

RAPPORT D'ACTIVITÉ



LE MOT DU PRÉSIDENT

L'INTERVIEW DU DIRECTEUR

CHAPITRE	PAGE	
1	5	PROFIL
2	6	LES RESSORTISSANTS DE LA CCAS
3	12	LES SERVICES DE LA CCAS
4	22	LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
5	27	LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2006
6	34	LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS
7	38	LES ENGAGEMENTS POUR 2007
8	41	COMPTE DE RÉSULTAT
9	43	LEXIQUE



ALAIN HENRION

LE MOT DU PRÉSIDENT

“

Cette année encore, les services de la CCAS ont tout mis en œuvre pour mieux accueillir les assurés, mieux les conseiller, mieux les servir, et les faire bénéficier de nouvelles prestations adaptées à leurs besoins.

Les décisions du Conseil d'administration de la Caisse ont permis de préserver les spécificités du régime, de consolider ses atouts et d'assurer ainsi sa pérennité.

Les avancées de la CCAS ont été multiples, aussi bien dans le domaine des secours accordés aux personnes en difficulté, des actions de prévention (prévention bucco-dentaire, prévention gynécologique,...) que dans de nombreuses prestations offertes aux assurés âgés touchés par la dépendance.

Par ailleurs, afin d'être plus proches des ressortissants, la Caisse a développé ses outils de communication en optimisant le journal *RESPIRE* et la publication de livrets d'information spécifiques explicitant clairement les actions menées en leur faveur.

L'année 2006 a été notamment celle de la qualité de service aux assurés, de la création de l'entité Médecine Conseil, de la constitution de groupes de réflexion répondant aux besoins des ressortissants, du développement de la prévention et des prestations sociales.

Aussi, je tiens à remercier ici tous les personnels car ils se sont impliqués avec détermination, dans le souci d'une écoute renforcée des attentes des ressortissants en matière de projets de valorisation et d'amélioration de notre Caisse.

La qualité de service, une évolution des dépenses de santé contenue dans la limite des objectifs nationaux, des prestations d'Action Sociale et de Prévention adaptées aux besoins des assurés, des coûts de fonctionnement maîtrisés, tels sont les véritables atouts de notre régime. ”



ANNICK HELLEUX

L'INTERVIEW DU DIRECTEUR

> La CCAS a trois ans. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Depuis 2004, le personnel de la CCAS est mobilisé pour offrir à tous les ressortissants une meilleure qualité de service.

La première action a porté sur les délais de remboursement.

Dès le début de l'année 2005, toutes les feuilles de soins étaient remboursées sous un délai maximum de 5 jours. En 2006, les efforts ont été particulièrement concentrés sur la qualité de l'accueil. Le travail considérable qui a été entrepris cette année a porté ses fruits.

La communication a été développée. Outre l'actualité publiée dans le périodique *RESPIRE*, de nombreuses plaquettes sur des sujets spécifiques ont été réalisées afin d'informer les ressortissants de leurs droits et de leur faciliter la compréhension des règles de la CCAS. De plus, les agents en activité disposent désormais d'un accès à l'Intranet de la RATP (ARGOS) qui leur offre la possibilité de visualiser leurs remboursements médicaux et leur permet d'obtenir différents documents (attestation Vitale, déclaration médecin traitant, carte européenne).

Grâce à l'Extranet, ces services seront étendus aux retraités courant 2007.

Dans le domaine de la performance, la maîtrise des dépenses de santé s'est confirmée. En 2006, l'évolution des dépenses de santé est encore une fois contenue dans les limites de l'ONDAM. Les coûts de fonctionnement de la CCAS ont été fortement impactés par les nombreuses évolutions réglementaires qui ont nécessité des interventions lourdes sur nos systèmes informatiques. C'est pour cette raison que leur niveau est supérieur aux objectifs que nous nous étions fixés.

> Quels ont été les moments clés en 2006 ?

Je retiendrai :

- La création du centre médical de la Défense en février 2006. Après Lachambeaudie, Championnet, Val de Fontenay, Denfert, le centre de La Défense est le sixième centre pluridisciplinaire offrant aux patients des consultations de médecine générale, spécialisée, des soins dentaires y compris la pose de prothèses dentaires.
- La réorganisation de la médecine conseil de la CCAS en mai 2006 pour mieux prendre en compte la situation médicale des assurés.
- Le dynamisme de l'action sociale avec la mise en œuvre de nombreuses prestations décidées par la Commission ASP du Conseil d'administration de la CCAS, et notamment « Fil Seniors CCAS », le service d'écoute, d'information, de conseil et d'accompagnement en cas de perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap.
- La poursuite du développement de la qualité de service permettant d'envisager avec optimisme la certification des activités en 2007.

> Quels sont les enjeux pour les périodes à venir ?

Afin de toujours mieux servir ses ressortissants, la CCAS doit adapter son organisation et ses outils en tenant compte de l'environnement.

La réflexion engagée pour le renouvellement de l'outil informatique s'inscrit dans cette logique. Les nombreuses évolutions réglementaires auxquelles nous avons dû faire face en 2005 et 2006 vont probablement se poursuivre. Le coût d'adaptation des systèmes informatiques devient dans ce contexte un critère de choix essentiel.

La légitimité de la CCAS repose sur la qualité de service qu'elle est capable d'offrir aux assurés, sur sa capacité à maintenir ses coûts de fonctionnement dans des limites comparables à ceux des autres régimes et sur la maîtrise des dépenses de santé. Sur ce dernier point, la qualité du parcours de soins offert dans le réseau de soins de la RATP est très certainement un atout essentiel pour maintenir les bons résultats constatés dans notre régime depuis maintenant plusieurs années. Nous devons poursuivre nos efforts dans cette direction.

CHIFFRES CLÉS 2006 :

104 596 ressortissants

23 400 personnes accueillies

32 468 appels reçus par les conseillers à l'accueil téléphonique

483 198 lettres reçues et triées

1 131 034 plis expédiés par voie postale

500 413 € de frais d'affranchissement

549 806 plis expédiés par voie interne

1,610 million de feuilles de soins électroniques traitées

690 000 feuilles de soins papier traitées

6 211 déclarations d'accident du travail traitées

138 déclarations de maladie professionnelle traitées

2 040 € de dépense moyenne annuelle par bénéficiaire

13 770 091 € : coût de gestion du risque maladie

153 agents travaillant à la CCAS

Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 104 273 en 2005 à 104 596 en 2006, soit 323 affiliés supplémentaires.

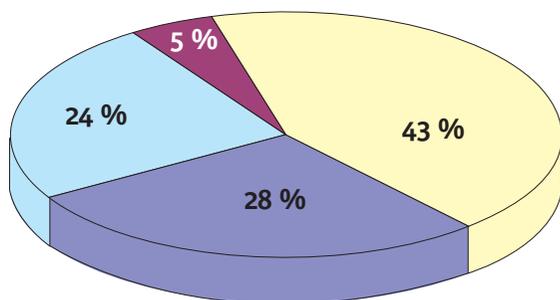
La CCAS compte parmi ses bénéficiaires :

- 44 750 agents actifs, soit 294 affiliés supplémentaires
- 29 737 retraités, soit 609 assurés supplémentaires
- 25 316 ayants droit d'agents actifs, soit 587 affiliés de moins
- 4 793 ayants droit de retraités, soit 7 affiliés supplémentaires.

> Répartition de la population couverte par catégorie

Les agents actifs représentent 43 % de la population couverte par la Caisse, les retraités 28 %, et les ayants droit d'agents actifs et de retraités représentent 29 % des ressortissants.

Répartition de la population couverte en 2006



Actifs cotisants Retraités Ayants droit d'actifs Ayants droit de retraités

Entre 2005 et 2006, le nombre de ressortissants de la CCAS a augmenté de 0,3 %. Ce taux d'évolution se décompose de la façon suivante :

- +0,7 % pour les agents actifs
- +2,1 % pour les retraités
- -1,9 % chez les ayants droit d'agents actifs et de retraités.

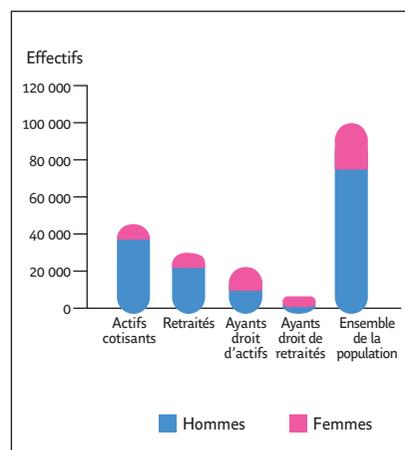
Parmi les ayants droit, la Caisse couvre 5 252 conjoints et 24 857 enfants d'assurés, soit 30 109 personnes.

	2004	2005	2006
Actifs cotisants	44 376	44 456	44 750
Retraités	28 854	29 128	29 737
Ayants droit d'actifs	26 152	25 903	25 316
Ayants droit de retraités	4 758	4 786	4 793
TOTAL France + Dom/Tom	104 140	104 273	104 596

> Répartition de la population couverte par sexe

La population couverte par la Caisse est constituée comme l'année dernière par 68 % d'hommes et 32 % de femmes. Les hommes sont très majoritaires parmi les agents actifs et les retraités, avec respectivement 80 % et 76 % des ressortissants couverts.

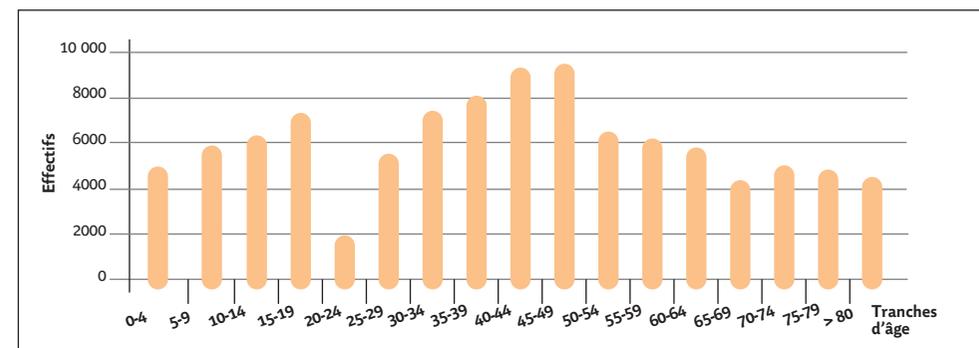
En revanche, les femmes représentent près de 53% des ayants droit de agents actifs et 82 % des ayants droit de retraités. De plus, parmi les ayants droit couverts par la CCAS, les femmes représentent 98,5 % des conjoints des actifs et des retraités. Cette forte représentation féminine se justifie par l'importance de la population masculine parmi les actifs et les retraités.



