

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2007





RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2007

Sommaire

2

•5 CHIFFRES CLÉS

•6 LES RESSORTISSANTS DE LA CCAS

•12 LES SERVICES DE LA CCAS

•25 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

•31 LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2007

•38 LES INDICATEURS DE PERFORMANCE
ET LES RÉSULTATS

•41 LES ENGAGEMENTS POUR 2008

•43 COMPTE DE RÉSULTAT

•45 LEXIQUE



Le mot de la Présidente

ANNICK HELLEUX

3

*En 2007,
la CCAS
a confirmé
sa capacité
à offrir un
service de qualité
et a démontré
sa volonté
de toujours mieux
informer
les assurés.*



Avec une parution supplémentaire du journal *RESPIRE*, soit trois numéros par an, avec l'édition d'un numéro spécial entièrement consacré à l'action sociale et à la prévention, ou encore avec plusieurs diffusions de *La lettre aux assurés* pour traiter rapidement les sujets d'actualité, la communication s'est renforcée.

Grâce à une organisation qui sait toujours s'adapter, la Caisse a fait bénéficier les assurés d'une meilleure réactivité pour répondre à leurs questions ; elle a maintenue la qualité de service et a encore amélioré ses prestations d'accueil.

Après avoir développé de nombreuses prestations d'action sociale et de prévention depuis la création de la CCAS aux compétences élargies, les commissions paritaires les ont consolidées et ont réalisé des bilans afin de vérifier leur pertinence et de les faire évoluer pour être plus proches des besoins des assurés touchés par la maladie.

La gestion paritaire a une nouvelle fois démontré son efficacité à travers deux groupes de travail composés d'administrateurs, l'un sur les expertises médicales, l'autre sur le fonctionnement des commissions médicales. Ces groupes de travail ont permis d'améliorer les procédures mises en œuvre, toujours au bénéfice des assurés.

Dans le domaine de la performance économique, cette année encore, l'évolution des dépenses d'assurance du régime spécial de la RATP est globalement contenue dans les limites de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), et le coût moyen d'un ressortissant du régime spécial reste légèrement inférieur à celui d'un ressortissant du régime général.

En 2008, la CCAS va engager le renouvellement de son Système Informatique de l'Assurance Maladie (SIAM). Il s'agit d'un projet prioritaire s'inscrivant dans l'axe « Performance économique et financière » du Plan d'entreprise RATP 2008-2012. En privilégiant un partenariat informatique avec un grand régime de sécurité sociale, la CCAS répondra à la double contrainte de dimensionner l'investissement au juste nécessaire et de maîtriser ses coûts de fonctionnement tout en offrant le meilleur service aux assurés.

En conclusion, je tiens à saluer le personnel de la CCAS qui, en 2007, grâce à son implication, a permis de maintenir ce haut niveau de qualité de service qui constitue le socle de la légitimité de notre régime spécial vis-à-vis des assurés. Dès 2008, tous les talents seront nécessaires pour réussir le projet informatique de l'assurance maladie, et la CCAS se mobilisera afin d'y parvenir.

L'interview du Directeur

JEAN-PIERRE BARATTA

4

*J'ai
poursuivi
le travail
engagé par
mon
prédécesseur
en maintenant
la qualité
de service si chère
aux assurés.*



COMMENT LES ACTIVITÉS DE LA CCAS ONT-ELLE ÉVOLUÉ CETTE ANNÉE ?

S'agissant du suivi médical des agents en arrêt de travail, celui-ci a été renforcé et l'entité Médecine conseil s'est organisée pour recevoir sans rendez-vous les assurés, quand leur situation médicale l'exigeait. Quant au service des réclamations, ce dernier a été réorganisé afin de traiter les demandes des assurés dans les délais réglementaires.

QUELS ONT ÉTÉ LES MOMENTS CLÉS EN 2007 ?

Ils sont nombreux, et vous pourrez les voir déclinés dans le présent rapport d'activité. Je relèverai quelques exemples :

- Notre qualité de service a désormais un label puisque la certification transversale de toutes les activités du département Gestion et Innovation Sociales (GIS) est devenue une réalité.
- La signature par l'entreprise du protocole au bénéfice des personnes atteintes d'une pathologie due à l'amiante a conduit le pôle juridique à organiser des séances de conciliation afin d'indemniser les victimes.
- La CCAS a organisé, en octobre dernier, la 4^{ème} journée inter-régimes de formation des médecins conseil des régimes spéciaux de l'assurance sociale.

