE RÉGLEMENTATION AT/MP ET CONTENTIEUX

Le bureau des enquêtes :

L'un des fondamentaux de l'activité de l'Entité est constituée par la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Dans la mesure où le strict respect des délais constitue un impératif incontournable, l'Entité s'est engagée à notifier toutes

les décisions de reconnaissance dans le délai de 30 jours pour les AT et 3 mois pour les MP qui sont devenus des délais de référence.

Cet engagement fort s'appuie sur une obligation de résultat. Pour le premier aspect, a priori l'objectif est atteint dans 100% des cas, tous les dossiers concernés ayant donné lieu à notification.

Nous pouvons observer que le délai ne court qu'à compter de la réception de la déclaration par la Caisse et qu'il demeure de trop nombreux cas où celle-ci nous parvient hors délai, voire avec un contenu incomplet obligeant les services de la CCAS à recourir aux délais complémentaires exceptionnels.

L'interface entre l'application ACCILINE (outil informatique de suivi des accidents du travail dans l'Entreprise) et AVENIR (outil informatique de gestion des accidents du travail de la Caisse) permettra dès sa mise en service d'y pallier.

Cependant, pour ce qui concerne les maladies professionnelles, les nécessités de la procédure, notamment par la saisine du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) qui ne rend son avis qu'au-delà du délai de 3 mois, requièrent la notification d'un délai complémentaire. Sur le fond un effort tout particulier a été réalisé par les services de la CCAS sur les dossiers "amiante" en lien avec le bureau des indemnités permanentes pour la mise en œuvre d'une indemnisation accélérée.

Les chiffres ci-contre retracent l'activité de la Caisse de ce point de vue de la reconnaissance des AT et des MP :

- Déclarations d'accident du travail reçues en 2004 : 5 594 pour un peu moins de 4 000 AT reconnus,

- Déclarations de maladie professionnelle reçues en 2004 : 138 pour 53 reconnues.

La gestion des recours amiable et le traitement des procédures contentieuses :

La nouvelle Caisse s'est également engagée sur des objectifs qualitatifs et quantitatifs quant au fonctionnement des Commissions de Recours Amiable (CRA) et au suivi des procédures contentieuses.

Ce bureau est en charge de la gestion de l'ensemble du précontentieux et du contentieux de la Caisse. Positionné dans le Pôle Réglementation AT/MP - Contentieux, il a en charge le suivi de toutes les contestations, de nature administrative ou réglementaire, traitées en conciliation ou dans le cadre des commissions de recours amiable. Dans cette optique, il assure l'instruction des dossiers et le secrétariat des commissions de recours amiable (maladie et accidents du travail/maladies professionnelles) statuant, par délégation du Conseil d'Administration de la Caisse, sur les recours formés par les assurés.

Le bureau est également en charge de l'instruction, du suivi des dossiers et de la défense des intérêts de la Caisse devant les juridictions de 1^{er} degré pour le contentieux général et le contentieux technique (TASS et TCI)

et d'appel (Cour d'appel et CNITAT). Il applique la politique juridique de la Caisse et assure le retour d'expérience. Enfin, la veille juridique et la gestion de la documentation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles sont assurées par ce bureau.

Nous pouvons observer que le regroupement de tout le "contentieux" (y compris celui relatif au risque maladie) de la Caisse au sein de l'Entité AT/MP a été particulièrement judicieux. En effet, une première observation s'impose sur la tenue des CRA avec un accroissement très sensible du nombre de dossiers traités permettant d'envisager le traitement de la totalité de l'encours au 1^{er} semestre 2005.

» LE PÔLE ESPACE MÉDICAL, INDEMNISATIONS

Compte tenu de la connexité des missions assumées par les bureaux indemnités et contrôle médical, un regroupement a été opéré au sein d'un Pôle Espace médical - Indemnités. *L'activité du bureau Espace médical :* La réorganisation de ce bureau a eu un impact certain sur l'activité. Un lien direct a été créé entre le Secrétariat Médical Spécialisé et le bureau du contrôle médical notamment sur le suivi des décisions mais également la gestion des rendez-vous. Un premier

Commission des rentes AT/MP

Année	2003	2004
Nombre de décisions	556	648
Indemnités en capital attribuées en AT	319	381
Rentes attribuées en AT	70	80
Indemnités en capital attribuées en MP	23	19
Rentes attribuées en MP	15	17

Nota : en 2004, 30 dossiers ont vu leur taux majoré d'un coefficient professionnel.

constat s'impose : l'absentéisme (aux consultations) des assurés a fortement diminué pour ne pas excéder 10 % (- 5 % pour les absences non motivées) permettant de manière mécanique de réaliser un nombre plus important d'exams médicaux. Il est à noter que l'année 2002 avait révélé un absentéisme proche de 40 % toutes vacances confondues.

Sur le fond des décisions notifiées, il n'est pas apparu non plus d'envolée des contestations dans le cadre d'expertise L 141-1. Pour ces dernières, la Caisse s'est engagée à lancer l'ensemble des procédures expertales sous trente jours. Afin d'y aboutir, la rédaction des protocoles a été confiée aux médecins conseil et intégrée dans les vacations.

Au plan quantitatif le stock des expertises a fortement diminué et l'on peut espérer réduire totalement l'instance en 2005.

Des objectifs tenant à la qualité de l'accueil ont été institués sur l'activité de médecine conseil. Seules cinq réclamations écrites ont été portées à la connaissance du responsable de l'Entité, ce qui au regard des milliers de décisions notifiées par la Caisse reste négligeable. Pour autant ces objectifs sont périodiquement réaffirmés auprès de l'ensemble des agents en relation avec le public.

L'activité du bureau des indemnisations :
Ce bureau est chargé de l'instruction des dossiers de consolidation en vue de la détermination avec les médecins conseil des taux Incapacité Permanente Partielle.

Dans ce cadre, il instruit également les dossiers de révision de rentes notamment dans le cadre des nouvelles dispositions réglementaires. Il réalise également, en relation avec le secrétariat médical, les visites dans le cadre du comité médical d'expertise, en vue de la préparation des commissions de rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles. Il diligente toutes les expertises nécessaires à la gestion de l'indemnisation permanente.

La liquidation des rentes et indemnités en capital est également assurée dans des conditions réglementaires par ce bureau.

ENTITÉ CONTRÔLE MÉDICAL ET PRESTATIONS EN ESPÈCES

L'Entité "Contrôle Médical et Prestations en Espèces" est composée de deux Pôles :

- Un Pôle Contrôle Médical ;
- Un Pôle Prestations en Espèces Maladie.

►► LE PÔLE CONTRÔLE MÉDICAL

Le regroupement des personnels

praticiens conseil (6 médecins et 2 dentistes) et secrétaires médicaux (12 personnes) commencé dès la fin de l'année 2003, s'est achevé en février 2004 afin de constituer sur un plateau technique unique, une unité de lieu baptisée "Espace Médecine Conseil". L'objectif de ce regroupement est, en plus d'assurer une cohésion entre les personnels, de simplifier les procédures et les démarches des assurés. Les activités différenciées dans l'ancienne organisation sont aujourd'hui réparties sur l'ensemble des acteurs : praticiens conseil et secrétaires.

Les missions du Pôle Contrôle Médical s'organisent conformément aux dispositions du Règlement Intérieur de la Caisse.

Pour tous les assurés affiliés à la Caisse, le Pôle Contrôle Médical :

- Assure le suivi médical des assurés ;
- Rend des avis quant au bénéfice de certaines prestations dont le service est subordonné à la procédure d'entente préalable ;
- Procède à l'examen des demandes d'exonération du ticket modérateur pour les affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;
- Participe activement à la détermination et à la réalisation des actions de gestion du risque et de prévention de la Caisse ;



- Constate les abus en matière de soins, de prescriptions, d'arrêts de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations ;
- Analyse, sur le plan médical, l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux assurés de la Caisse ;
- Détermine, dans le cadre du Comité médical d'expertise, les droits des assurés en matière d'assurance invalidité ;
- Participe au recueil des informations nécessaires au travail de la Caisse dans l'engagement des procédures de recours contre tiers ;
- Assure la coordination du suivi post-professionnel des assurés ayant été exposés à l'amiante ;
- Donne des avis techniques sur les dossiers de secours ;
- Participe à la Commission d'Action sociale et Prévention sur les actions envisagées.

Pour les agents en activité :

- Réceptionne et assure le suivi médical des arrêts de travail ;
- Assure le suivi médical des agents en arrêt de travail ;
- Détermine, dans le cadre des Commission médicale et Commission médicale d'appel, les droits des agents en matière d'arrêts de travail et de congés maladie, conformément aux dispositions du Règlement Intérieur et du Statut du Personnel.



- Depuis février 2004, les médecins conseil accordent en toute responsabilité, selon les termes du Règlement Intérieur et sans contrainte d'une liste limitative de pathologies, des reprises de travail à temps partiel pour motif thérapeutique (97 en 2003, - 179 en 2004).