	Hommes	Femmes	Total
Actifs cotisants	35 986	8 764	44 750
Retraités	22 562	7 175	29 737
Ayants droit d'actifs	11 947	13 369	25 316
Ayants droit de retraités	874	3 919	4 793
Ensemble de la population ouverte	71 369	33 227	104 596

> Répartition de la population couverte par tranche d'âge

Les tranches d'âge 40-44 ans et 45-49 ans représentent la majorité des ressortissants, soit 18 666 personnes. Les 20-24 ans demeurent la tranche d'âge minoritaire avec 1 900 affiliés. Les plus de 60 ans représentent un quart de la population couverte avec 25 773 ressortissants, soit 506 individus supplémentaires en une année. Un autre quart de la population regroupe les moins de 24 ans avec 26 546 affiliés, soit 219 individus de moins sur un an.



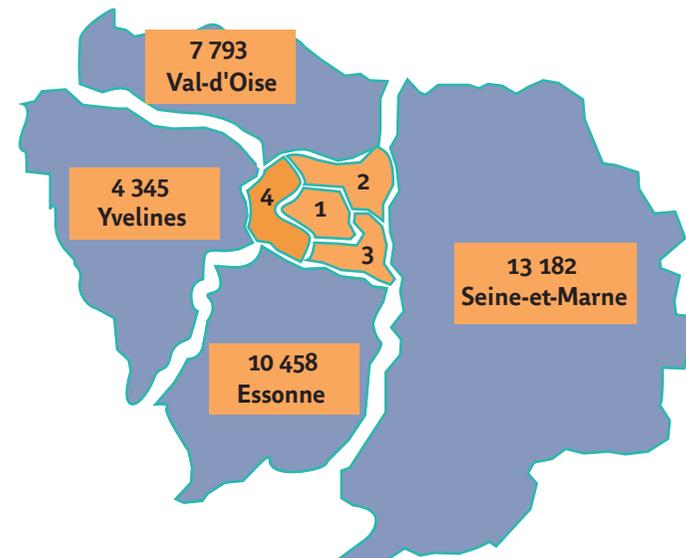
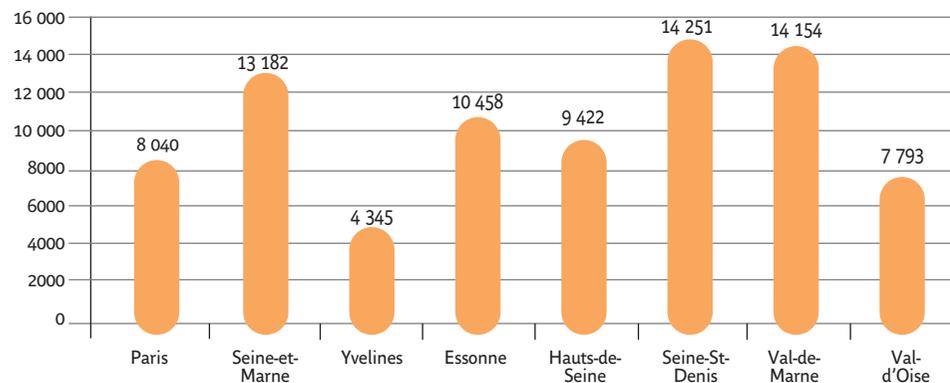
> Répartition géographique de la population couverte

■ Répartition des ressortissants en Ile-de-France (IDF)

La région Ile-de-France compte 81 645 ressortissants de la CCAS, soit 78,1 % de la population couverte globale. Les affiliés vivent en grande majorité dans les départements de Seine Saint-Denis, du Val-de-Marne et de Seine et Marne. A l'inverse, les départements les moins bien représentés en Ile-de-France demeurent les Yvelines et le Val-d'Oise.

La région Ile-de-France compte 138 ressortissants de moins qu'en 2005.

Répartition géographique de la population couverte



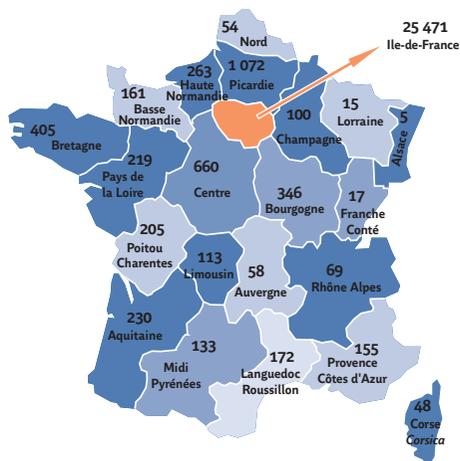
1 - Paris : 8 040
 2 - Seine-Saint-Denis : 14 251
 3 - Val-de-Marne : 14 154
 4 - Hauts-de-Seine : 9 422

■ Répartition des ressortissants en France

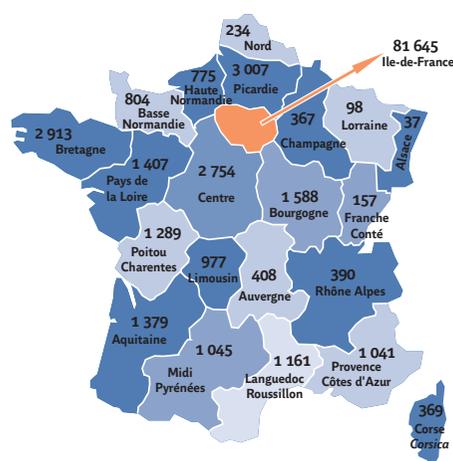
La répartition des affiliés reste très inégale selon les régions. Ainsi, hors Ile-de-France, les régions les plus représentées parmi nos assurés sont encore une fois la Picardie avec 3 007 individus, la Bretagne avec 2 913 personnes et le Centre avec 2 754 ressortissants. A l'inverse, les régions les moins peuplées par nos affiliés restent également l'Alsace avec 37 individus, la Lorraine avec 98 ressortissants et enfin la Franche-Comté avec 157 personnes.

R É P A R T I T I O N P A R R É G I O N

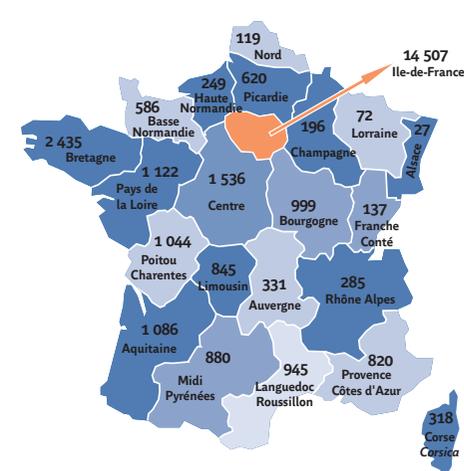
DES AYANTS DROIT



DES RESSORTISSANTS



DES RETRAITÉS



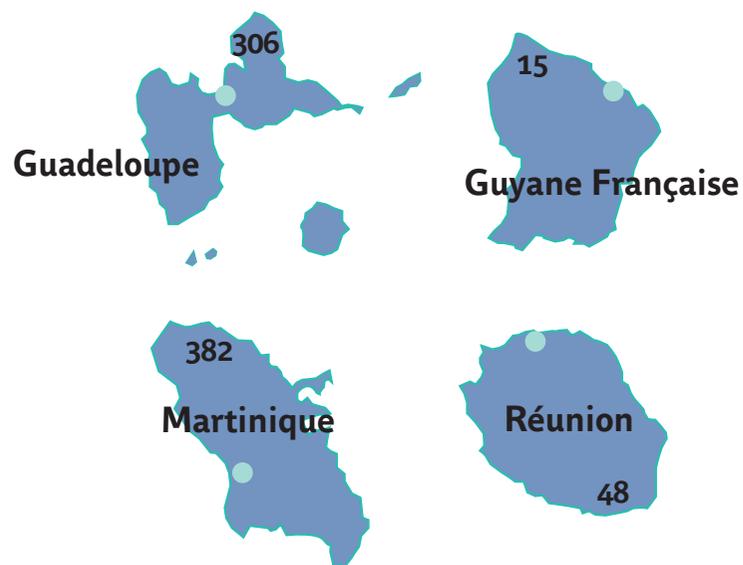
■ Répartition des ressortissants en Outre-mer

Les départements d'Outre-Mer regroupent 751 ressortissants de la Caisse, soit 26 personnes supplémentaires par rapport à 2005.

La majorité des affiliés réside en Martinique avec 382 personnes et en Guadeloupe avec 306 individus. La Guyane Française est le département d'Outre-Mer le plus petit avec 15 ressortissants.

RÉPARTITION DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

DES RESSORTISSANTS



> Part du régime spécial RATP au niveau national

La CCAS de la RATP constitue l'un des plus petits régimes d'assurance maladie au niveau national puisqu'elle représente par le nombre de ses ressortissants seulement 0,2 % de la population couverte en France et Outre-Mer.

Hormis le régime général qui représente 85 % des bénéficiaires d'assurance maladie, la CANAM (professions indépendantes), le BAPSA (exploitants agricoles) et les Salariés agricoles sont les régimes d'assurance maladie qui comptent la majorité des ressortissants.

Régimes	Ensemble de bénéficiaires d'assurance Maladie	%
Régime général	49 964 083	85,1 %
Salariés agricoles	1 910 969	3,3 %
Fonctionnaires militaires	906 955	1,5 %
Mines	226 953	0,4 %
SNCF	596 562	1,0 %
RATP	104 596	0,2 %
Marins	114 656	0,2 %
CRPCEN (clercs de notaires)	105 977	0,2 %
Banque de France	40 136	0,1 %
TOTAL régimes salariés	53 970 887	91,9 %
BAPSA (exploitants agricoles)	1 973 644	3,4 %
CANAM (professions indépendantes)	2 794 883	4,8 %
TOTAL régimes de non salariés	4 768 527	8,1 %
ENSEMBLE	58 739 414	100,0%

Source : commission de compensation - année 2006

Placées sous la responsabilité du directeur de la Caisse, cinq entités contribuèrent depuis 2004 aux performances de la CCAS.

En 2006, la Caisse a développé sa qualité de service en se dotant d'une nouvelle entité : la Médecine conseil. Par conséquent, les activités Contrôle médical et Prestations en espèces ont été séparées. Le Contrôle médical a été rattaché à la nouvelle entité, et les Prestations en espèces relèvent dorénavant de l'entité Accidents du travail/Maladies professionnelles (AT/MP).

> L'entité Réglementation, secrétariat du Conseil d'administration

Le secrétaire du Conseil d'administration de la Caisse assume la responsabilité de cette entité, investie de deux principales missions :

● LE PÔLE RÉGLEMENTATION

Il assure une veille juridique sur les textes ayant un impact sur les prestations versées aux assurés. L'année 2006 est marquée par la poursuite de la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie, liée à la loi du 13 août 2004.

● LE SECRÉTARIAT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Il veille au respect et à la mise à jour des Statuts et du Règlement Intérieur (RI), prépare les séances mensuelles, en assure le suivi, rédige le Procès Verbal (PV).

> L'entité Prestations, Action Sociale et Prévention

Elle est composée de trois pôles :

● LE PÔLE PRODUCTION

Numériquement le plus important, il assure la liquidation des prestations en nature. Les délais de règlement sont restés courts, constants, et stables par rapport à l'année précédente, avec 1 jour ouvrable pour les feuilles de soins électroniques, 2 jours ouvrables pour les feuilles de soins papier. Ces délais sont cette année encore inférieurs à 5 jours. Ce résultat a été obtenu grâce à l'implication de chacun tout au long de l'année.