- La poursuite des actions de prévention bucco-dentaire et d'incitation au sevrage tabagique a de nouveau bénéficié du succès escompté.

QUELS SONT LES ENJEUX POUR LES PÉRIODES À VENIR ?

L'heure n'est pas au repos, et nous avons d'ores et déjà des défis à relever :

- Le renouvellement du SIAM est un projet fort et prioritaire.
- L'accueil téléphonique sera amélioré grâce à une centralisation des appels, ce qui permettra de traiter directement les demandes de l'assuré.
- L'arrivée des courriers se fera en un point unique.
- La création du Dossier Médical Unique (DMU) facilitera le suivi médical par les médecins conseil.
- La constitution d'un comité de lutte contre la fraude se fera en étroite collaboration avec les médecins conseil.

La réussite de ces projets résidera dans l'investissement chaque fois renouvelé des agents de la CCAS, toujours soucieux de rendre notre régime spécial pérenne. Qu'ils en soient ici remerciés.



RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2007

Les Chiffres Clés

5

- 105 079 ressortissants
- 15 718 personnes accueillies
- 36 421 appels reçus par les conseillers à l'accueil téléphonique
- 4 742 opérations liées aux ouvertures de droit
- 2 968 réclamations traitées au service AQUA
- 7 068 interventions pour des cartes Vitales
- 1 098 demandes de déclarations de médecin traitant éditées
- 550 411 lettres reçues et triées
- 1 017 230 plis expédiés par voie postale
- 423 056 € en frais d'affranchissement
- 460 312 plis expédiés par voie interne
- 1 725 154 feuilles de soins électroniques traitées
- 647 978 feuilles de soins papier traitées
- 4 641 déclarations d'accident du travail traitées
- 1 168 déclarations d'accident de trajet traitées
- 113 déclarations de maladie professionnelle traitées
- 2 094 € de dépense moyenne annuelle par bénéficiaire
- 14 984 746 € : coût de gestion du risque Maladie de la Caisse
- 148 agents travaillant à la CCAS



Les ressortissants de la CCAS

6

Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 104 596 en 2006 à 105 079 en 2007, soit 483 affiliés supplémentaires.

La CCAS compte parmi ses bénéficiaires :

- 44 968 agents actifs, soit 218 affiliés supplémentaires
- 30 818 retraités, soit 1 081 assurés supplémentaires
- 24 210 ayants droit d'agents actifs, soit 1 106 affiliés de moins
- 5 083 ayants droit de retraités, soit 290 affiliés supplémentaires

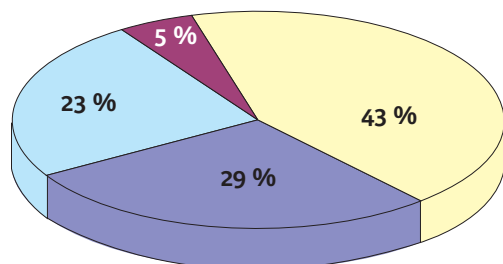
RÉPARTITION DE LA POPULATION COUVERTE PAR CATÉGORIE

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

Entre 2006 et 2007, le nombre de ressortissants de la CCAS a augmenté de 0,5 %. Ce taux d'évolution se décompose de la façon suivante : +0,5 % pour les agents actifs, +3,6 % pour les retraités et enfin -2,7 % chez les ayants droit d'agents actifs et de retraités.

Parmi les ayants droit, la Caisse couvre 4 890 conjoints et 24 403 enfants d'assurés, soit 29 293 personnes.