Le Pôle Contrôle Médical exerce ses missions dans le respect du secret médical et du code de déontologie. L'effort entrepris plus particulièrement sur la confidentialité des informations médicales contenues dans les dossiers médicaux "papier" ou informatisés, a été aussi réalisé dans l'accueil des assurés et dans le traitement du courrier.

L'accueil est organisé dans des espaces adaptés à la rencontre des assurés, permettant de respecter la confidentialité des échanges avec le médecin conseil et le secrétaire.

Le courrier destiné au contrôle médical, y compris le courrier relatif aux arrêts de travail, est pris en charge par une équipe du contrôle médical.

Après l'obtention de l'accord de la CNIL, puis la définition des procédures de reprise des données et de gestion courante par les médecins conseil, l'informatisation des dossiers médicaux des agents a commencé sur le système existant "Dosmed".

Cette informatisation permet, comme pour les retraités et les ayants droit, de gérer les différents éléments médicaux : Ententes Préalables (EP), Affections de Longue Durée (ALD), mais aussi de gérer le suivi médical en lien avec les arrêts de travail pour les agents en activité.

Conformément aux dispositions du Règlement Intérieur, il met en œuvre la procédure d'expertise médicale dès qu'il a connaissance d'une contestation portant sur une décision à caractère médical.

L'avis du contrôle médical peut être sollicité par le Directeur ou son représentant, dans le cadre de la procédure de conciliation décrite au Règlement Intérieur, mais également pour le service des prestations supplémentaires et d'action sociale.

► LE PÔLE PRESTATIONS EN ESPÈCES

Conformément aux dispositions du Règlement Intérieur et du Statut du Personnel, le Pôle Prestations en Espèces garantit aux assurés de la Caisse, le service des prestations maladie en espèces, soit :

- l'application des dispositions du Statut du Personnel relatives à l'indemnisation des périodes d'incapacité de travail, tant en matière d'assurance maladie qu'en matière d'assurance maternité,
- les indemnités journalières.

Il est garant de l'application des dispositions du Règlement Intérieur en matière d'arrêts de travail.

Afin d'exercer ses missions, le Pôle diligente les contrôles nécessaires, soit au domicile des agents par la visite d'un enquêteur ou d'un médecin, seul habilité à procéder à un examen médical, soit directement à la Caisse.

Le Pôle est garant de l'application des dispositions du Règlement Intérieur en matière de recours, notamment par la mise en œuvre de la procédure de conciliation, qui intervient avant la mise en application d'une décision défavorable à l'agent.



02 Notre Conseil d'Administration

UNE NOUVELLE RÉGULATION SOCIALE

La parution du Décret 2004-174 du 23 février 2004, finalisant les termes du protocole d'accord sur la modernisation de la structure du régime spécial - branches maladie et accidents du travail et maladies professionnelles, a permis la mise en place d'une nouvelle régulation sociale au sein du Conseil d'Administration avec pour objectifs :

- d'assurer une large représentation sociale,
- de respecter la représentativité effective des partenaires sociaux,
- de garantir un véritable paritarisme.

Ainsi l'article 5 du Décret fixe la composition du nouveau Conseil d'Administration :

- 2 Administrateurs (dont au moins un agent en activité) désignés par chaque organisation syndicale représentative au niveau de l'Entreprise,
- 10 Administrateurs agents actifs désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau de l'Entreprise en fonction des résultats aux élections du Comité Départemental Économique et Professionnel (CDEP),
- 2 Administrateurs retraités élus par les anciens agents du cadre permanent,
- des Administrateurs représentant la RATP (dont le Président du Conseil), disposant ensemble d'un nombre de

voix équivalent à celui des Administrateurs représentant les assurés sociaux,

- 2 membres représentant le Comité Régie d'Entreprise (CRE), à titre consultatif.

Cependant, afin de permettre aux Administrateurs élus en 2000, par les agents et les retraités, de terminer leur mandat (durée fixée à 4 ans), une phase transitoire quant à la composition du Conseil a été instituée par l'article 12 du décret précité.

Conformément à ces dispositions, en 2004, le Conseil était composé comme suit :

- le Président-Directeur Général de la RATP ou son représentant, président,
- les 10 Administrateurs représentant les affiliés élus en l'an 2000,
- un Administrateur désigné par chaque organisation syndicale représentative au niveau de l'Entreprise,
- 17 Administrateurs représentant la RATP, nommés par le Président-Directeur Général,
- 2 membres représentant le Comité Régie d'Entreprise (CRE), à titre consultatif.

La mise en place du Conseil d'Administration, suite à la parution du Décret 2004-174 du 23 février 2004, a eu lieu lors d'une séance extraordinaire du Conseil le 4 mars 2004.

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2004

(Composition au 31 décembre 2004)

En tant qu'Administrateurs représentant la Régie Autonome des Transports Parisiens :

M. Alain Henrion, Président du Conseil d'administration
Mme Maryse Aubry
M. Philippe Costa
M. Fabre Didier
M. Gérard Foissin
Mme Claudine Grimaud
Mme Monique Houvre
M. Michel Larmonier
Mme Janine Lehmann
Mme Corinne Maillard Duperrier
Mme Anny Mantovan
Mme Catherine Mongin
M. Serge Reynaud
M. Luc Roumazeille
M. Antonio Scutto
Mme Marie-Sylvie Seillan
M. Patrick Speller
Mme Claire Xavier

En tant qu'Administrateurs représentant les affiliés :

M. Patrick Bonvarlet, *CGT - Syndicat général*
M. Michel Cadosch, *Union nationale des syndicats autonomes*
M. Jean Canceil, *Union des retraités CGT*
M. Patrick Colin, *Syndicat Force Ouvrière*
M. Olivier Cots, *Syndicat SUD de la RATP (désignation temporaire)*
M. Bernard Coudert, *Syndicat Force Ouvrière*
M. Philippe Domergue, *CGT - Syndicat général*
M. Olivier Galle, *Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP*
Mme Brigitte Goch Bauer, *CGT - Syndicat général*
M. Arnaud Gouninet, *Union nationale des syndicats autonomes*
M. Daniel Hameau, *Syndicat CFDT*
M. Jean-Jacques Parietti, *Syndicat CFTC*
Mme Martine Pesme, *CGT - Syndicat général*
M. Jean-Louis Ringuedé, *Union nationale des syndicats autonomes*
Mme Janie Rul, *Union des retraités CGT*
M. Jacques Tournois, *Syndicat CFDT*
M. Jean Trécourt, *Syndicat CFE-CGC*
M. Serge Walquenart, *CGT - Syndicat général*

En tant que représentants du CRE (à titre consultatif)

Mme Elisabeth Morvan
M. Michel Nilles

Ont été remplacés en cours d'année :

M. Guy Barthélemy, *représentant la RATP et Président du Conseil d'Administration, jusqu'au 30 mars 2004.*
M. Didier Fabre, *représentant la RATP*
M. Serge Fricout, *représentant les assurés (CGT)*
M. Jean-Claude Gauthier, *représentant la RATP*
M. Christian Lancou, *représentant la RATP*
M. Daniel Morelon, *représentant la RATP*
M. Jean-Louis Ringuedé, *représentant les assurés (UNSA)*
M. Maurice Sepierre, *représentant la RATP.*



LES MISSIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les missions du Conseil sont définies par l'article 12 des Statuts de la CCAS.

1. Elaborer les Statuts de la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales en vue de leur adoption par délibération du Conseil d'Administration de la RATP, sous réserve de l'approbation prévue à l'article 7 du décret n° 2004-174 du 23 février 2004.
2. Elaborer, dans un délai de six mois, à compter de l'approbation des présents statuts, le Règlement Intérieur de la Caisse en vue de son approbation par le Conseil d'Administration de la RATP.
3. Elaborer, en vue de leur adoption par délibération du Conseil d'Administration de la RATP, sous réserve, le cas échéant, de l'approbation prévue aux articles 7 et 8 du décret n° 2004-174 du 23 février 2004, les modifications qui lui semblent devoir être apportées aux Statuts et au Règlement Intérieur de la Caisse.
4. Donner son avis sur la désignation du Directeur de la Caisse et du Responsable de la comptabilité.

5. Proposer au Conseil d'Administration de la RATP la création de nouveaux services sanitaires annexes ou l'extension ou la suppression des services sanitaires existants.

6. Contrôler le Directeur de la Caisse et le Responsable de la comptabilité en ce qui concerne la liquidation, l'ordonnancement et le paiement des prestations prévues par le Règlement Intérieur ainsi que l'exécution de ses propres délibérations.

7. Statuer sur les recours amiables formés par les affiliés à l'occasion de l'attribution des prestations prévues par le Règlement Intérieur, ainsi que sur les demandes de secours.

8. Statuer, après avis de la Commission prévue à l'article 13-3 ci-après, sur la mise en place des actions de prévention et d'action sociale.

9. Examiner au moins une fois par trimestre la situation des comptes de la Caisse arrêtés au dernier jour du trimestre précédent.