L'année 2006 se distingue par :

- Une progression du pourcentage de feuilles de soins électroniques (+ 3 %), un nombre quasi constant de feuilles de soins liquidées, l'augmentation des flux électroniques étant compensée par une baisse du «papier»,
- La poursuite de la mise en place des mesures techniques liées à la réforme de l'assurance maladie, une réforme complexe qui impacte fortement les outils et les métiers de la liquidation.

● LE PÔLE SERVICE

Il accueille et renseigne les ressortissants.

Depuis 2004, le pôle Service est l'interlocuteur unique des ressortissants de la Caisse. Il apporte en temps réel à travers sa plateforme téléphonique et son accueil physique conseils, assistance et réponses aux diverses questions. En 2005, il étend ses champs d'action au service Courrier, chargé de trier les plis reçus, d'éditer les décomptes aux assurés et aux professionnels de santé, de réaliser les archives légales. Ce service est également chargé d'enregistrer toute réclamation.

Notons que dans ce domaine, le regroupement des décomptes et le travail avec La Poste (passage en Eco plis industriels) ont permis de faire une économie de 220 000 € en 2006.

Cette même année, la Caisse a une nouvelle fois augmenté sa qualité de service grâce au fonctionnement du nouveau serveur vocal. Le taux d'appels téléphoniques aboutissant à un conseiller est passé de 75 % en 2005 à 95 % en 2006. Le partenariat avec la Mutuelle du Personnel du Groupe RATP a de même été renforcé par des permanences d'accueil, du lundi au jeudi. Le pôle Service s'est aussi consacré à la préparation du prochain lancement de la carte Vitale 2.

● LE PÔLE ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION (ASP)

Il met en œuvre les délibérations du Conseil d'administration et apporte conseils et soutien aux ressortissants en difficulté.

Trois ans après sa création, le pôle Action Sociale et Prévention a atteint son objectif, à savoir, être le lieu privilégié de l'expression de la solidarité du régime de protection sociale à l'égard de ses ressortissants, notamment les plus vulnérables. Cela a été possible grâce à la création de prestations sociales de qualité et à la mise en œuvre d'une véritable politique de prévention de la santé. Ainsi, le pôle a reçu plus de 10 000 appels au cours de l'année, 1 382 assurés ont reçu une prestation d'action sociale, et 9 042 personnes ont bénéficié d'actions de prévention. Par ailleurs, le pôle a considérablement amélioré la qualité de son accueil physique et téléphonique grâce à l'installation d'un centre d'appel dédié et d'un bureau spécifique susceptible de recevoir en toute confidentialité les assurés.

> L'entité Accident du Travail / Maladie Professionnelle (AT/MP)

Elle se compose elle aussi de trois pôles :

● LE PÔLE RÉGLEMENTATION AT/MP ET CONTENTIEUX**■ Activité du bureau des enquêtes**

Comme par le passé, l'un des fondamentaux de l'activité de l'entité demeure la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'ensemble des dossiers soumis à la CCAS a donné lieu à notification avec, au préalable, une information systématique des assurés sur le suivi de leur dossier (avis de réception, demande de documents, etc.).

La mise en adéquation du système informatique «AVENIR» permettra, au 1^{er} janvier 2007, de statuer après avis conforme de l'entité Médecine conseil et de l'entité Accident du Travail / Maladie Professionnelle, ce qui constitue un gage de sécurité juridique pour les assurés.

Le tableau, ci-dessous, retrace l'activité de la Caisse du point de vue de la reconnaissance des AT et des MP en 2006.

Total des Déclarations d'Accident de Travail reçues : 6 211
(dont 5 195 Accidents du Travail et 1 016 Accidents de Trajet)

Total des Déclarations d'Accident de Travail reconnues : 3 984
(dont 3 281 Accidents du Travail et 703 Accidents de Trajet)

Total des Déclarations de Maladies Professionnelles reçues : 138
(dont 41 reconnues et 78 rejets)

Sur l'année 2006, on note une diminution du nombre de déclarations de maladies professionnelles et dans le même temps un nombre de rejets plus important, lié au double motif d'absence d'exposition au risque et d'absence de pathologie. Ce chiffre, en augmentation par rapport à l'année dernière (70 rejets en 2005), concerne l'absence de pathologie pour la quasi moitié des rejets.

S'agissant des maladies professionnelles, sur les 41 maladies reconnues, 38 d'entre elles relèvent des tableaux suivants :

- 22 maladies professionnelles relèvent du Tableau 30 ⁽¹⁾
- 15 maladies professionnelles relèvent du Tableau 57 (A, B, C) ⁽²⁾
- 1 maladie professionnelle relève du Tableau 97-98 ⁽³⁾
- 3 maladies professionnelles relèvent des autres tableaux.

Pour ce qui concerne le Tableau 30, on observe une relative stabilité, tant sur le nombre de déclarations que sur le nombre de reconnaissances, puisque 22 dossiers ont vu la notification de décision favorable.

Ce phénomène avait déjà été relevé l'année précédente.

A propos du Tableau 57, la reconnaissance des maladies professionnelles se réduit d'année en année, et l'absence de pathologie y est directement liée. Pour autant, les reconnaissances sont d'un niveau équivalent à l'année 2005.

Pour le Tableau 97, la position de la CCAS a été réaffirmée par la plus haute juridiction judiciaire, la Cour de Cassation, qui a confirmé une décision à propos d'un bus affecté au transport de voyageur ne pouvant en aucun cas constituer un camion monobloc.

Une seule reconnaissance relevée sur le Tableau 98 témoigne de la bonne application des textes par la CCAS de la RATP, et révèle un travail de prévention important et particulièrement efficace.

Quant aux autres tableaux, ils ne sont pas significatifs et ne permettent pas de tirer des enseignements.

(1) Tableau 30 : pathologies liées à l'amiante.

(2) Tableau 57 : troubles musculo squelettiques (A : épaule, B : coude, C : main).

(3) Tableau 97-98 : affections chroniques du rachis lombaire.

■ La procédure amiable et contentieuse

Une première observation s'impose quant à la stabilisation de la tenue des commissions de recours amiables AT/MP et Maladie, avec 340 dossiers traités. Concernant la Commission de Recours Amiable Maladie, l'augmentation du nombre de dossiers provient de la création de la nouvelle entité Médecine conseil. En effet, le principe de la systématisation des notifications a permis à chaque assuré qui le souhaitait d'engager les voies de recours. La qualité du travail réalisée en amont, aussi bien sur le contenu des notifications que sur la forme, par la mise en œuvre d'un accueil personnalisé en Médecine conseil, n'est pas étrangère à ce résultat.

Commissions de Recours Amiable (CRA) :

CRA AT/MP 2004 :	9 CRA	211 dossiers
CRA AT/MP 2005 :	12 CRA	275 dossiers
CRA AT/MP 2006 :	10 CRA	220 dossiers
CRA Maladie 2004 :	6 CRA	74 dossiers
CRA Maladie 2005 :	1 CRA	106 dossiers
CRA Maladie 2006 :	10 CRA	120 dossiers

Sur l'ensemble des dossiers, seuls 12 dossiers AT/MP et 3 dossiers au titre de la maladie ont été renvoyés devant le Conseil d'administration de la CCAS. Ce chiffre démontre le professionnalisme qui entoure le fonctionnement des commissions. Parmi ces dossiers, plusieurs d'entre eux concernaient des machinistes du département BUS relevant d'une pathologie du Tableau 57, tandis que d'autres étaient des dossiers de refus de contrôle en maladie.

Pour ce qui est de la sphère contentieuse, on relève également une relative stabilité avec toutefois une augmentation du nombre de recours prévisibles, compte tenu du nombre de notifications enregistrées.

Concernant le contentieux technique devant le Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité (TCI), on assiste à une légère baisse de l'activité due à la réalisation d'une activité indemnitaire, elle-même en diminution.

TCI	TCI
37 recours reçus en 2005	35 recours reçus en 2006
34 Accidents du Travail	29 Accidents du Travail
1 Invalidité	1 Invalidité
2 Maladies Professionnelles	5 Maladies Professionnelles

Pour ce qui est de l'activité liée au contentieux général, 29 dossiers ont été portés devant les tribunaux sur un ensemble de plus de 16 500 décisions émanant de l'entité AT/MP (administrative et médicale hors Indemnité Permanente Partielle (IPP), soit plus de 25 % de décisions essentiellement en assurance maladie.

La tendance est donc confirmée quant à la qualité des prestations rendues par la CCAS, son rôle d'informateur et de conseil grâce auquel des procédures inutiles ont été évitées. Parmi les 35 dossiers adossés à des demandes du Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA), 30 d'entre eux ont donné lieu à une procédure de recours en faute inexcusable.

TASS-CA		
Recours reçus en 2005	Nombre de décisions	%
20	10 000	0,2 %
Recours reçus en 2006	Nombre de décision	%
29 TASS (33 audiences) 5 CA (5 audiences)	16 500	0,18 %

TASS : Tribunal Administratif de la Sécurité Sociale.

● LE PÔLE INDEMNISATIONS

Désormais, le traitement au fil de l'eau de la nouvelle législation sur les accidents successifs permet de traiter la totalité des cas recensés dans l'application «AVENIR». Ces dispositions ont à nouveau recueilli l'agrément de l'ensemble des bénéficiaires.

Grâce à la qualité de leur prestation et à leur implication, les agents du bureau des indemnisations ont régularisé l'ensemble des anciens dossiers de coefficient professionnel et traité de nouveaux dossiers dans les conditions fixées par le Règlement Intérieur de la CCAS.

Toutes les notifications ont été adressées dans les délais inscrits au Règlement Intérieur, soit moins de huit jours en obligation de résultat. La CCAS a ensuite appliqué les décisions prises par la Commission de Recours pour les Accidents du Travail (CRA AT-MP) et de nombreux dossiers, consolidés en 2006, ont été traités. Les membres de la CRA AT-MP ont unanimement salué le travail accompli par les agents du bureau des indemnisations.

Parmi les quelques 700 nouveaux dossiers qui ont été instruits, la conformité à la législation des accidents successifs pour les dossiers traités systématiquement à l'issue de chaque CRA AT-MP est à souligner. Cela est également le cas pour l'attribution des coefficients professionnels. De plus, grâce à la création de l'entité Médecine conseil, l'activité Indemnités Permanentes Partielles (IPP) et celle du Comité Médical d'Expertise (CME) ont été gérées d'entité à entité et dans les délais fixés.

● LE PÔLE PRESTATIONS EN ESPÈCES

Le pôle Prestations en espèces garantit aux assurés de la Caisse l'indemnisation des périodes d'incapacité de travail, aussi bien en matière d'assurance maladie qu'en matière d'assurance invalidité et maternité. Il garantit de même le versement des indemnités journalières des ex-agents en maintien de droits.

■ Paiement des indemnités journalières aux anciens agents de la RATP

L'activité « versement des indemnités journalières aux personnes bénéficiant du maintien des droits aux prestations en espèces pendant une durée de douze mois » a vu le jour en 2006. Parallèlement, les pensions d'invalidité versées aux ex-agents ont été reprises par le pôle Prestations en espèces.