Répartition de la population couverte en 2007



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

	2005	2006	2007
Actifs cotisants	44 456	44 750	44 968
Retraités	29 128	29 737	30 818
Ayants droit d'actifs	25 903	25 316	24 210
Ayants droit de retraités	4 786	4 793	5 083
TOTAL France + Dom	104 273	104 596	105 079

Les ressortissants de la CCAS

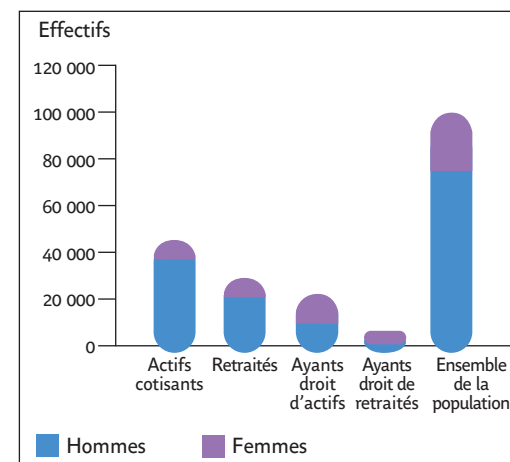
7

RÉPARTITION DE LA POPULATION COUVERTE PAR SEXE

La population couverte par la Caisse est constituée, comme l'année dernière, par 69 % d'hommes et 31 % de femmes. Les hommes sont très majoritaires parmi les agents actifs et parmi les retraités, avec respectivement 80 % et 76 % des ressortissants couverts. Toutefois, les femmes représentent près de 52 % des ayants droit d'agents actifs et 79 % des ayants droit de retraités.

De plus, parmi les ayants droit couverts par la CCAS, les femmes représentent 99 % 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	36 152	8 816	44 968
Retraités	23 577	7 241	30 818
Ayants droit d'actifs	11 558	12 652	24 210
Ayants droit de retraités	1 058	4 025	5 083
Ensemble de la population	72 345	32 734	105 079



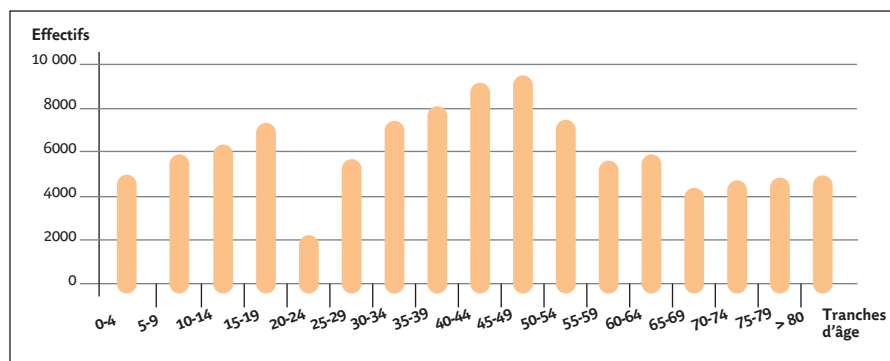
Les ressortissants de la CCAS

8

RÉPARTITION DE LA POPULATION COUVERTE PAR TRANCHE D'ÂGE

Les tranches d'âge 40-44 ans et 45-49 ans représentent encore la majorité des ressortissants, soit 18 308 individus. Les 20-24 ans demeurent également la tranche d'âge minoritaire avec 2 111 affiliés.

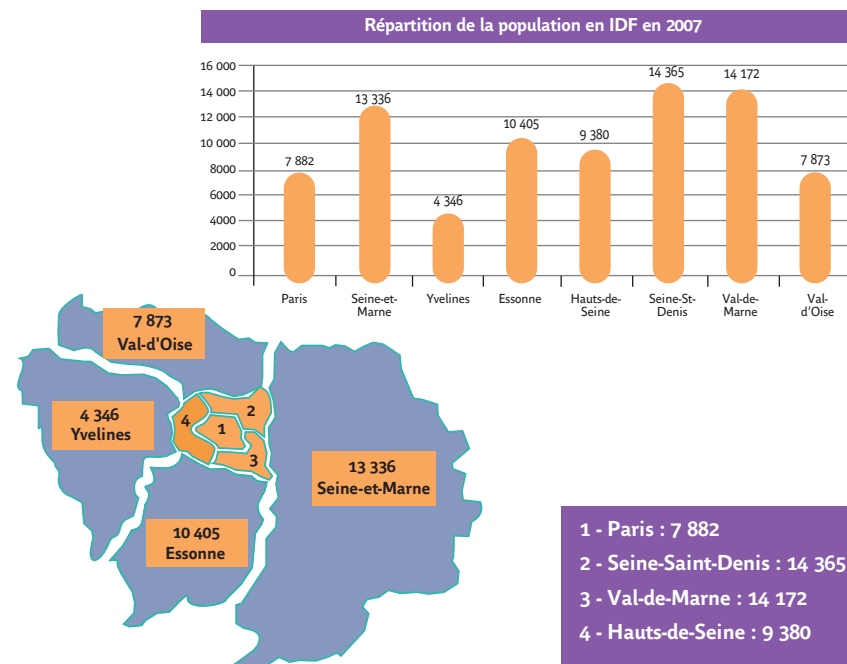
Les plus de 60 ans représentent un quart de la population couverte avec 26 213 ressortissants, soit 440 individus supplémentaires en une année. Un autre quart de la population regroupe les moins de 24 ans avec 26 302 affiliés, soit 244 individus de moins en un an.



RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE LA POPULATION COUVERTE

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

La région Ile-de-France compte 81 759 ressortissants de la CCAS, soit 77,8 % de la population globale couverte. 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 restent les Yvelines et le Val-d'Oise. La région Ile-de-France compte 114 ressortissants supplémentaires par rapport à 2006.



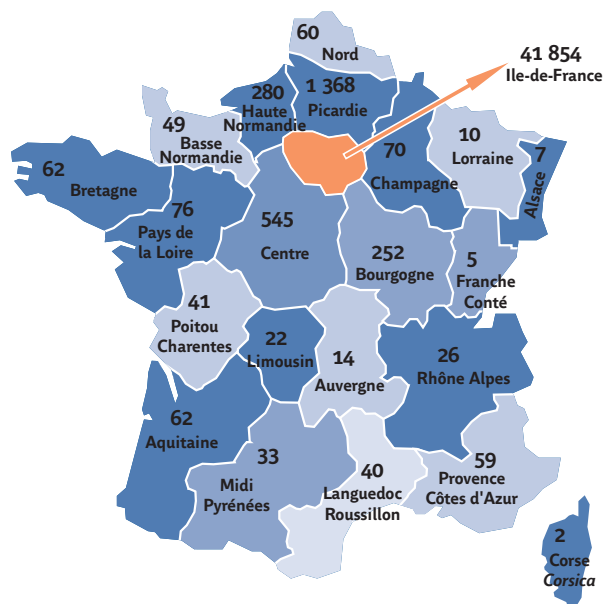
Répartition des ressortissants en France

Comme nous pouvons le constater sur les cartes, la répartition des affiliés reste très inégale selon les régions. Ainsi, hors Ile-de-France, les régions les plus représentées restent la Picardie avec 3 084 individus, la Bretagne avec 2 934 personnes et le Centre avec 2 729 ressortissants.

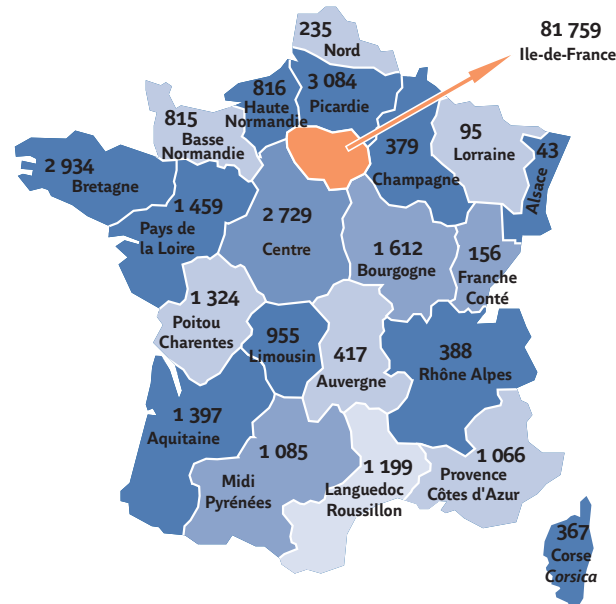
A l'inverse, les régions les moins peuplées par nos affiliés sont l'Alsace avec 43 individus, la Lorraine avec 95 ressortissants et enfin la Franche-Comté avec 156 personnes.