10. Préparer, en vue de son approbation par le Conseil d'Administration de la RATP, le budget annuel qui comprend notamment le budget de

fonctionnement de la Caisse et donner son avis sur les dossiers de demandes d'investissement présentés par le Directeur de la Caisse.

11. Etablir les comptes et les transmettre, pour approbation, au Conseil d'Administration de la RATP.

12. Etablir un rapport annuel sur le fonctionnement de la Caisse et l'adresser au Conseil d'Administration de la RATP.

LES COMMISSIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Afin d'aider le Conseil dans ses missions, celui-ci élit en son sein les membres Administrateurs appelés à siéger dans les différentes commissions paritaires prévues par les Statuts de la CCAS.

LA COMMISSION DE CONTROLE FINANCIER

Présidée par Alain Henrion, représentant la RATP, cette commission chargée de vérifier la comptabilité de la Caisse et de donner un avis sur l'établissement du budget et des comptes, s'est réunie 2 fois au cours de l'année 2004.

LA COMMISSION DES SECOURS

Présidée par Michel Cadosch, représentant les affiliés, cette commission chargée de statuer sur les demandes de secours, s'est réunie 8 fois au cours de l'année et a traité 113 dossiers.

LA COMMISSION ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

Présidée par Bernard Coudert, représentant les affiliés, cette commission chargée notamment de proposer au Conseil d'Administration les actions à mener en matière d'action sociale et de prévention, s'est réunie 11 fois au cours de l'année. Ses travaux ont permis au Conseil de rendre 3 délibérations (cf les travaux du Conseil en 2004).

LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE MALADIE-MATERNITÉ

Présidée par Gérard Foissin, représentant la RATP, cette commission chargée de statuer sur les recours formés par les affiliés à l'occasion de l'attribution des prestations - risques maladie et maternité - définies par le Règlement intérieur, s'est réunie 6 fois au cours de l'année et a traité 74 recours.

LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Présidée par Gérard Foissin, représentant la RATP, cette commission chargée de statuer sur les recours formés par les affiliés à l'occasion de l'attribution des prestations - risque accident du travail et maladie professionnelle - définies par le

Règlement Intérieur, s'est réunie 9 fois au cours de l'année et a traité 213 recours.

LA COMMISSION D'INVALIDITÉ

Présidée par Serge Reynaud, représentant la RATP, cette commission chargée de se prononcer, après avis du comité médical d'expertise, sur les demandes de prestations d'invalidité, s'est réunie 5 fois et a traité 29 demandes.

LA COMMISSION DES RENTES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Présidée par Patrick Speller, représentant la RATP, cette commission chargée de se prononcer, après avis du comité médical d'expertise, sur le droit de la victime et de ses ayants droit à une rente, s'est réunie 21 fois et a traité 648 dossiers.

► **A CES COMMISSIONS PRÉSIDIÉES PAR UN ADMINISTRATEUR DE LA CAISSE S'AJOUTENT DEUX AUTRES COMMISSIONS :**

LA COMMISSION MÉDICALE

Présidée par un médecin du Conseil de Prévoyance, cette commission dont les missions sont fixées par l'article 94 du Statut du Personnel de la RATP, s'est réunie 69 fois au cours de l'année et a rendu 3 141 avis.

LA COMMISSION MÉDICALE D'APPEL

Présidée par un médecin du Conseil de Prévoyance, cette commission chargée de statuer en appel des décisions rendues par la Commission médicale (conformément à l'article 95 du Statut du Personnel de la RATP), s'est réunie

2 fois au cours de l'année et a rendu 5 décisions.

LES TRAVAUX DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR L'ANNEE 2004

Les travaux du nouveau Conseil d'Administration de la CCAS durant cette première année de fonctionnement ont été soutenus. De nombreuses délibérations ont été adoptées par les Administrateurs, faisant suite aux travaux des commissions et/ou de groupes de travail constitués en son sein.

MISE A JOUR DES STATUTS ET DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR SUITE A LA PARUTION DU DÉCRET 2004-174.

Délibération du 30 avril 2004.

Suite à la parution au Journal Officiel du Décret 2004-174 du 23 février 2004, le Conseil d'Administration de la CCAS a procédé aux modifications des Statuts de la Caisse, afin de les mettre en conformité avec le Décret.

1. Mise en conformité de l'article 7 des Statuts relatif à la composition du Conseil d'Administration (article 5 du décret).

2. Remplacement du terme "Agent comptable" par celui de Responsable de la comptabilité, dans tous les articles concernés.

Le terme de Chef des services a été remplacé par celui de Directeur. Le terme "agent comptable de la Caisse" utilisé dans le Décret de 1950,

n'a pas été repris dans ce nouveau Décret.

En effet, la spécificité que constitue le rattachement financier de la Caisse de Coordination à l'Entreprise, et notamment les articles 10 et 11 du Décret à savoir :

- la contribution de la Régie pour équilibrer les risques,
- l'intégration des budgets et des résultats de la Caisse dans les comptes de la RATP.

Ce lien particulier ne permet pas que soient remplies les conditions fixées par décret pour les agents comptables, et notamment celles relatives à la responsabilité financière.

De ce fait, le Ministère des affaires sociales, afin de lever toute ambiguïté sur cette question, n'a pas souhaité que le terme "agent comptable" soit utilisé, le terme de "Responsable de la comptabilité" convient mieux à la spécificité de notre régime.

3. Modification des articles concernant la responsabilité personnelle et pécuniaire du Responsable de la comptabilité, cette responsabilité qui correspondait à la procédure d'agrément n'ayant plus lieu d'être.

TRANSFERT DES SERVICES SANITAIRES ANNEXES A L'ESPACE SANTÉ DE LA RATP ET A LA MPGR (MUTUELLE DU PERSONNEL DU GROUPE RATP)

Délibération du 26 mars 2004

L'Espace Santé de la RATP et la Mutuelle du personnel du groupe RATP étant deux acteurs majeurs de la protection sociale des assurés,

la modernisation engagée constituait une opportunité de conforter leur rôle en leur permettant d'être au plus proche des assurés et de répondre le mieux possible aux attentes des assurés du régime spécial.

Le Conseil d'Administration après en avoir délibéré, a décidé le transfert, au 1^{er} juin 2004, des activités (ophtalmologie, dentaire et optique) pour partie à l'Espace Santé de la RATP et pour partie à la MPGR afin :

- De permettre à tous les assurés et leur famille de pouvoir bénéficier des prestations de la Mutuelle, en élargissant son implantation ;
- De permettre aux agents de bénéficier de soins prothétiques dans les centres de l'Espace Santé ;
- D'assurer la meilleure gestion possible afin que l'offre de services continue son développement.

DÉFINITION ET COMMUNICATION DES DROITS ET DEVOIRS EN MATIÈRE D'ARRÊT DE TRAVAIL

Délibérations des 30 avril 2004 et 22 octobre 2004

Les propositions du groupe de travail, constitué d'Administrateurs (salariés et direction) et de membres du Conseil de Prévoyance, ont permis au Conseil de définir les droits et devoirs des agents en arrêt de maladie.

Ces règles ont été communiquées en mai 2004 à l'ensemble des agents de la RATP, sous la forme d'un livret "Dispositions en cas d'arrêt de travail".

Le Conseil d'Administration a également délibéré sur l'indemnisation des arrêts de maladie survenant pendant une période de congé.

DÉFINITION ET COMMUNICATION DES DROITS ET DEVOIRS EN MATIÈRE D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Délibération du 24 septembre 2004

Les propositions du groupe de travail, constitué d'Administrateurs (salariés et direction) et de membres du Conseil de Prévoyance, ont permis au Conseil de définir les dispositions spécifiques de la réglementation en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Ces règles seront communiquées dans le courant du 1^{er} trimestre 2005 à l'ensemble des agents de la RATP, sous la forme d'un livret "Dispositions spécifiques aux accidents du travail".

AMÉLIORATION ET CRÉATION DE NOUVELLES PRESTATIONS EN MATIÈRE D'ACTION SOCIALE ET DE PRÉVENTION

Délibérations du 30 avril 2004, 25 juin 2004 et 24 septembre 2004

A partir des propositions de la Commission Action sociale et Prévention, le Conseil d'Administration a procédé :

- à l'amélioration des prestations d'aide au foyer, en assouplissant les règles d'attribution et en tenant compte de la spécificité des familles monoparentales,
- à la mise en place d'un dispositif d'aide à l'adhésion à une

complémentaire santé pour les familles ne pouvant bénéficier de la CMU Complémentaire, mais disposant néanmoins de faibles revenus,

- à la mise en place d'une campagne d'incitation au sevrage tabagique dans l'Entreprise en partenariat avec l'OFT (Office Français de Lutte contre le Tabagisme).

CRÉATION D'UNE NOUVELLE PRESTATION : LE CONGÉ SPÉCIAL D'ORDRE MÉDICAL

Délibération du 26 novembre 2004

La délibération adoptée par le Conseil d'Administration a été le fruit de plusieurs réunions de travail et des discussions menées avec les organisations syndicales représentatives au niveau de l'Entreprise tout au long de l'année 2004.