Cela, en raison de la création de la Caisse de Retraite du Personnel (CRP) de la RATP, qui n'a pas poursuivi cette activité.

Pour autant, la qualité de service n'a pas souffert de ce transfert.

■ Contrôle de la Caisse

• *Contrôle à domicile*

Les missions de contrôle à domicile, effectuées par des enquêteurs ou par des médecins, ont légèrement augmenté en 2006.

Les divers dispositifs de contrôle des arrêts de travail sont à rapprocher de la diminution (- 20,4 %) du nombre d'actes par rapport à 2003.

• *Les prestations en espèces : des droits et des devoirs*

Si la Caisse garantit aux agents en activité une indemnisation permettant 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.

L'organisation des contrôles à domicile a permis d'atteindre un taux de contrôle de 8,16 %, soit 6 968 contrôles en 2006 (7,18 %, soit 6 394 contrôles en 2005). Et ce, pour un nombre d'avis d'arrêts de travail en diminution constante (20,4 % de moins par rapport à l'année 2003, soit 107 328 arrêts en 2003 contre 85 394 arrêts en 2006).

Cette activité a toutefois augmenté comme celle qui a été réalisée par l'entité Médecine conseil au titre de la gestion du risque.

■ Notification des décisions de la CCAS

Le pôle Prestations en espèces établit les diverses notifications relatives à ses décisions tout en assurant la mise en œuvre des voies de recours inscrites au Règlement Intérieur.

La création de l'entité Médecine conseil a permis de lancer une réflexion visant à séparer, quant aux décisions prises, l'aspect médical de l'aspect administratif, et ce, au bénéfice des assurés. Par conséquent, toute décision susceptible de faire grief est désormais notifiée avec l'indication des voies de recours.

- *Correspondance avec les assurés*

Dans le cadre de la gestion des arrêts de travail, le pôle Prestations en espèces a traité la correspondance de plus de 14 000 dossiers avec les assurés, toutes demandes confondues. Cette gestion s'est traduite par 3 619 décisions de caisse, dont 1 753 lettres de rappel à la réglementation en vigueur, et 1 866 décisions portant sur l'indemnisation.

- *Les voies de recours*

L'ensemble des notifications émises par le pôle Prestations en espèces propose des voies de recours de plusieurs niveaux :

- La conciliation est une voie de recours particulière qui permet d'apprécier collégialement les situations des agents en infraction avec la réglementation.
- La Commission de Recours Amiable permet aux assurés de contester, dans un délai de deux mois, toute décision prise par la CCAS.

- Communication

- *Application des décisions de Caisse*

Un audit interne a mis en évidence le bon suivi de l'application des décisions de la CCAS, dans le cas du non respect de la réglementation. En effet, le taux d'application est passé de 66 % en 2004 à plus de 90 % en 2006.

Cette progression est très encourageante.

- *Publication/Information*

Le fascicule « Dispositions en cas d'arrêts de travail » a fait l'objet d'une refonte dans le but d'informer l'ensemble du personnel de nouvelles dispositions, notamment celles qui concernent les horaires de sortie et le nouveau Cerfa « avis d'arrêt de travail ».

Cette information a été concomitante avec la nouvelle gestion au sein de l'entité Médecine conseil, des prescriptions d'heures de sortie élargies et des accords de séjour à la campagne. Cela a permis à chaque assuré de voir sa demande traitée sans délai, en cas de présentation directe en Médecine conseil.

- *Relations avec l'employeur RATP*

Dans la continuité des relations avec l'employeur RATP, des réunions ont été organisées en faveur des personnels en charge des ressources humaines dans neuf unités. Plus de 240 personnes ont ainsi bénéficié d'une information personnalisée.

> L'entité Médecine conseil

La CCAS a créé la Médecine conseil, une nouvelle entité inscrite dans le cadre de l'évolution de ses prestations, afin d'améliorer en permanence le service rendu aux assurés. Ainsi, la clarification des rôles des différents acteurs (médecins, secrétaires, cadres,...) a donné lieu à la réalisation d'un service de qualité.

La création de cette entité à «vocation» médicale permet aussi de traiter en toute indépendance des sujets qui la concerne, et de rendre les avis circonstanciés que requiert la législation relative à l'assurance Maladie Maternité Invalidité (MMI) et AT/MP.

La fusion des activités MMI et AT/MP réalisées par des médecins conseil a constitué la mesure phare de ce dispositif. La prise en compte des besoins dans leur globalité a abouti à la réalisation d'un service ad hoc auquel l'assuré était en droit de prétendre.

Concernant la saisie des arrêts de travail, cette activité est à présent rattachée à l'entité Médecine conseil en raison de la connexité entre les activités de médecine conseil et les actes qui la sous-tendent, dans le respect du secret médical.

Ce regroupement fonctionnel s'est accompagné d'un regroupement géographique, ce qui a pour intérêt de donner toute sa cohésion à la nouvelle entité. Les premiers résultats qui suivent sont très encourageants et laissent présager une année 2007 tout aussi riche.

■ Activité du bureau de l'espace médical

• *Les décisions de l'entité Médecine conseil*

L'accroissement du nombre de décisions notifiées est très sensible en 2006, et ce, en raison de la nouvelle politique de médecine conseil.

S'agissant de l'activité Contrôle médical AT/MP, 4 939 décisions ont été rendues sur les documents médicaux relatifs à la phase de reconnaissance d'Accident de Travail et de rechute. Cette légère augmentation n'est pas liée à l'accroissement proportionnel du nombre d'arrêts de travail. Elle est due aux périodes de prolongation, dont les durées sont variables et sur lesquelles la Médecine conseil a un regard tout particulier dans la répartition entre l'assurance AT/MP et l'assurance Maladie.

Pour ce qui concerne l'assurance maladie, la réorganisation entreprise au cours des six premiers mois a montré des effets notables sur la gestion de l'activité et la prise en charge des assurés. Le rôle de la commission Médicale a été réaffirmé, et l'application du Règlement Intérieur renvoyant aux articles 94 et 95 du Statut du Personnel de la RATP a été systématisée. Désormais, le médecin conseil statue sur l'utilité médicale liée à la présence de l'assuré en commission, afin d'éviter tout déplacement inutile.

Quelques 1 800 dossiers ont été soumis à la Commission Médicale avec en corollaire une diminution très importante de l'absentéisme aux convocations. Le taux, qui avoisinait 35 % en 2005, est ramené à hauteur de 7 % fin 2006, toutes causes confondues.

Toutefois, les médecins conseil ne pouvant statuer en l'absence des assurés, des situations d'absences non justifiées ont fait l'objet de procédures d'Avis Technique Impossible (ATI).

- *La gestion du Congé Spécial d'Ordre Médical (CSOM).*

Au 31 décembre, 137 dossiers de CSOM constituent l'encours, dont 52 CSOM attribués en 2006 et 85 CSOM reconduits en 2007.

Répartition des taux d'incapacité CSOM 2005 reconduits en 2006					
Catégorie A			Catégorie B		
TAUX	NOMBRE	%	TAUX	NOMBRE	%
10 %	14	17	35 %	2	2
15 %	7	8	40 %	4	5
20 %	18	21	45 %	2	2
25 %	7	8	50 %	18	21
30 %	9	11	60 %	4	5
Total	55		Total	30	

Répartition des taux d'incapacité CSOM attribués en 2006					
Catégorie A			Catégorie B		
TAUX	NOMBRE	%	TAUX	NOMBRE	%
10 %	7	13	35 %	2	4
15 %	8	15	40 %	4	8
20 %	11	21	45 %	0	0
25 %	11	21	50 %	5	10
30 %	4	8	60 %	0	0
Total	41		Total	11	

- *La gestion des Affections de Longue Durée (ALD)*

Un premier bilan réalisé en novembre 2006 souligne les efforts accomplis dans la gestion des dossiers d'ALD quant à des délais devenus inférieurs aux 30 jours du régime général. On retiendra le traitement de 1 434 nouveaux dossiers d'ALD pour un renouvellement actualisé à 2 107 dossiers. Au total, l'encours de dossiers au 31 décembre est de 17 040, soit une augmentation de 4 % par rapport à l'année dernière (16 364 dossiers).

- *La gestion du Temps Partiel Thérapeutique (TPT)*

Après avis des médecins conseil, 131 dossiers ont bénéficié d'un temps partiel thérapeutique à la reprise d'une activité pour la Maladie, avec une durée moyenne de 5,46 mois, et 56 dossiers pour les AT/MP, avec une durée moyenne de 4,77 mois. Ces durées d'arrêt n'excèdent pas une année, si ce n'est quelques dossiers qui ont bénéficié d'une prolongation exceptionnelle allant de 1 à 3 mois.

- *L'activité expertale*

On observe que, dans le cadre d'expertise L141 (du code de la sécurité sociale), l'activité expertale a augmenté sans qu'il s'agisse pour autant d'une envolée des contestations.

En 2006, 188 dossiers d'expertise ont été instruits sur un total de 16 500 décisions notifiées aux assurés du régime. Ce chiffre représente un taux de contestation de 1,1 % seulement. Au cours de cet exercice, 0,2 % des décisions de la Caisse ont été infirmées ⁽⁴⁾ (29 dossiers).

(4) Cela signifie que la décision initiale de la Caisse a été modifiée.

Ce résultat, à hauteur de 99,98 % de décisions définitives notifiées par la CCAS, démontre à nouveau la qualité des prestations réalisées par les médecins conseil et la pertinence de l'organisation de médecine conseil réunifiée. Notons que l'intervention des médecins qui prennent désormais en compte l'assuré de manière globale au regard de l'assurance Maladie Maternité Invalidité et AT/MP permet à ce dernier de connaître la décision le concernant à l'issue de sa consultation.

Du point de vue de la qualité de service, les délais moyens de traitement des procédures expertales ont diminué. Ils sont passés de 17 mois en 2003, puis de 6 mois en 2005, à moins de 5 mois en 2006.

- *Les autres activités*

Ces activités relèvent notamment des blessures hors services et des dossiers de recours contre tiers. En ce qui concerne la gestion des décisions sur documents médicaux de toute nature - entente préalable, transport, cure, oxygénothérapie - l'activité est restée stable.

- l'activité gestion du risque

- *Les arrêts de travail*

Quelques 85 394 arrêts de travail ont été saisis, ce qui représente une diminution de 4 % par rapport à 2005.

- *La gestion du risque*

L'activité est désormais confiée à ce bureau qui a la charge du suivi des arrêts. La rencontre des assurés permet à la CCAS de mieux suivre leur situation médicale, en particulier lorsque les arrêts sont prolongés au-delà de 3 mois et que la Commission médicale est amenée à se prononcer sur la situation de ces assurés.

■ La CCAS est gérée par un Conseil d'administration paritaire comprenant :

- le Président Directeur Général de la RATP, ou son représentant en tant que Président de la Caisse
- 19 membres administrateurs représentant la RATP, disposant d'un nombre de voix équivalent à celui des administrateurs représentant les assurés
- 28 membres administrateurs représentant les assurés.