Le protocole d'accord sur l'attribution d'un congé spécial d'ordre médical, nécessitait l'accord du Conseil d'Administration, la Caisse assurant la gestion et le financement du dispositif.

Le Congé spécial d'ordre médical nouvellement créé doit :

- permettre aux agents atteints d'affections fonctionnelles et motrices affectant leur capacité de travail, de continuer à exercer une activité professionnelle,
- réduire le nombre d'arrêts de travail qui pénalisent ces agents souvent contraints d'y recourir et qui subissent de ce fait une baisse de leur rémunération,
- alléger la contrainte pour l'Unité des agents concernés en lui imputant

uniquement le temps de travail effectif de l'agent ce qui lui permettra de compenser le temps de travail non effectué par l'agent en congé spécial d'ordre médical,

- réduire le nombre d'inaptitudes prononcées prématurément,
- clarifier certaines situations qui étaient gérées au cas par cas et humainement par les Unités, sans qu'elles puissent s'appuyer sur un cadre défini.

POLITIQUE DE COMMUNICATION ET IDENTIFICATION DE LA CAISSE

Séances des mois de septembre et octobre 2004

Sur proposition du Conseil d'Administration, la Caisse dispose de son propre support de communication. Le premier numéro du journal "Respire", qui signifie le RÉgime SPécial Informe ses REssortissants, a été adressé à l'ensemble des assurés sociaux au mois d'octobre 2004.

Par ailleurs, à la demande de l'ensemble des Administrateurs, la Caisse disposera d'une identité visuelle (qui sera élaborée dans le respect de la charte graphique de la RATP) à partir du 2^{ème} trimestre 2005.





03

Nos indicateurs de performance et nos résultats

Cinq indicateurs permettent de mesurer l'efficacité et la qualité de la gestion et du service rendu par la Caisse :

- L'évolution des dépenses d'assurance maladie de notre régime comparée à celle du régime général et au taux de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) ;
- Les coûts de fonctionnement du risque maladie comparés au montant de la réfaction versée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie dans le cadre de la compensation bilatérale pour dédommager la CCAS qui assure la gestion des prestations de ses ressortissants ;
- Le délai de traitement des dossiers de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Le délai moyen de remboursement des prestations aux assurés et aux professionnels de santé ;
- Le taux de réalisation du budget affecté à l'action sociale et à la prévention.

LES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE : INFÉRIEURES A CELLES DU RÉGIME GÉNÉRAL ET AU TAUX FIXE PAR L'ONDAM

LA DÉPENSE MOYENNE PAR BÉNÉFICIAIRE

Les dépenses moyennes par bénéficiaire du régime spécial maladie de la RATP ont été déterminées en prenant en compte les prestations remboursées par la CCAS ainsi que le coût des prestations effectuées par l'Espace Santé, c'est-à-dire le coût du personnel médical et paramédical

ainsi que les fournitures médicales nécessaires à cette activité. Par ailleurs, pour réaliser une comparaison pertinente avec le régime général, les avantages particuliers du régime ont été isolés afin de placer le régime spécial RATP dans les mêmes conditions que le régime général. Il s'agit du coût du ticket modérateur à la charge du régime spécial RATP accordé dans le cadre de la gratuité des soins aux agents actifs.

Dépense moyenne par bénéficiaire

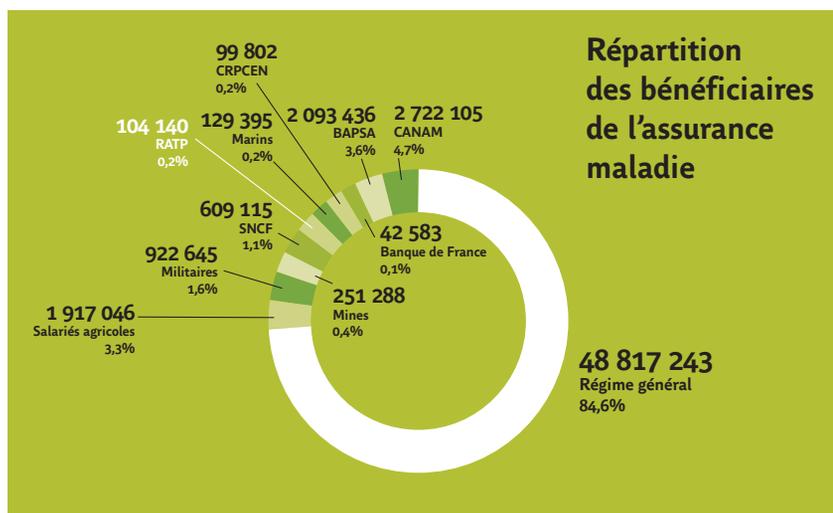
En euros	2002	2003	2004*
Régime général	1 798,0	1 899,8	1 989,2
Régime Spécial RATP	1 838,1	1 900,2	1 940,1
Ratio Régime spécial / Régime Général	1,02	1,00	0,98

** données provisoires*

Pour l'année 2004, la dépense moyenne par bénéficiaire du régime spécial ressort à 1 940,1 € contre 1 989,2 € pour le régime général. Nous remarquons, pour la première fois, que la dépense moyenne par bénéficiaire de notre régime est inférieure à celle du régime général. Il faut cependant noter qu'il s'agit de résultats

provisoires pour les deux régimes.

Au niveau national, la part de la CCAS s'établit à 0,2 % de la population protégée en France au titre de l'assurance maladie. Ce taux fait de la CCAS l'un des plus petits régimes d'assurance maladie de France en terme de population.



Evolution des dépenses d'assurance maladie

	2002	2003	2004*
Taux de l'ONDAM	3,60 %	5,50 %	4,40 %
Régime général	6,60 %	6,70 %	4,70 %
Régime Spécial RATP	4,40 %	4,76 %	4,77 %

* données provisoires

Dans ce tableau, les résultats du régime général et du régime spécial RATP sont en droits constatés, c'est-à-dire qu'ils tiennent compte des prestations afférentes à l'exercice considéré, que celles-ci soient remboursées au cours de l'exercice ou dans les exercices suivants. Ainsi, pour 2004, une estimation des charges à payer en 2005 au titre de 2004 est déterminée pour le régime spécial RATP pour pouvoir se comparer avec le régime général.

Ainsi, l'évolution réelle des dépenses du régime spécial RATP intègre :

- les prestations en nature remboursées par la CCAS,
- les prestations de l'Espace Santé,
- le budget global et les dépenses assimilées.

Après réaffectation des charges se rapportant à chaque exercice, les dépenses des prestations en nature du régime spécial évoluent de 4,77 % en 2004 et de 4,76 % en 2003 pour un taux de l'ONDAM respectivement de 4,4 % en 2004 et 5,5 % en 2003. Pour la même période, le régime général évolue de 4,70 % en 2004 contre 6,7 % en 2003.

On constate sur ce tableau que l'évolution des dépenses de prestations en nature d'assurance maladie du régime spécial n'est pas plus rapide que celle du régime général depuis plusieurs années. Ces résultats

démontrent que la population de la CCAS n'est pas plus consommatrice de soins de santé malgré la gratuité des soins accordée aux agents actifs et la présence des centres de soins RATP.

LES ACTIONS MENÉES EN 2004

Les résultats obtenus pour l'exercice 2004, sont l'aboutissement d'un certain nombre d'actions menées par les différentes Entités de la Caisse, qui ne peuvent se résumer par le terme de "maîtrise comptable" des dépenses. Ils sont le reflet d'une gestion saine et réaliste de la mission de service public confiée à notre régime.

► AMÉLIORATION DE LA PROCÉDURE DE RECOURS CONTRE TIERS

L'amélioration de la procédure de recours contre tiers a permis de recueillir des informations plus complètes, afin de récupérer des sommes plus importantes.

La procédure de recours contre tiers est engagée par le département Juridique, lorsqu'un agent, victime d'un accident de trajet, signale au médecin qu'il y a un tiers en cause.

Lors du dernier semestre, la partie comptable de la procédure des recours contre tiers a été formalisée.

Elle rappelle les étapes à respecter, le circuit des informations entre le

département Juridique et le secteur comptable, ainsi que la nature des informations fournies.

Depuis le mois d'août, un outil informatique permet de rapatrier une grande part des informations, elles sont complétées par des contacts avec les établissements de santé.

Le nombre de dossiers de chiffrages effectués est de plus de 1 030 pour l'année 2004, le montant récupéré auprès des compagnies d'assurances est de plus de 642 000 € pour les seuls frais médicaux. Le montant du recours contre tiers pour la part maintien du salaire représente 566 500 €.

Nombre de dossiers évalués : 1 032.

Montant du recours contre tiers frais médicaux : 642 000 €.

Montant du recours contre tiers maintien du salaire : 566 500 €.