• *Les membres administrateurs représentant les affiliés sont désignés comme suit :*

- 10 membres administrateurs agents actifs répartis proportionnellement aux résultats de la dernière élection des représentants du Personnel aux comités d'établissement économique et professionnel (CDEP)
- 2 membres administrateurs désignés par chaque organisation syndicale représentative au niveau de l'entreprise, dont au moins un agent actif
- 2 membres administrateurs élus par les anciens agents retraités, dans le cadre d'une élection organisée tous les quatre ans par la Caisse.

L'élection des membres administrateurs retraités est effectuée au scrutin proportionnel suivant la règle de la plus forte moyenne.

• *Assistent à ces séances, à titre consultatif :*

- 2 représentants du Comité Régie d'Entreprise (CRE)
- le Directeur de la Caisse
- le Responsable de la comptabilité de la Caisse ou son représentant
- le Secrétaire du Conseil ou son représentant.

La durée du mandat d'administrateur est de quatre ans ; ce mandat est renouvelable. Le Conseil d'administration de la Caisse se réunit une fois par mois, à l'exception des mois de juillet et août.

> Composition du Conseil d'administration (Composition au 31 décembre 2006)

En tant qu'administrateurs représentant la RATP

Alain Henrion, Président du Conseil d'administration
 Rozenn Boedec-Chapelain
 Didier Decombe
 Gérard Foissin
 Patrick Furlan
 Valérie Gaidot
 Isabelle Goasdoué
 Catherine Griffon
 Elyna Herminie
 Patrick Hubert

Maurice Jarlier
 Françoise Juhel
 Michel Larmonier
 Christine Le Borgne
 Jean-Luc Le Pabic
 Thierry Misrahi
 Ivan Roth
 Luc Roumazeille
 Patrick Speller
 Pascale Valette

En tant qu'administrateurs titulaires représentant les affiliés

Eric Backouche, Union nationale des syndicats autonomes
 Germain Barclais, Fédération des syndicats indépendants
 du groupe RATP
 Yvon Bellassée, CGT – Syndicat général
 Michel Bleuse, Syndicat CFE-CGC
 Muriel Blouet, Syndicat SUD de la RATP
 Christian Boulifard, Syndicat Force ouvrière
 Michel Cadosch, Union nationale des syndicats autonomes
 Jean-Pierre Canceil, élu retraité (liste CGT)
 Bernard Capron, CGT – Syndicat général

Patrick Colin, Syndicat Force ouvrière
 Bernard Coudert, Syndicat Force ouvrière
 Daniel Couvé, Union nationale des syndicats autonomes
 Christian Derouet, Union nationale des syndicats autonomes
 Philippe Domergue, CGT – Syndicat général
 Olivier Galle, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP
 Brigitte Goch-Bauer, CGT – Syndicat général
 Marc Griffoul, Syndicat CFDT
 Manuel Mendès, Syndicat SUD de la RATP
 M. Jean-Claude Michelet, élu retraité (liste d'entente UNSA, FO,
 CFE-CGC, CFTC)
 Gilles Munerot, Syndicat SUD de la RATP
 Jean-Marc Nibert, CGT – Syndicat général
 Joël Oger, Syndicat CFDT
 Jean-Pierre Plault, Syndicat CFTC
 Philippe Rameix, Syndicat CFTC
 Jacques Tournois, Syndicat CFDT
 Jean Trécourt, Syndicat CFE-CGC
 Cyril Trillaud, CGT – Syndicat général
 Claudine Vincent, Fédération des syndicats indépendants
 du groupe RATP

En tant qu'administrateurs suppléants représentant les affiliés

Patrick Bonvarlet, CGT – Syndicat général
 Frédéric Bourguignon, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP
 Christian Bridoux, Syndicat CFTC
 Michelle Cointrel, Union nationale des syndicats autonomes
 Manuel Dacosta, Union nationale des syndicats autonomes
 Luc Daumont-Leroux, Syndicat CFDT
 Jean-Christophe Delprat, Syndicat SUD de la RATP
 Gérard Jouan, CGT – Syndicat général
 Jacques Legay, Union nationale des syndicats autonomes
 Jean-Jacques Lhoumaud, Syndicat Force ouvrière
 Pierre Loss, CGT – Syndicat général
 Eric Malmaison, Syndicat CFDT
 Michel Nilles, Syndicat Force ouvrière
 Valérie Petita, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP
 Francis Scotto d'Aniello, Syndicat CFE-CGC
 Florian Tomczak, Syndicat SUD de la RATP
 Claude Voisin, CGT – Syndicat général
 Camal Yala, CGT – Syndicat général

En tant que représentants du CRE (à titre consultatif)

Jean Bassoulet
 Serge Médard

Ont été remplacés en cours d'année

Maryse Aubry, représentant la RATP
 Robert Bernasconi, syndicat SUD de la RATP (titulaire)
 Catherine Chériaux-Cochet, représentant la RATP
 Claudine Grimaud, représentant la RATP
 Corinne Maillard-Duperrier, représentant la RATP
 Gislaine Maingé, syndicat SUD de la RATP (titulaire)
 Jean-Jacques Parietti, syndicat CFTC (titulaire)
 Serge Reynaud, représentant la RATP
 Antonio Scuotto, représentant la RATP
 Martine Testa, syndicat SUD de la RATP (suppléant)

> Composition des commissions

Ces commissions sont au nombre de neuf.

Sept commissions sont présidées pour chacune par un administrateur de la Caisse, deux commissions, la commission Médicale et la commission Médicale d'appel, sont présidées par un médecin du Conseil de prévoyance. Toutes les commissions statuent par délégation du Conseil d'administration.

- *La commission de contrôle financier*

Elle est chargée de vérifier la comptabilité de la Caisse, de donner un avis sur l'établissement du budget et des comptes, sur les dossiers de demande d'investissement relatifs à l'activité de la Caisse. Elle se réunit deux fois par an.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
Président Alain Henrion	Suppléant 1 Michel Larmonier	Titulaire 1 Jean Trécourt	Suppléant 1 Joël Oger
Titulaire 2 Maurice Jarlier	Suppléant 2 Didier Decombe	Titulaire 2 Christian Bridoux	Suppléant 2 Claudine Vincent
Titulaire 3 Jean-Luc Le Pabic	Suppléant 3 Thierry Misrahi	Titulaire 3 Jean-Marc Nibert	Suppléant 3 Jean-Pierre Canceil

- *La commission des secours*

Elle statue, sans que le nom du demandeur lui soit dévoilé, sur l'attribution d'aides financières dès lors que des dépenses de santé non remboursables déséquilibrent le budget familial.

Elle s'est réunie onze fois, a traité 146 dossiers, et émis 133 avis favorables. Toutes les décisions ont été prises à l'unanimité des administrateurs.

Le montant des secours accordés s'est élevé à 130 678,12 €.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
Titulaire 1 Isabelle Goasdoué	Suppléant 1 Pascale Valette	Président Michel Cadosch	Suppléant 1 Christian Derouet
Titulaire 2 Françoise Juhel	Suppléant 2 Valérie Gaidot	Titulaire 2 Jacques Tournois	Suppléant 2 Patrick Colin
Titulaire 3 Elyna Herminie	Suppléant 3 Catherine Griffon	Titulaire 3 Cyril Trillaud	Suppléant 3 Claude Voisin

- *La commission action sociale et prévention*

Elle est chargée de proposer au Conseil d'administration les actions à mener dans le cadre de la politique d'Action Sociale et de Prévention de la CCAS. Cette commission s'est réunie huit fois au cours de cette année.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
Titulaire 1 Christine Le Borgne	Suppléant 1 Françoise Juhel	Président Bernard Coudert	Suppléant 1 Marc Griffoul
Titulaire 2 Michel Larmonier	Suppléant 2 Elyna Herminie	Titulaire 2 Brigitte Goch Bauer	Suppléant 2 Yvon Bellassée
Titulaire 3 Catherine Griffon	Suppléant 3 Rozenne Boedec	Titulaire 3 Daniel Couvé	Suppléant 3 Éric Backouche

- *La commission de recours amiable du risque maladie-maternité*

Elle est chargée de statuer sur les réclamations formées par les assurés à l'occasion de l'attribution des prestations prévues par le Règlement Intérieur. Elle s'est réunie dix fois et a traité 120 recours.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
Président Gérard Foissin	Suppléant 1 Luc Roumazeille	Titulaire 1 Olivier Galle	Suppléant 1 Michel Cadosch
Titulaire 2 Patrick Speller	Suppléant 2 Patrick Furlan	Titulaire 2 Membre du Conseil de prévoyance	
Titulaire 3 Ivan Roth	Suppléant 3 Jean-Luc le Pabic	Titulaire 3 Membre du Conseil de prévoyance	

- *La commission de recours amiable du risque accidents du travail et maladies professionnelles*

Elle est chargée de statuer sur les réclamations formées par les assurés à l'occasion de l'attribution des prestations prévues par le Règlement Intérieur. Elle s'est réunie dix fois et a traité 220 dossiers.

Titulaires	Suppléants	Titulaires
Président Luc Roumazeille	Suppléant 1 Gérard Foissin	Titulaire 1 Membre du Conseil de prévoyance
Titulaire 2 Jean-Luc le Pabic	Suppléant 2 Christine Le Borgne	Titulaire 2 Membre du Conseil de prévoyance
Titulaire 3 Pascale Valette	Suppléant 3 Patrick Speller	Titulaire 3 Membre du Conseil de prévoyance

- *La commission d'invalidité*

Elle est chargée de se prononcer, après avis du comité médical d'expertise, sur les demandes de prestations en matière d'invalidité des assurés. Elle s'est réunie quatre fois et a traité 47 demandes.

Titulaires	Suppléants	Titulaires
Président Patrick Furlan	Suppléant 1 Isabelle Gasdoué	Titulaire 1 Membre du Conseil de prévoyance
Titulaire 2 Didier Decombe	Suppléant 2 Michel Larmonier	Titulaire 2 Membre du Conseil de prévoyance
Titulaire 3 Rozen Boedec	Suppléant 3 Ivan Roth	Titulaire 3 Membre du Conseil de prévoyance

- *La commission des rentes accidents du travail*

Elle est chargée de se prononcer, après avis du comité médical d'expertise, sur le droit de la victime ou de ses ayants droit à une rente accidents du travail et sur le montant de celle-ci.

Elle s'est réunie dix-neuf fois et a traité 675 dossiers.

Titulaires	Suppléants	Titulaires
Président Patrick Speller	Suppléant 1 Valérie Gaidot	Titulaire 1 Membre du Conseil de prévoyance
Titulaire 2 Patrick Hubert	Suppléant 2 Catherine Chériaux-Cochet	Titulaire 2 Membre du Conseil de prévoyance
Titulaire 3 Thierry Misrahi	Suppléant 3 Maurice Jarlier	Titulaire 3 Membre du Conseil de prévoyance

- *La commission médicale (article 94 du statut du personnel)*

Elle s'est réunie soixante et une fois et a traité 1 800 dossiers.

- *La commission médicale d'appel (article 95 du statut du personnel)*

Elle s'est réunie six fois et a rendu 9 décisions.

LA POURSUITE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME DE L'ASSURANCE MALADIE

Durant l'année 2006, la CCAS a poursuivi la mise en oeuvre de la réforme de l'assurance maladie d'août 2004. Deux convictions ont guidé ses actions dans ce domaine :

Compte tenu de sa complexité, cette réforme doit être expliquée aux assurés avec la plus grande pédagogie, Les réclamations émanant des ressortissants et liées à d'éventuelles incompréhensions doivent être traitées avec la meilleure bienveillance.

> La Participation Forfaitaire (PF) de 1 €

Instaurée en janvier 2005, et effective à la CCAS dès le mois de mars suivant, la participation forfaitaire s'applique aussi aux régimes spéciaux et concerne tous les assurés ayant plus de 18 ans. A fin décembre 2005, 682 240 participations forfaitaires avaient été générées.

- Pour récupérer ces participations, la Caisse dispose de plusieurs moyens :
 - Lorsque le patient règle directement au praticien le montant de l'acte, le remboursement qu'il reçoit de la Caisse retient le montant de la PF,
 - Lorsque le patient bénéficie du tiers payant, la PF est récupérée sur un remboursement ultérieur.

Toutefois, dans certains cas, la CCAS n'a pu récupérer ces PF. Aussi, début 2006 elle a adressé un courrier aux assurés, dont le compte était débiteur de 10 € et plus au 31 décembre 2005. Les ressortissants concernés étaient au nombre de 889. La Caisse a pu ainsi recouvrer 6263 €. Pour l'année 2006, 829 130 participations forfaitaires ont été générées. Elles ont été récupérées selon les mêmes modalités que l'année précédente.

> Les déclarations de Médecin Traitant (MT)

La montée en puissance des déclarations de Médecin Traitant s'est poursuivie en 2006 : chaque mois, plus de 300 formulaires de déclaration ont été expédiés aux nouveaux embauchés, aux enfants ayant atteint l'âge de 16 ans, ainsi qu'à tous les assurés qui en ont fait la demande. La CCAS a souhaité sensibiliser ses assurés sur l'importance de déclarer un médecin traitant.

C'est pourquoi, un nouveau support de communication a été créé à cette occasion, La Lettre aux assurés, dont le premier numéro, paru en juin, s'intitulait " Deux conseils pour vous faciliter le Parcours de soins coordonné ".

De plus, un article du journal de Caisse *RESPIRE*, du mois de mai, rappelait la nécessité de déclarer un médecin traitant afin de bénéficier d'une prise en charge optimale de ses frais de soins.

En fin d'année, plus de 71 % des ressortissants de la CCAS avaient un médecin traitant déclaré. Ce chiffre est en progression par rapport à fin 2005, puisque seulement 63 % des assurés avaient alors un médecin traitant. Cependant, ce taux reste inférieur aux résultats du régime général qui compte plus de 80 % d'assurés rattachés à un Médecin Traitant.

> Le Parcours de Soins Coordonné (PSC)

Depuis le 1^{er} janvier 2006, le parcours de soins coordonné est en vigueur. Les assurés qui ne respectent pas ce parcours s'exposent à deux types de pénalités : majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires (spécialistes de secteur 1) sont à leur charge.

Plusieurs types d'information ont été réalisés afin de sensibiliser les assurés aux nouvelles règles : une notice "Comment lire vos relevés de soins" a été jointe aux décomptes durant quelques mois ; plusieurs articles du journal de Caisse, *RESPIRE*, ont été consacrés à ce sujet. Par ailleurs, la CCAS a revu complètement ses relevés de soins afin de les rendre plus lisibles. Le bilan statistique montre que les assurés ont bien compris le fonctionnement du PSC : plus de 82 % d'entre eux respectent le PSC.

Consultations DANS le parcours de soins coordonné 1^{er} janvier au 31 décembre 2006

Consultations dans le PSC	MT ou patient orienté		Accès direct		Hors résidence		MT remplacé	
390 937	344 614	88,15 %	31 952	8,17 %	4 876	1,25 %	9 495	2,43 %

Consultations EN DEHORS du parcours de soins coordonné 1^{er} janvier au 31 décembre 2006

Consultations hors PSC	Pas de MT déclaré		Patient ayant un MT mais consultant hors coordination		Patient ayant un MT mais consultant un autre médecin et aucune rubrique renseignée	
44 016	1 483	0,60 %	11 258	4,56 %	13 410	5,43 %

> Les nouvelles dispositions en matière de sorties autorisées en cas d'arrêt de travail

La loi Douste Blazy réglemente la question des sorties en cas d'arrêt de travail (article 27 de la loi, codifié à l'article L323-6 du code de la sécurité sociale).

Pour intégrer ces nouvelles dispositions dans sa réglementation, tout en préservant les particularités de son régime spécial, la CCAS a organisé un groupe de travail réunissant toutes les sensibilités représentées à son Conseil d'administration.

LES GROUPES DE TRAVAIL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION : LE PARITARISME EN ACTION

En 2006, la CCAS a organisé deux groupes de travail réunissant des administrateurs représentant les affiliés et des administrateurs représentant la direction de la RATP. Les huit organisations syndicales représentatives au sein de l'entreprise RATP y ont ainsi siégé.

Cette méthode participative a permis de faire avancer le débat et de garantir l'implication de tous sur des sujets particulièrement sensibles.

> Le groupe de travail « frais de transport et cures thermales »

Ce groupe s'est réuni début 2006, et a contribué à la réalisation de deux brochures destinées aux assurés. Celles-ci présentent de façon exhaustive la réglementation en matière de transport et de cures, qu'il s'agisse des prestations légales ou des prestations supplémentaires, afin que les affiliés puissent bien connaître leurs droits et les démarches à entreprendre pour en bénéficier.

• Mode de diffusion des livrets :

- Disponibles dans les Espace santé et aux accueils de la CCAS,
- En ligne sur l'Intranet de la RATP (ARGOS),
- Adressés aux assurés, sur simple demande.

> Le groupe de travail « horaires de sortie autorisées »

La loi d'août 2004 réformant l'assurance maladie réglemente les heures de sortie autorisées par le praticien en cas d'arrêt de travail, heures de sortie qui jusqu'alors relevaient exclusivement du Règlement Intérieur des caisses.

Désormais, les heures de sortie ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour. Par conséquent, les « horaires libres » ou « sorties libres » n'existent plus. Le Règlement Intérieur de la CCAS, qui autorisait des horaires de sortie de 10h à 12h et de 16h à 18h ainsi que des horaires libres (article 47), n'était donc plus en conformité avec la loi. C'est pourquoi il a été revu, d'autant que le formulaire cerfa "arrêt de travail" utilisé par les médecins a été modifié courant 2006 dans le sens de la nouvelle loi.

L'objectif du groupe de travail était de mettre les textes de la CCAS en conformité avec la loi tout en préservant les spécificités du régime spécial de la RATP. Quatre réunions ont été organisées, à la suite desquelles une délibération modifiant les articles 47 et 48 du Règlement Intérieur de la CCAS a été soumise au vote du CA, lors de la séance du 22 septembre 2006. Désormais, les heures de sortie autorisées sont limitées à trois heures par jour. Toutefois, le praticien peut prescrire à titre exceptionnel et dans un but thérapeutique des heures de sortie allongées.

Dans ce cas, il doit motiver médicalement cette prescription qui nécessite par ailleurs l'autorisation préalable du service médical de la Caisse. A l'issue de la séance du 22 septembre, les agents en activité ont été informés des nouvelles dispositions en vigueur en terme de sorties autorisées à travers un numéro spécial de *La Lettre aux assurés*, un article dans le journal de Caisse, *RESPIRE*, et la version actualisée du dépliant *Dispositions en cas d'arrêt de travail*. Parallèlement, le directeur de la CCAS a adressé une information sur ce thème aux médecins des centres de soins RATP ainsi qu'aux médecins agréés.

LA CRÉATION DE L'ENTITÉ MEDECINE CONSEIL

L'année a été fortement marquée par la création de l'entité Médecine conseil, le 15 mai 2006. La réunion des deux médecines conseil AT/MP et MMI a en effet produit une nouvelle dynamique en faveur du service rendu aux assurés.

Cette importante réorganisation a eu un impact positif sur la tenue des objectifs, dont le bilan confirme le bien-fondé de la création de l'entité. Cette dernière a bien évidemment été rattachée au serveur vocal interactif.

A la différence des années précédentes, la décision de reconnaissance est scindée en un double volet administratif et médical traité par deux entités, ce qui permet, à l'occasion de chaque décision, de voir les deux aspects systématiquement envisagés.

IL EST À NOTER

que la nouvelle gestion du suivi des horaires de sortie et des accords campagne consécutifs à la modification des articles 47 et 48 du Règlement Intérieur de la CCAS a porté ses fruits.

Après la période estivale, 600 dossiers ont été traités directement en présence des assurés et seulement 2 % se sont vu opposer un refus.

LA POLITIQUE D'ACTION SOCIALE ET DE PRÉVENTION

> L'action sociale

- *L'année a été marquée par la création de deux nouvelles prestations :*
 - L'aide au retour à domicile après une hospitalisation,
 - La prestation d'accompagnement des soins palliatifs à domicile.

Les prestations d'aide au foyer et d'aide au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes ont par ailleurs été considérablement améliorées, tant au niveau des conditions financières d'octroi que des critères d'attribution. La valeur des chèques «cadeau» a été doublée – elle est passée à 200 € par personne – et les conditions d'accès ont été élargies aux centaines, comme aux agents relevant des articles 83 et 84 des statuts et bénéficiant à ce titre du maintien d'un demi traitement.

> La prévention

La campagne de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire a été lancée, à titre expérimental, sur cinq sites de l'entreprise RATP. Quelques 400 agents ont visité l'exposition et bénéficié de conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire, et 250 agents ont effectué un dépistage. Le vif succès remporté par ce programme a encouragé la CCAS à poursuivre cette campagne en 2007.

L'action a permis de tester favorablement la bonne capacité des agents à travailler en partenariat avec d'autres secteurs de l'entreprise, comme l'Espace santé ou le département MRB (maintenance Bus).

La « prévention gynécologique » a été quant à elle reconduite pour la troisième année consécutive et a connu un franc succès, puisque 30 % des femmes (soit 3 685) ont répondu aux sollicitations.

Les campagnes d'incitation au sevrage tabagique se sont également poursuivies. Sept campagnes ont été financées et 3 863 agents ont été potentiellement concernés. Ce programme a particulièrement été apprécié du fait de l'interdiction du tabac dans l'entreprise depuis le mois de juillet 2006. Le dépistage précoce et systématique des cancers du sein et colorectal a concerné 688 personnes pour un montant de 8 928,23 €.

Par ailleurs, 95 retraités ont souhaité bénéficier de la surveillance post-professionnelle consécutive à une exposition à la fibre d'amiante. L'accord d'entreprise signé en cours d'année a donné lieu à une clarification des modalités de coopération du pôle Action Sociale et Prévention avec le service de Santé au travail.