► DES ÉTUDES CIBLÉES POUR UNE MEILLEURE APPROCHE DE LA GESTION DU RISQUE

Dans le domaine de la Gestion Du Risque, un certain nombre d'actions ont été réalisées.

Ainsi, une étude sur les lymphomes a été menée par la médecine conseil en lien avec le Service de Santé au Travail, afin de dépister un éventuel "sur risque" par rapport à l'incidence dans la population générale.

Les premières analyses de cette étude réalisée sur neuf années (1995-2003), ont été présentées en décembre 2004 ; elles semblent rassurantes.

Les résultats définitifs ne seront publiés qu'après contrôle de la base d'analyse et validation de la méthode d'analyse par le département santé travail de l'Institut de Veille Sanitaire (avril 2005). Par ailleurs, une étude sur la

répartition des ALD par pathologies, par sexes et par tranches d'âge a été entreprise. Elle permet notamment de constater une relative stabilité des effectifs gérés entre 2003 et 2004.

A partir de ces données, une étude sur la Morbidité et la Mortalité menée conjointement par la Médecine Conseil et le Service de Santé au Travail, devrait commencer en 2005.

Dans le cadre d'une réflexion sur le traitement des Ententes Préalables, une analyse portant sur les demandes concernant des soins côtés AMK7, a permis, après 4 semaines, de mettre en évidence un taux de plus de 50 % de prescriptions abusives en affection de longue durée. A partir de ce constat, il peut être envisagé de réaliser des actions ponctuelles sur des lots d'entente préalables.

Des analyses relatives aux pratiques de certains médecins généralistes ont été réalisées et ont abouti à des plaintes auprès du Conseil de l'Ordre des médecins.

Les dentistes conseil ont poursuivi les actions initialisées en 2003 : analyse des factures de soins dentaires supérieures à 200 euros.

Cette démarche consiste assez fréquemment à contacter le praticien afin de compléter le dossier par des radios, par des indications plus précises

sur les dents soignées. Aucune anomalie majeure n'a été détectée au cours de cette année.

►► L'ESPACE SANTÉ

Pour l'Espace Santé, l'année 2004 se caractérise par plusieurs évolutions dont certaines étaient souhaitées depuis très longtemps. Il s'agit :

- de l'accès des retraités à tous les centres médicaux,
- de la pose de prothèses par les dentistes ce qui a conduit à l'introduction d'un nouveau métier à l'Espace Santé, celui d'assistante dentaire.

Pour mener à bien ces évolutions, l'organisation et les outils de gestion ont dû s'adapter.

Pour toujours mieux servir les patients, l'Espace Santé a poursuivi la démarche qualité, le service d'imagerie médicale a été certifié (norme ISO 9001/2000) le 5 février 2004.

Pour la première fois depuis plusieurs années, la fréquentation a augmenté en 2004. Le nombre d'actes réalisés a augmenté globalement de 4,5 %. Seul, le laboratoire a vu son niveau d'activité diminuer (- 1,97 % par rapport à 2003). Ce sont les soins dentaires qui ont le plus progressé (+ 8,18 %), suivis des consultations de spécialistes (+ 6,82 %). La population fréquentant l'Espace Santé est de plus en plus nombreuse.

En 2004, 29 477 personnes ont fréquenté l'Espace Santé soit une augmentation de 8,23 %, ce qui montre que de plus en plus de patients font confiance aux praticiens de l'Espace Santé.

L'existence de ce réseau de soins et la qualité des parcours de soins proposés aux patients permettent une bonne maîtrise médicale des dépenses de santé et les excellents résultats enregistrés depuis plusieurs années montrent que sa facilité d'accès n'est pas de nature à entraîner une surconsommation médicale.

►► LES PRESTATIONS EN ESPÈCES : DES DROITS ET DES DEVOIRS

Si la Caisse garantit aux agents en activité un maintien de salaire, dès le 1^{er} jour de l'incapacité de travail, elle se doit, en retour, de contrôler le bien-fondé des prestations versées.

La nouvelle organisation des contrôles à domicile, expérimentée en 2003, a été confortée.

En effet, elle a permis d'atteindre un taux de contrôle de 7,30 % (6,38 % en 2003) dû à la stabilisation du nombre de contrôles (6 913 en 2004 contre 6 827 en 2003), pour un nombre d'avis d'arrêts de travail en forte diminution - 11,8 % par rapport à l'année 2003 (107 328 arrêts en 2003 pour 94 707 arrêts en 2004).



L'impact prévisible, compte tenu des actions en cours et en attente de décisions définitives, sur le nombre de jours indemnisés au titre de la maladie représente une diminution d'au moins 6 %.

Cette diminution se vérifie aussi sur le nombre moyen d'arrêts par assuré en activité, qui est inférieur à celui de 1997 (en moyenne 2,01 arrêts par agent en 1997 ; 1,93 en 2004).

LES COÛTS DE FONCTIONNEMENT

Le développement des compétences des agents de la Caisse, allié à une simplification des procédures et à la maîtrise des dépenses externes, a abouti à une évolution des coûts de fonctionnement en dessous du coût estimé (montant de la réfaction) et fixé par le régime général.

COÛT DE FONCTIONNEMENT DU RISQUE MALADIE / MONTANT DE LA RÉFACTION

Des indicateurs de performance ont permis de comparer nos coûts de fonctionnement du risque maladie à celui du régime général.

Ainsi les coûts de fonctionnement du risque maladie rapporté au montant de la réfaction font apparaître un résultat de 1.04 pour un objectif de 1.2.

En euros	Réalisé 2004
Coût de gestion du risque maladie	12 904 513
Réfections globales risque maladie	12 442 815
Ratio de couverture	1,04

Les coûts de gestion du risque maladie ont évolué entre 2003 et 2004 de +5,18 % alors que dans le même temps les réfections maladie progressaient de 3,26 %. En effet, dans le cadre de la compensation bilatérale maladie, le régime spécial RATP bénéficie d'un abattement, il s'agit de la réfaction accordée pour compenser le régime spécial qui assure lui-même la gestion administrative, le contrôle médical, l'action sanitaire et sociale et la prévention.

Le taux de réfaction fixé au titre de l'année 2003 est de 5,6104 % (contre 6,0007 % en 2002). Ce taux de l'année N-1, dernier taux connu au moment de la clôture des comptes de l'année N, est utilisé pour le calcul de la réfaction de l'année N. Le taux définitif pour l'exercice 2004 ne sera connu que fin octobre 2005. Le ratio de couverture pour 2004 de 1,04, est par conséquent provisoire.

LES ACTIONS MENÉES EN 2004

Pour atteindre cet objectif - alors que le montant de la réfaction a baissé en 2004 - des actions fortes d'amélioration des performances ont été lancées tout au long de l'année.

Ces actions se déclinent selon trois axes :

» MAÎTRISE DES RESSOURCES HUMAINES

Nous avons développé les compétences des agents de la Caisse à l'aide du levier de la formation, associé à la maîtrise de l'effectif.

Variations 2003/2004 de la formation
Les principales actions de formation sont ciblées sur :

- la qualité de service au travers des accueils physique et téléphonique,
- les compétences métier,
- le management,
- la promotion interne.

Stagiaires	+ 15 %
Heures	+ 9 %
Coûts pédagogiques	+ 15 %

» SIMPLIFICATION DES PROCÉDURES GRÂCE À LA MISE EN PLACE DE NOUVEAUX MODULES INFORMATIQUES

La mise en place de la Caisse unique a permis de simplifier le système d'information et les outils de liquidation des prestations. Par ailleurs, l'harmonisation des données contenues dans la carte vitale, rendue possible par la simplification des règles d'attribution des prestations, a permis une augmentation significative du nombre des feuilles de soins électroniques reçues par la Caisse. La signature du contrat de groupe avec la Mutuelle du Personnel du Groupe RATP, permettant, dans la plupart des cas, un remboursement conjoint, a permis un traitement plus efficace des dossiers de remboursement par les techniciens.



Par ailleurs, la gestion des dossiers médicaux a été informatisée, permettant ainsi un développement de l'efficacité du contrôle médical. De plus la refonte et le paramétrage du logiciel "Domichec" mis à disposition par la Société Chèques Domicile, afin de prendre en compte les spécificités de notre prestation "aide au maintien à domicile", ont permis la mise en place d'une nouvelle procédure sécurisée - avec traçabilité des échanges effectués - de commande, trimestrielle et intermédiaire, des titres emploi service.

Le temps de traitement d'une commande trimestrielle (1 000 bénéficiaires) est passé de 10 jours à 2 jours.

Dans le domaine technique, la mise en place d'un module statistique sur le serveur vocal a permis d'optimiser le nombre de conseillers en fonction du trafic (nombre d'appels). La création d'une ressource informatique commune permet dorénavant, aux conseillers, de disposer de l'ensemble de la réglementation.