> Politique en faveur des personnes handicapées ou âgées en perte d'autonomie

La politique de partenariat s'est concrétisée par la montée en puissance de contrats signés en 2005, notamment avec le « Pact Arim » (16 aménagements de domicile) et « Fil Seniors CCAS » (service d'écoute, d'information sur toutes les questions touchant à la qualité de vie des personnes confrontées à un handicap ou à une perte d'autonomie liée à l'âge).

Ce deuxième service est capable d'assurer une évaluation à distance et un accompagnement grâce à une équipe pluriprofessionnelle (médecin dont gériatologue, assistante sociale, psychologue...). En l'espace de sept mois, « Fil Seniors CCAS » a été contacté par plus de 900 personnes.

Un troisième partenariat contracté avec « Âge d'Or Services » donne également la possibilité de bénéficier d'interventions sous 48 heures et de faciliter le plus longtemps possible le maintien à domicile des personnes âgées, handicapées ou isolées, comme de faciliter si nécessaire leurs déplacements.

LA QUALITÉ DE SERVICE

> La poursuite de la démarche de certification

Après 2005, année de lancement officiel par le département Gestion et Innovation Sociales (GIS) d'un projet de certification transversale, l'année 2006 a vu l'aboutissement du référentiel de certification, dont l'écriture s'est achevée en novembre.

> Le renouvellement du serveur vocal

Ce nouveau serveur vocal a permis aux ressortissants de joindre plus facilement la Caisse (l'objectif du taux d'appels fixé à 90 % a été atteint), de pouvoir commander des formulaires administratifs et de connaître l'état de leurs derniers remboursements, en dehors des heures d'ouverture.

> Mise en place de nouveaux services sur l'intranet de l'entreprise RATP (Argos).

Depuis le mois d'octobre, à l'occasion de la nouvelle version d'Argos, les assurés actifs ont la possibilité de consulter leurs remboursements à partir d'un poste informatique et de se procurer des formulaires administratifs en ligne (attestation Vitale, déclaration de soins à l'étranger, déclaration de médecin traitant, etc.)

Ces services seront prochainement étendus à l'Extranet de manière à offrir ce service au personnel retraité.

LES ACTIONS DE COMMUNICATION

L'objectif du journal de la Caisse, *RESPIRE* (le RÈgime SPécial Informe ses REssortissants), est d'informer ses ressortissants sur l'actualité de la Santé dans le régime spécial dont la Caisse relève. Ce périodique a été optimisé au cours de l'année 2006.

Outre cette publication à vocation pérenne, de nouveaux livrets ont fait leur apparition :

- *La prise en charge de votre affection de longue durée,*
- *Les cures thermales,*
- *Les frais de transport,*
- *Le Congé Spécial d'Ordre Médical,*
- *Le temps partiel pour motif thérapeutique.*

Un livret déjà existant ainsi qu'une plaquette ont par ailleurs été réactualisés en cours d'année :

- *Les dispositions en cas d'arrêt de travail,*
- *La prévention gynécologique.*

L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

- Les dépenses moyennes par bénéficiaire du régime RATP ont été déterminées en tenant compte :
 - Des prestations remboursées par la CCAS,
 - Du coût des prestations effectuées par l'Espace Santé, c'est-à-dire le coût du personnel médical et paramédical ainsi que les dépenses de fournitures et matériels médicaux nécessaires aux activités de soins.

Les avantages particuliers du régime RATP ont été isolés afin de réaliser une comparaison pertinente avec le régime général.

Il s'agit en l'occurrence du coût du ticket modérateur à la charge du régime RATP accordé dans le cadre de la gratuité des soins aux agents actifs.

Il convient de préciser que les résultats affichés sont en droits constatés, c'est-à-dire qu'ils tiennent compte des prestations afférentes à l'exercice considéré, que celles-ci soient remboursées par la Caisse au cours de l'exercice ou dans les exercices suivants (une charge à payer est alors estimée).

> Dépense moyenne annuelle par bénéficiaire

En €uros	2004	2005	2006
Régime général	1 969	2 060	2 120
Régime RATP	1 931	1 990	2 040
Ratio régime RATP / régime général	0,98	0,97	0,96

La dépense moyenne annuelle par bénéficiaire du régime RATP est estimée à 2 040 € contre 2 120 € pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,96. Ce montant regroupe les remboursements des prestations en nature aux ressortissants de la CCAS ainsi que les prestations de l'Espace santé, le budget global et les dépenses assimilées.

Ce ratio tend à démontrer que la population couverte par la Caisse est moins consommatrice de soins de santé que le régime général. Cela se justifie par la qualité du parcours de soins offert dans le réseau de soins RATP, ce qui permet notamment une maîtrise médicale des dépenses de santé.

> Evolution des dépenses d'assurance maladie-maternité

	2004	2005	2006
Taux de l'ONDAM	4,4 %	3,2 %	2,7 %
Régime général	4,7 %	3,8 %	3,2 %
Régime RATP	4,3 %	3,2 %	2,7 %

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

La réforme de l'assurance maladie instaurée par la loi du 13 août 2004 porte ses fruits, puisque nous constatons depuis 2004 une inflexion significative des dépenses d'assurance maladie. Ainsi, l'évolution en date de soins des dépenses d'assurance maladie (d'après les dépenses définies dans le champ de l'ONDAM) pour le régime général, qui était à 4,7 % en 2004, a été ramené à 3,8 % en 2005 et à 3,2 % en 2006.

Par ailleurs, l'évolution des dépenses d'assurance maladie pour la Caisse de la RATP suit également cette tendance à la baisse puisque nous passons de 4,3 % en 2004 à 3,2 % en 2005 et à 2,7 % en 2006, conformément au taux de l'ONDAM.

Par conséquent, nous observons que l'évolution des dépenses d'assurance maladie du régime RATP reste inférieure à celle affichée par le régime général et qu'elle est contenue dans les limites de l'ONDAM.

> Couverture des coûts de fonctionnement de la CCAS

Ratio de couverture : $\frac{\text{coût de fonctionnement de la CCAS}}{\text{montant de la réfaction}} = 1,03$

L'amélioration du taux de couverture, qui passe de 1,07 à 1,03, s'explique notamment par les efforts de productivité réalisés à la Caisse. De plus, les cotisations patronales assises sur la masse salariale des agents statutaires augmentent du fait de la compensation accordée pour couvrir l'alignement des cotisations retraites, ce qui accroît le montant de la réfaction.

Le taux de réfaction a quant à lui légèrement diminué, passant de 5,3034 % à 5,2361 % compte tenu des efforts de productivité réalisés par le régime général.

> Répartition des coûts de fonctionnement de la Caisse et de l'Espace Santé

L'augmentation des frais de personnel de 3,3 % tient compte de la compensation de 2,4 % accordée pour couvrir l'alignement des cotisations retraites. Des économies ont été réalisées sur le poste des Matières et Autres Charges Externes (MACE), soit - 9,7 %, grâce notamment au regroupement des décomptes, opérationnel depuis novembre 2005.

La forte augmentation des dotations aux amortissements à hauteur de 24,9 % se justifie par les développements informatiques liés aux évolutions réglementaires de l'assurance maladie

Par ailleurs, les coûts de fonctionnement de l'Espace Santé ont diminué de 17 %, passant de 4 703 K€ en 2005 à 3 901 K€ en 2006, en raison d'une meilleure rationalisation de l'offre de soins et d'une meilleure organisation des activités administratives de l'Espace Santé.

En Milliers d'€uros	2005	2006	Evolution 2005/2006
Coûts de fonctionnement de la Caisse dont :	13 078	13 765	+ 5,2 %
Frais de personnel	8 627	8 911	+ 3,3 %
Matières et Autres) Charges Externes (MACE)	1 464	1 322	- 9,7 %
Aide aux personnes âgées dépendantes	-	72	-
Dotations aux amortissements	1 435	1 793	+ 24,9 %
Coût des locaux	1 552	1 667	+ 7,4 %
Coûts de fonctionnement de l'Espace Santé dont :	4 703	3 901	- 17,1 %
Frais de personnel	814	544	- 33,2 %
Matières et Autres Charges Externes (MACE)	633	546	- 13,7 %
Dotations aux amortissements	506	260	- 48,6 %
Coût des locaux	2 749	2 551	- 7,2 %

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS D'AT-MP

Comme en 2005, le traitement des déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle a été réalisé dans les délais réglementaires. La Caisse a fortifié ces bons résultats grâce à l'implication de l'ensemble des collaborateurs et à l'efficacité du logiciel «AVENIR».

LE DÉLAI DE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS EN NATURE

Les délais de règlement sont courts et constants, en progression par rapport à 2004 et à 2005.

Cette consolidation est le fruit d'une gestion prévisionnelle des effectifs rigoureuse et d'une bonne réactivité des équipes face aux mutations technologiques liées à la réforme de l'assurance maladie.

- Les délais moyens de traitement à réception ont été de :
 - 1 jour ouvrable pour les feuilles de soins électroniques,
 - 2.1 jours ouvrables pour les feuilles de soins papier.

Ces délais sont toujours restés inférieurs à 5 jours.

LE TAUX DE RÉALISATION DU BUDGET D'ACTION SOCIALE ET DE PRÉVENTION

Cette année, la Caisse a consacré 1 971 648,96 € à sa politique d'Action Sociale et de Prévention.

Domaines	en Euros
Aides aux personnes dépendantes	1 043 787,97
Prestations l'action sociale	81 998,49
Prestations supplémentaires	404 391,66
Secours	150 462,79
Prévention	237 020,27
Capital décès	53 987,78
Total	1 971 648,96

CONSOLIDER LA POLITIQUE D'ACTION SOCIALE ET DE PRÉVENTION

- *La CCAS s'est fixée plusieurs objectifs :*
 - Faire davantage connaître les prestations ASP par le développement d'une politique de communication ambitieuse, en direction des assurés et de l'entreprise (publication du Guide de l'action sociale et de la prévention de la CCAS, parution d'articles dans les périodiques *RESPIRE*, *Quinzo* et *Fréquence* relatifs aux programmes de prévention).
 - Améliorer le programme de prévention gynécologique afin de toucher aussi bien les très jeunes femmes que les femmes âgées de plus de 60 ans.
 - Développer le programme d'éducation bucco-dentaire des enfants affiliés à la CCAS et poursuivre la campagne de promotion de la santé dentaire auprès des agents en activité.
 - Poursuivre la campagne de prévention des pathologies liées au tabac en direction des agents de l'entreprise et améliorer l'accompagnement à l'arrêt du tabac.
 - Préparer une campagne d'information et de sensibilisation sur les risques liés à la conduite sous l'effet du cannabis.
 - Poursuivre la campagne de dépistage du cancer du sein et participer activement à la généralisation du dépistage du cancer colorectal. Améliorer l'efficacité de ces dépistages grâce à une coopération avec l'Espace Santé, et organiser la diffusion du vaccin contre le cancer du col de l'utérus, selon les directives gouvernementales à venir.

POURSUIVRE LA DÉMARCHÉ D'AMÉLIORATION DU SERVICE OFFERT AUX ASSURÉS

La CCAS s'est engagée à créer un nouveau service réclamations, visant à améliorer le service offert aux assurés :

Le service AQUA (Actions Qualité Assurés) permettra :

- De répondre aux assurés en respectant les délais :
 - de 15 jours pour une réponse écrite ou orale,
 - de 20 jours pour une réponse avec lettre d'attente envoyée sous 8 jours.
 - De tirer des enseignements afin de mettre en place des actions curatives pérennes pour les réclamations redondantes.
- Le service AQUA sera composé de trois conseillers, d'une coordinatrice et d'un cadre en soutien.

Le pôle service s'est de même engagé dans d'autres actions :

- La démarche de certification,
- Des outils informatiques toujours plus performants, pour un meilleur suivi des assurés, à travers l'Intranet de la RATP (ARGOS), et l'outil de Gestion des relations Clients (GRC) prévu en fin d'année 2007. Cet outil permettra d'avoir une traçabilité de toutes les demandes faites par les assurés, de mieux gérer les délais de réponse, de diversifier les modes de communication de la Caisse, d'assurer une meilleure qualité de service,
- La préparation de la carte Vitale 2, dont le lancement est prévu courant 2007 et son déploiement jusqu'en 2010. Les assurés recevront à leur domicile un imprimé leur demandant de fournir une photo d'identité ainsi que la photocopie d'une pièce d'identité. Ces documents seront à retourner à une adresse bien précise. Si le dossier est complet, la carte Vitale 2 sera alors réalisée et transmise à l'assuré.

OBTENIR LE CERTIFICAT QUALICERT

La CCAS souhaite articuler cette certification Qualité transversale du département Gestion et Innovation Sociales autour des engagements suivants :

- Disposer d'une procédure d'accueil mise en œuvre pour tous les collaborateurs,
- Assurer et maintenir le développement des compétences de son personnel,
- Mettre en œuvre, dans l'exercice de ses missions, des règles de confidentialité,
- Développer un accueil téléphonique attentionné,
- Faciliter et rendre plus agréable l'accueil de ses clients,
- Rendre de même plus facile l'accès et la compréhension de ses activités à l'ensemble de ses clients,
- Apporter une réponse à toute demande d'information formulée par un client,
- Mettre en application une procédure de traitement des réclamations,
- Organiser au moins une fois tous les deux ans une enquête globale « satisfaction clients »,
- Organiser des réunions biennuelles afin de suivre les démarches Qualité.

Pour l'obtention de ce certificat, des procédures ainsi qu'un dispositif de mesures indispensables à la démarche dans toutes les entités de la CCAS seront nécessaires.

Deux audits internes et un audit à blanc réalisé par la Société Générale de Surveillance (SGS) permettront de mesurer en permanence l'avancée des travaux. L'audit final de certification est prévu en novembre 2007.

En parallèle, la CCAS lancera début 2007 une enquête téléphonique menée par l'institut BVA afin de connaître les attentes et mesurer la satisfaction de ses assurés.

CRÉER UN SERVICE JURIDIQUE INTERNE

En 2006, les services de la CCAS se sont réorganisés et une nouvelle entité a vu le jour, actant le rapprochement des deux médecines : «Maladie» et « Accident du Travail-Maladie Professionnelle ». L'entité Médecine conseil gère désormais toutes les problématiques médicales, garantissant ainsi un respect total du secret médical.

Dans le même ordre d'idée, il est apparu judicieux de regrouper les services intervenant dans le domaine juridique et attachés jusqu'alors à deux entités : «Réglementation» et «Contentieux».

Les réflexions engagées en 2006 doivent aboutir au rapprochement en 2007 des deux équipes au sein d'une même entité appelée « Affaires juridiques », chargée :

- De la veille juridique en matière d'assurance maladie et de législation professionnelle,
- De la gestion du pré-contentieux (conciliation et commissions de Recours Amiables) et du contentieux pour toutes les décisions prises par la CCAS, qu'elles relèvent des prestations en espèces ou des prestations en nature.

Comme toute caisse d'assurance maladie, la CCAS va donc se doter d'un service juridique capable de consolider son efficacité et son expertise en la matière, du fait de la synergie créée par les échanges entre ses collaborateurs juristes.

AFFIRMER LA POLITIQUE DE COMMUNICATION ET RENFORCER LA NORORIÉTÉ DU RÉGIME SPÉCIAL

La CCAS s'attachera à trouver les moyens qui permettront aux assurés de la joindre plus facilement, d'être informés plus directement, de se déplacer plus aisément dans ses espaces.

Pour cela, il est envisagé :

- De réaliser une carte mémoire au format de la carte Vitale contenant un seul numéro de téléphone, une seule adresse postale, une seule adresse physique,
- De réorganiser l'Intranet de la RATP (ARGOS) et de mettre à jour régulièrement les informations de la Caisse,
- De simplifier la signalétique afin de se repérer au mieux sur le site de Championnet.

La Caisse veillera par ailleurs à avoir une communication plus ciblée, à travers des plaquettes davantage uniformisées.

Enfin, au-delà des journées médicales organisées chaque année sur les grands thèmes de la protection sociale, en présence d'intervenants issus d'autres régimes, la CCAS réfléchira à d'autres moyens de communication nécessaires aux professionnels de santé (médecins, pharmacie,...).

CHARGES (en euros)

> PRESTATIONS LEGALES	222 560 525,93
Prestations légales hors budget global	130 991 974,32
Agents : remboursements CCAS	32 961 216,84
Agents : Espace santé	11 055 988,90
Ayants droit et retraités	86 974 768,58
Budget global	79 219 797,26
Dépenses assimilées au budget global	12 348 754,35
Prestations CMU-C	47 460,79
Dotations fonds CMU	100 137,08
> AUTRES PRESTATIONS	1 971 648,96
Aides aux personnes dépendantes	1 043 787,97
Prestations de l'action sociale	81 998,49
Prestations supplémentaires	404 391,66
Secours	150 462,79
Prévention	237 020,27
Capital décès	53 987,78
> COMPENSATION BILATERALE	246 290 365,27
Cotisation brute CNAM agents actifs	226 453 180,00
Cotisation brute retraités	19 837 185,27
> PRESTATIONS EN ESPECES	54 400 181,48
Maintien du salaire agents actifs	54 084 461,44
Indemnités journalières	144 596,23
Pensions d'invalidité	171 123,81
> PARTICIPATION DU REGIME	1 763 887,00
Compensation généralisée maladie	786 431,00
Financement sécurité sociale étudiant	977 456,00
> AUTRES CHARGES	2 659 937,39
Indemnités décès	1 745 668,90
Conseil de prévoyance	914 268,49
> COUT DE FONCTIONNEMENT CCAS	13 770 090,57
> COUT DE FONCTIONNEMENT ESPACE SANTE	3 901 340,48
Résultat au 31 décembre	7 024 632,46
TOTAL GENERAL	554 490 207,41

PRODUITS (en euros)

> COMPENSATION BILATERALE	
> Remboursement des prestations	214 368 590,50
Remboursement des prestations légales	206 616 063,13
Remboursement des prestations servies par l'Espace santé	7 752 527,37
> Hors compensation bilatérale	
Remboursement prestations CMU	28 218,43
> PRESTATIONS ESPACE SANTE REFACTUREES	509 461,20
Accidents du travail	77 516,73
Médecine du travail	431 944,47
> Prothèses dentaires	864 737,32
> Ticket modérateur retraités	111 646,44
> RECOUVREMENT SUR TIERS	1 413 811,18
Prestations en nature	610 515,37
Maintien du salaire	725 195,90
Indemnités forfaitaires	78 099,91
> RESSOURCES DU REGIME	108 163 580,94
Remboursement ACOSS CSG	94 263 507,00
Cotisations CCAS	142 773,61
Contribution nationale solidarité autonomie	1 015 793,91
Réfaction compensation bilatérale	12 741 506,42
> Contribution transporteur : (y compris personnes âgées dépendantes)	229 027 749,23
Cotisations RATP Maladie	209 542 755,55
Complément de cotisation CNAM	19 484 993,68
> PRODUITS EXCEPTIONNELS	2 412,17
TOTAL GENERAL	554 490 207,41

CHARGES (en euros)

> PRESTATIONS LEGALES EN NATURE	1 909 198,55
Prestations payées par la CCAS	1 186 135,22
Prestations servies par Espace santé	77 516,73
Budget global	640 288,65
Dépenses assimilées budget global	5 257,95
> AUTRES PRESTATIONS LEGALES	10 682 611,88
Arrérages de rentes	10 681 353,88
Frais d'obsèques	1 258,00
> AUTRES PRESTATIONS	23 032,10
Prestations supplémentaires	22 406,49
Secours	625,61
> PRESTATIONS EN ESPECES	9 031 481,92
Maintien du salaire	9 000 484,61
Indemnités journalières	30 997,31
> PARTICIPATION DU REGIME	599 121,27
Cotisation au fonds d'assurance AT	599 121,27
> AUTRES CHARGES	137 376,06
Frais d'obsèques	751,09
Conseil de prévoyance	136 624,97
> COUT DE FONCTIONNEMENT CCAS	3 658 175,31

TOTAL GENERAL 26 040 997,09

PRODUITS (en euros)

> RECOUVREMENTS SUR TIERS	2 119 081,16
Prestations en nature	481 431,02
Rentes	263 019,51
Indemnités forfaitaires	86 874,74
Maintien du salaire	1 287 755,89
> CONTRIBUTION TRANSPORTEUR RATP	23 648 806,20

Résultat au 31 décembre 2006 273 109,73

TOTAL GENERAL 26 040 997,09

ALD	Affection de Longue Durée
AQUA	Actions QUalité Assurés
ASP	Action Sociale et Prévention
AT-MP	Accidents du Travail et Maladies Professionnelles
ATI	Avis Technique Impossible
CDEP	Comité D'établissement Economique et Professionnel
CME	Comité Médical d'Expertise
CRA AT-MP	Commission de Recours Amiable pour les Accidents du Travail - Maladies Professionnelles
CRE	Comité Régie d'Entreprise
CRP	Caisse de Retraite du Personnel
CSOM	Congé Spécial d'Ordre Médical
FIVA	Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante
GIS	Gestion et Innovation Sociales
GRC	Gestion des Relations Clients
IPP	Indemnités Permanentes Partielles
MACE	Matières et Autres Charges Externes
MMI	Maladie Maternité Invalidité
MT	Médecin Traitant
ONDAM	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
PF	Participation Forfaitaire
PSC	Parcours de Soins Coordonné
RESPIRE	le REgime SPécial Informe ses REssortissants
RI	Règlement Intérieur
SGS	Société Générale de Surveillance
TASS	Tribunal Administratif de la Sécurité Sociale
TCI	Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité
TPT	Temps Partiel Thérapeutique

Responsable de la publication : Jean-Pierre Baratta
Responsable de la rédaction : Geneviève Charpentier

Ont contribué à la réalisation de ce rapport :
Brigitte Bocquet-Garnier, Evelyne Caillarec, Marie-Annick Clogenson,
Véronique Duhau, Serge Joly, Véronique Joubert, Nahim Khelil,
Patrick Marchand, Francis Mollier, Vincent Parâtre, Maria Ricous,
Virginie Thomas, Maryline Vinet.

Conception et réalisation : Pralon Graphic