Enfin, en matière de qualité de service, la modification de l'accueil physique a permis :

- de recevoir nos ressortissants plus convenablement, le taux d'appels

téléphoniques aboutissant à un conseiller a été amené à 80 % à partir d'octobre 2004,

- un renforcement de notre partenariat avec la Mutuelle du Personnel du Groupe RATP par des permanences réciproques dans les accueils.

Enfin, la mise en place progressive du regroupement des décomptes adressés aux assurés sociaux a généré une économie d'affranchissement importante.

► MAÎTRISE DES DÉPENSES EXTERNES

En 2004 le développement d'une politique d'achat ambitieuse, notamment dans le domaine informatique, l'un des secteurs le plus consommateurs des dépenses, a permis de réaliser des économies significatives.

Dans ce domaine les actions menées ont été les suivantes :

- la négociation ferme sur les prix et la qualité des prestations et des matériels,
- la mise en place de packs triennaux de maintenances logicielles et matérielles informatiques,
- l'acquisition de matériels de production à faible coût de maintenance.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

A l'occasion de la création de la nouvelle Caisse, l'Entité Accident du Travail et Maladie Professionnelle a mis en œuvre la réorganisation de ses activités afin d'optimiser la réalisation du service au bénéfice des assurés en fonction des objectifs définis dans le cadre de la politique de la CCAS. Ainsi sur l'année 2004, les délais légaux de traitement ont été respectés :

- Déclaration d'accident du travail traitée dans un délai maximum de 30 jours ;
- Déclaration de maladie professionnelle traitée dans un délai maximum de 3 mois.

Le fait marquant pour l'année 2004 est certainement la mise en œuvre des nouvelles Commissions des Rentes Accidents du Travail et maladies professionnelles (CRAT). En effet, ces Commissions ont commencé leurs travaux le 28 avril 2004 pour aboutir après 8 mois de fonctionnement à un niveau de décision portant sur l'attribution de taux d'IPP tout à fait significatif.

La gestion de l'activité du Comité Médical d'Expertise (CME) dans des plannings prédéfinis en accord avec les médecins permet de répondre aux impératifs de la Caisse quant au service attendu par les assurés. En effet, dès les premières commissions, le respect du délai de 3 mois entre la détermination du taux d'IPP (relevant de la compétence du CME) et la décision notifiée par la Caisse suite à l'avis rendu par la CRAT n'a souffert aucune exception. Il est à noter que la moitié des dossiers en instance a été résorbée sur cette seule période. En outre le délai moyen de traitement est largement inférieur à 3 mois, c'est particulièrement le cas pour les dossiers de maladie professionnelle tableau 30.

Le traitement de la nouvelle législation sur les accidents successifs a permis de traiter une partie des notifications de propositions pour les années 2003 et 2004.

L'engagement de l'ensemble du personnel de l'Entité Accident du Travail et Maladie Professionnelle a permis, en 2004, la rédaction du cahier des charges de la refonte du système d'information permettant la gestion des dossiers. Le projet baptisé "AVENIR" dont la mise en service est prévue le 11 avril 2005, doit permettre d'améliorer l'efficacité et la convivialité de la gestion de l'ensemble de l'activité.

LE DÉLAI DE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS EN NATURE

Début 2004, dès la mise en place du pôle Production, des objectifs

ambitieux ont été fixés :

- Réduire et maintenir constants les délais de règlements ;
- Uniformiser le traitement des différentes catégories de dossiers ;
- Offrir un service accru aux professionnels de santé et les aider lors de leur passage en facturation électronique.

La signature, en partenariat avec l'Espace Santé, de sept conventions avec des cabinets médicaux et des cliniques avec pour objectif de favoriser le tiers payant des agents, permet une augmentation du nombre de feuilles de soins électroniques envoyées et améliore le délai de remboursement.

Aujourd'hui les délais de règlements sont courts et maintenus.

Une gestion prévisionnelle à long terme a été mise en place, elle vise à mettre en adéquation les arrivées prévisibles et les effectifs nécessaires à leur traitement sans délai.

Cette gestion prévisionnelle fait l'objet

de révisions hebdomadaires avec les agents et d'un affichage quotidien.

LES DÉLAIS MOYENS DE TRAITEMENT EN 2004

- 3 jours pour les feuilles de soins électroniques,
- 6 jours pour les feuilles de soins papier.

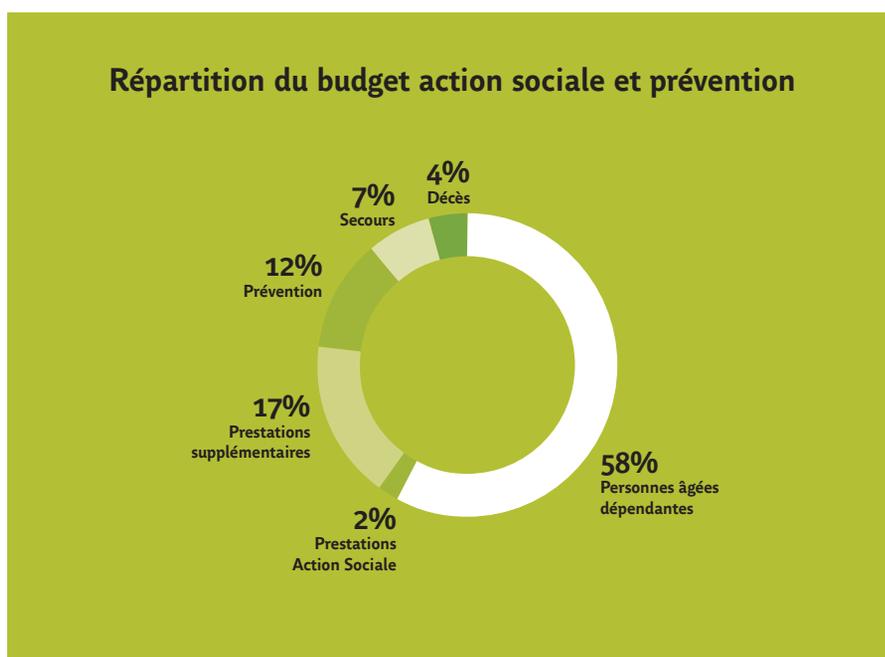
Pour mémoire en 2002 et 2003, les délais de traitement moyens étaient supérieurs à 20 jours avec une variation de plus ou moins 12 jours.

SUR LES 4 DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE

Le délai était de 4 jours avec une variation limitée à plus ou moins 2 jours.

LE TAUX DE RÉALISATION DU BUDGET ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

La Caisse consacre 2 654 000 € à sa politique d'action sociale et de prévention. Ce budget se répartit de la façon suivante :





NOS ACTIONS EN 2004

► UNE ORGANISATION RÉNOVÉE AU SERVICE DES ASSURÉS

Cette première année de fonctionnement aura été largement consacrée à la mise en œuvre des nouvelles prestations inscrites au Règlement Intérieur de la Caisse, à la communication auprès de nos ressortissants, et à l'impulsion d'une politique de prévention.

Conséquence directe des nouvelles orientations de la Caisse, une nouvelle organisation de travail a été recherchée en coopération avec l'équipe afin de s'adapter aux besoins de nos ressortissants et d'assurer le meilleur service possible. Cela s'est traduit par :

- L'amélioration de l'accueil des assurés grâce à la formation à l'accueil téléphonique des conseillers "action sociale", à la polyvalence en matière d'information, de conseil aux ressortissants pour l'ensemble des prestations et à la mise en place d'un accueil de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 ;
- L'augmentation de notre réactivité du fait de l'adaptation d'applications informatiques anciennes et du développement des outils permettant le traitement des nouvelles prestations.

Ainsi, les demandes de secours sont examinées à la commission qui suit immédiatement leur réception, les autres prestations sont liquidées sous huit jours dès lors que le dossier est complet (hormis les titres emploi service, compte tenu du délai de fabrication). Par ailleurs, certaines procédures de traitement ont été simplifiées tout en garantissant le suivi des attributions et en diminuant considérablement les tâches répétitives des conseillers ;

- La création ou la refonte complète des imprimés de demande de prestations de manière à ajuster davantage la réponse à la situation évoquée, mais aussi à mieux connaître l'évolution des besoins de nos ressortissants ;
- Une meilleure cohérence avec la reprise de certaines activités réalisées auparavant par d'autres services (telle que le dépistage des cancers) et le recentrage sur le cœur de métier grâce à une collaboration avec d'autres services de la Caisse ;
- Le développement de la communication en direction des assurés par la publication d'un article présentant toutes les prestations dans le premier exemplaire du journal de la Caisse "Respire". Par ailleurs, la plaquette d'information sur l'aide au

foyer a été diffusée à tous les agents de l'Entreprise et celle relative aux titres emploi service aux pensionnés confrontés à un problème de dépendance ;

- La formalisation d'une coopération avec le Service Social de l'Entreprise lors d'une rencontre visant à présenter les prestations et les modalités d'octroi.

► UNE MEILLEURE ADAPTATION DES PRESTATIONS AUX BESOINS DE NOS RESSORTISSANTS

L'aide aux personnes âgées dépendantes

Cette année aura été marquée par une nette amélioration de la participation de la Caisse au coût de la dépendance. En effet, depuis le 1^{er} janvier, les assurés allocataires de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) peuvent bénéficier de la prise en charge par la CCAS de la part du plan d'aide APA assumée par l'assuré. Cette année, 1 111 personnes ont bénéficié des "titres emploi service" (TES) pour un volume financier de 1 255 660 €.

L'aide au foyer

En 2004, les conditions d'accès ont été nettement améliorées notamment

pour les familles monoparentales (présence d'au moins un enfant de 18 ans au foyer) et le barème de participation de la Caisse relevé pour l'ensemble des demandeurs. Ainsi, 59 familles (soit un doublement du nombre de bénéficiaires) ont bénéficié de l'aide au foyer pour un montant global de 31 604 €.

Le développement de la prévention

Sous l'impulsion de la Commission Action sociale et Prévention, l'année 2004 a été marquée par un développement significatif de la politique de prévention. Ces actions se déclinent sous la forme de prestations ou d'actions collectives.

• Le dépistage des cancers

Ce dépistage vise à détecter le plus précocement possible les cancers du sein et du colon chez les personnes âgées de 50 à 74 ans, car ils constituent les principales causes de mortalité par cancer. Dans la mesure où nos ressortissants se situent sur l'ensemble du territoire, des conventions ont été signées avec les structures départementales habilitées à réaliser ce dépistage. Actuellement, le dépistage du cancer du sein est étendu à l'ensemble du territoire (DOM-TOM compris). Ainsi en 2004, plus de

881 femmes ont répondu à notre sollicitation et ont effectué une mammographie de dépistage.

La Caisse participe, par ailleurs, à la phase expérimentale du dépistage du cancer colorectal limité pour le moment à 22 départements.

En 2004, 52 120 € ont été consacrés au dépistage des cancers.

• La surveillance post-professionnelle amiante

Les assurés, qui au cours de leur carrière à la RATP, ont été exposés au risque amiante bénéficient d'une surveillance tous les deux ans. Les coûts sont totalement pris en charge par la Caisse. Cette année, 46 personnes ont souhaité bénéficier de ce dépistage.

• La prévention gynécologique

Il s'agit d'inciter les femmes dès leur plus jeune âge à aller consulter au moins une fois par an un gynécologue. Ainsi, la Caisse a adressé à 13 227 femmes âgées de plus treize ans une plaquette d'information et une prise en charge pour un dépassement d'honoraires à hauteur de 15 € par an. Une enveloppe de 190 000 € est ainsi consacrée à cette action de prévention qui a été lancée en octobre 2004. Au 31 décembre, 285 femmes avaient répondu à notre sollicitation et bénéficié

de cette prestation pour un volume de 3 979 €. S'il est encore trop tôt pour pouvoir mesurer l'impact de cette action, il n'en demeure pas moins que le nombre d'appels téléphoniques et de courriers reçus témoigne de l'intérêt pour cette démarche.

• La prévention bucco-dentaire

Une étude réalisée par les praticiens conseil de la Caisse a permis de constater notamment qu'un tiers des enfants examinés n'avaient pas une bonne hygiène bucco-dentaire, qu'un enfant sur deux présentait une pathologie dentaire et 58 % des malpositions nécessitaient un traitement orthodontique. Face à ce constat, la Caisse a décidé de lancer une action de prévention bucco-dentaire en direction des enfants. Deux plaquettes d'information réalisées par les praticiens conseil sont en cours d'envoi aux familles comptant au moins un enfant : l'une concerne l'hygiène bucco-dentaire, l'autre l'orthodontie. Une réflexion visant à améliorer le dépistage des pathologies dentaires est actuellement en cours.

• L'incitation au sevrage tabagique des assurés en activité

La CCAS souhaite accompagner les départements de l'Entreprise qui



pilotent une action de lutte contre le tabagisme ou qui souhaitent s’y engager. Ainsi, en qualité de partenaire, elle propose de financer le coût de programmes d’incitation au sevrage tabagique des agents. Cette action est réalisée en partenariat avec l’Office Français de prévention du Tabagisme (OFT). Plusieurs projets sont actuellement en cours d’élaboration et devraient aboutir au début 2005.

En effet, la réussite de cette action nouvelle nécessite au préalable une large concertation au sein des départements.

• **Les campagnes de vaccination**

La Caisse a consacré aux campagnes de vaccination la somme de 13 472 €. - 31 942 € pour le vaccin anti-grippal, - 8 814 € pour le vaccin Rougeole Oreillons Rubéole (ROR).

• **Les examens de santé**

Les examens de santé peuvent être réalisés dans les centres médicaux de l’Espace Santé de la RATP mais aussi dans les centres départementaux d’examens de santé sur l’ensemble du territoire. Pour ce faire des conventions ont été conclues de façon à couvrir l’ensemble des départements. Les examens sont totalement pris en charge par la CCAS et les assurés sont ainsi dispensés de l’avance des frais. Cette année, 128 bilans ont été réalisés pour un montant total de 32 308 €.

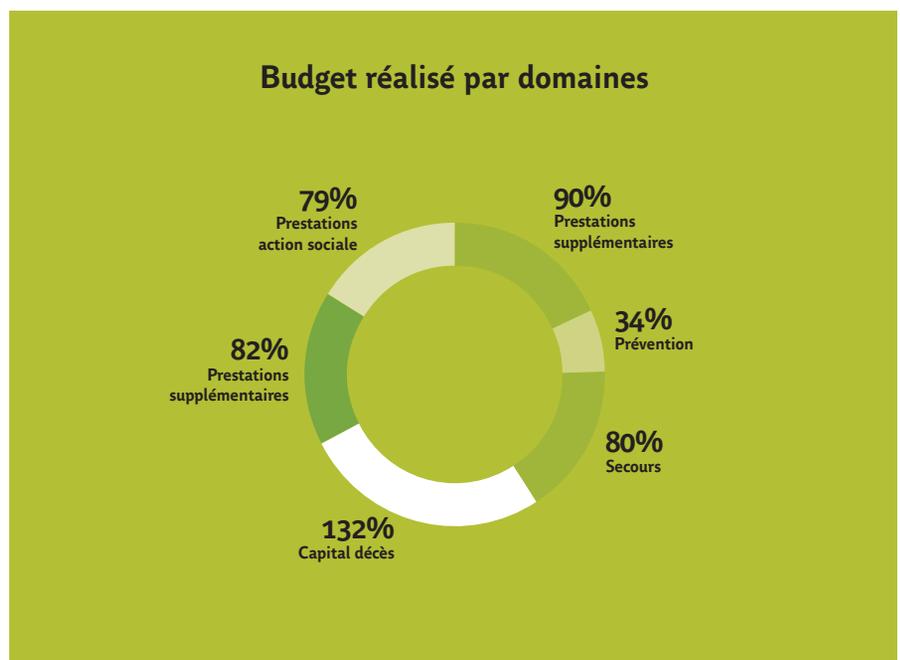
• **La prévention en direction des personnes diabétiques**

La CCAS participe à l’achat des piles nécessaires au fonctionnement des

lecteurs de glycémie des assurés pour lesquels une “affection de longue durée” (ALD) est reconnue. Le montant de cette prestation est de 6 €/an ou de 30 €/5 ans. Aucune demande ne nous est parvenue cette année.

NOS RÉSULTATS 2004

L’ensemble de ces actions a permis à la Caisse de dépenser 2 090 677 € au titre de la politique d’action sociale et de prévention, soit 78,8 % du budget initialement affecté.





04

Nos engagements

MISE EN ŒUVRE DE LA LOI RELATIVE A L'ASSURANCE MALADIE

En tant que Régime légal obligatoire de base, le régime spécial de la RATP est soumis à la Loi de Financement de Sécurité Sociale (LFSS) qui fixe les conditions de l'équilibre financier ainsi que les moyens pour y parvenir. La loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie a donc des conséquences sur le Règlement Intérieur de la Caisse.

Le Conseil d'Administration de la CCAS, réuni en séance le 18 février 2005, a délibéré sur les aménagements nécessaires à l'application de la réforme de l'assurance maladie, dans le souci de préserver les spécificités de notre régime.

Les décisions prises par le Conseil seront mises en œuvre par l'ensemble des Entités concernées en 2005. Une communication adaptée et accessible à l'ensemble de nos ressortissants sera nécessaire. Les conseillers en contact permanent avec les assurés seront formés afin de leur apporter toutes les informations permettant une meilleure compréhension de la réforme et de ses modalités d'application.

AMÉLIORATION DE L'ACCUEIL DE NOS ASSURÉS

La nette réduction des délais de remboursement des feuilles de soins (délai moyen de remboursement ramené à 4 jours à la fin de l'année 2004) a permis une augmentation significative de la satisfaction de nos ressortissants.

Le réaménagement de l'accueil physique à Championnet qui a mobilisé l'ensemble du personnel du pôle Service, a également contribué à l'amélioration de la qualité de service. Ainsi l'installation de deux guichets ergonomiques nous permet d'être plus réactif et de diminuer le temps d'attente de nos assurés. La confidentialité est assurée grâce à l'apposition d'une cloison antibruit renforcée entre les deux guichets. Le conseiller et le ressortissant assis en face-à-face peuvent maintenant échanger de manière conviviale.

Les efforts engagés en 2004 doivent se poursuivre en 2005, notamment par la création d'un espace d'accueil supplémentaire permettant de recevoir nos assurés sur rendez-vous.

Les difficultés rencontrées quant à l'accueil téléphonique ont fait l'objet tout au long de l'année 2004 d'une

analyse permettant de dégager des pistes d'amélioration. En 2005, l'évolution technique du serveur vocal existant doit permettre une meilleure gestion des appels en attente, afin de réduire les incertitudes légitimes de l'appelant.

ENGAGEMENT DE LA DÉMARCHE DE CERTIFICATION

En 2005, afin de poursuivre et de conforter l'amélioration du service offert à nos ressortissants, la CCAS s'engage dans une démarche de certification.

Ces engagements visant à garantir un niveau optimum de qualité de service nécessitent notamment d'écouter et de satisfaire les assurés, de fixer des objectifs de performance à atteindre, et de simplifier autant que possible les démarches et les procédures.

PÉRENNISATION DE LA POLITIQUE D'ACTION SOCIALE ET DE PRÉVENTION

Si les résultats concernant l'action sociale et prévention sont encourageants (78,8 % du budget a été dépensé), des progrès restent à





faire notamment en matière de communication pour faire connaître davantage, et à un plus grand nombre, les nouvelles prestations d'action sociale et notre politique de prévention.

Ainsi, avant la fin l'année 2005, un guide pratique de l'action sociale et de la prévention destiné à nos ressortissants sera édité. Nous souhaitons également développer davantage la communication au sein de l'Entreprise (notamment pour les prestations servies aux agents victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle mais aussi pour celles qui sont de nature à favoriser le maintien de l'activité professionnelle des agents confrontés à une maladie invalidante).

La Commission Action sociale et Prévention s'est engagée dès le début de l'année 2005 à proposer de nouvelles prestations notamment en direction des personnes âgées, afin de favoriser le maintien des relations sociales ou familiales, et de rompre avec de trop fréquentes situations de confinement qui contribuent à altérer prématurément l'autonomie des seniors. Elle souhaite également trouver des alternatives au placement médicalisé des personnes confrontées à la dépendance lorsque le maintien à

domicile devient problématique.

Par ailleurs, trouver une réponse adaptée aux nombreuses demandes d'information de nos retraités que ce soit dans le domaine médico-social, législatif, culturel ou encore associatif, constitue un vrai défi compte tenu de la dispersion géographique de nos ressortissants.

La prévention bucco-dentaire sera développée en 2005 notamment à destination de nos ressortissants les plus jeunes. Il est envisagé un dépistage systématique des pathologies dentaires chez les enfants et la mise en œuvre de mesures d'incitation aux soins précoces.

Enfin, nous souhaitons renforcer la coopération avec le service médical du travail de l'Entreprise pour améliorer la proposition systématique de suivi post-professionnel "amiante" en tenant compte de l'accord actuellement en cours de négociation.

DEMATERIALIZATION DE LA DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

La dématérialisation (c'est-à-dire la saisie informatique dans l'application

ACCILINE) des déclarations d'accident du travail par les équipes ressources humaines des Unités de la RATP, devra permettre, grâce à la création d'une interface entre ACCILINE et AVENIR (Outil informatique de gestion des accidents du travail et maladies professionnelles), le traitement en temps réel et dans le respect des délais légaux des déclarations, évitant ainsi la notification de délais complémentaires préjudiciables aux victimes.

Cette simplification sera accompagnée d'une formation dispensée par la Caisse à l'attention des rédacteurs de déclarations. Elle doit permettre une meilleure connaissance de la réglementation en vigueur et garantir la qualité des informations contenues dans les déclarations faites à la Caisse.

Ces nouveaux outils accompagnés d'une démarche de professionnalisation de tous les acteurs concernés favoriseront une meilleure reconnaissance et un accompagnement adapté des agents victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle.





05 Rapport financier

COMPTE DE RÉSULTAT DU RISQUE MALADIE

au 31 décembre 2004

charges (en milliers d'euros)	31/12/2004
Prestations légales	201 748 497,86
Agents : remboursements CCAS	25 031 102,84
Agents : Espace Santé	10 922 398,10
Ayants droit et retraités	79 749 138,08
Budget global	75 161 466,20
Dépenses assimilées au Budget global	10 810 825,41
Prestations CMU	73 567,23
Autres prestations	2 093 407,04
Aides aux personnes dépendantes	1 255 660,00
Prestations de l'action sociale	34 647,93
Prestations supplémentaires	417 096,73
Secours	150 197,98
Prévention	110 330,07
Capital décès	125 474,33
compte de branche	203 841 904,90
Cotisations CNAM	221 781 247,92
Cotisations des agents actifs	129 246 790,23
Cotisations des retraités	18 313 528,60
Complément de cotisations CNAM	74 220 929,09
Part du régime spécial	56 390 434,39
Maintien du salaire aux agents actifs	49 670 712,11
Indemnités journalières (agents démissionnaires)	91 643,49
Ticket modérateur (transfert financier MPGR)	4 953 112,00
Indemnités de décès	1 674 966,79
Participation du régime	1 747 987,76
Compensation généralisée maladie	609 040,00
Financement sécurité sociale étudiant	1 138 947,76
Conseil de prévoyance	830 371,06
compte du régime spécial	280 750 041,13
Coût de fonctionnement de l'espace Santé	4 506 203,52
Coût de fonctionnement CCAS	12 904 513,10
compte de gestion	17 410 716,62
Résultat du régime spécial	5 558 165,65
total général	502 002 662,65

produits (en milliers d'euros)	31/12/2004
Ressources des prestations légales	200 359 593,29
Remboursements CNAM des prestations légales	199 659 457,54
Recouvrement sur tiers	642 135,75
Remboursements des prestations CMU	58 000,00
Prestations de l'espace Santé	806 391,90
Aux accidents du travail	86 767,02
A la médecine de travail	459 487,20
Prothèses dentaires	260 137,68
Réfaction pour action sociale	1 195 269,05
Action sociale	750 814,62
Prévention	444 454,43
Financement des personnes dépendantes	1 255 660,00
compte de branche	203 616 914,24
Cotisations	292 874 800,66
Cotisations sociales RATP maladie	187 645 312,72
Cotisations CCAS agents actifs	63 540,60
Cotisations CCAS agents pensionnés	58 252,00
Complément de cotisation	16 285 817,56
Remboursement de la CSG	88 821 877,78
Recouvrement sur tiers	566 488,03
Recouvrement sur tiers - maintien du salaire	566 488,03
compte du régime spécial	293 441 288,69
Réfaction sur cotisation pour le fonctionnement	10 409 284,67
Indemnité forfaitaire (recours contre tiers)	93 174,18
Produits exceptionnels	166,52
compte de gestion	10 502 625,37
total général	507 560 828,30

COMPTE DE RÉSULTAT DU RISQUE ACCIDENTS DU TRAVAIL

au 31 décembre 2004

charges (en milliers d'euros)	31/12/2004
Prestations légales	2 600 990,91
Prestations en nature	937 150,79
Prestations servies par l'Espace Santé	86 767,02
Budget global	1 545 330,07
Dépenses assimilées au Budget global	31 743,03
Autres prestations légales	8 864 874,92
Arrérages de rentes	8 861 182,92
Frais d'obsèques (part SS)	3 692,00
Autres prestations	8 864 874,92
Prestations supplémentaires	7 019,09
compte de branche	11 472 884,92
Prestations en espèces	7 415 640,31
Maintien du salaire	7 415 640,31
Participation du régime	679 477,37
Cotisations au fonds AT	679 477,37
Autres charges	10 314,00
Frais d'obsèques (part RATP)	10 314,00
Conseil de Prévoyance	124 089,71
compte du régime spécial	8 229 521,39
Coût de fonctionnement CCAS	2 913 503,38
compte de gestion	2 913 503,38
Solde du régime spécial	337 388,27
total général	22 953 297,96

produits (en milliers d'euros)	31/12/2004
Recouvrement sur tiers	746 510,92
Prestations en nature	408 098,79
Rentes	338 412,13
compte de branche	746 510,92
Contribution transporteur RATP	20 546 060,06
Recouvrement sur tiers (maintien du salaire)	1 537 209,04
compte du régime spécial	22 083 269,10
Indemnité forfaitaire (recouvrement sur tiers)	123 517,94
compte de gestion	123 517,94
total général	22 953 297,96



LAC CG52 - 30, RUE CHAMPIONNET
75889 PARIS CEDEX 18
Tél : 01 58 78 20 20. Fax : 01 58 78 31 70