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

DES ACTIFS



DES RESSORTISSANTS





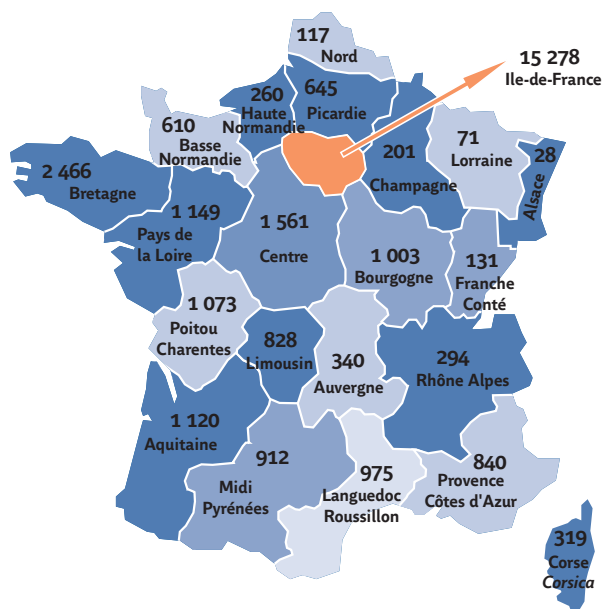
RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2007

Les ressortissants de la CCAS

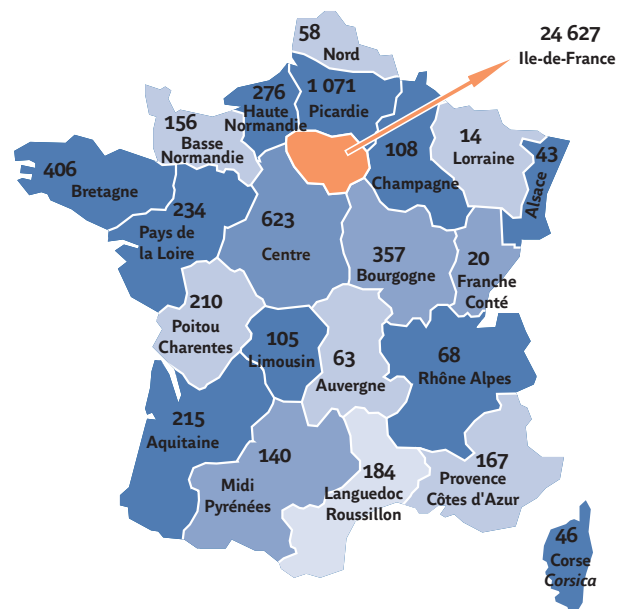
10

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

DES RETRAITÉS

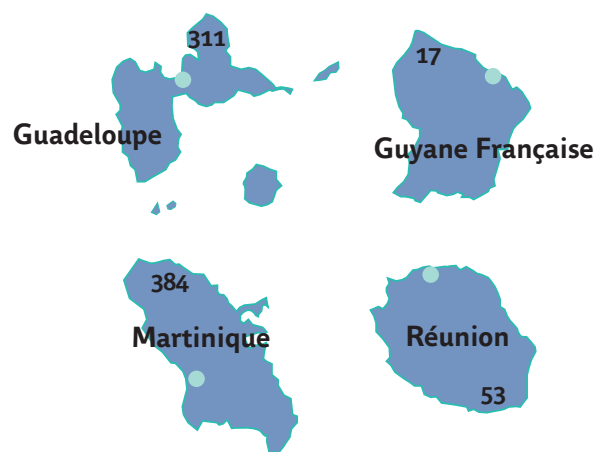


DES AYANTS DROIT



Répartition des ressortissants en Outre-Mer

Les départements d'Outre-Mer regroupent 765 ressortissants de la Caisse, soit 14 personnes supplémentaires par rapport à 2006. La majorité des affiliés se situe en Martinique avec 384 personnes et en Guadeloupe avec 311 individus. La Guyane Française est le département d'Outre-Mer le moins représenté avec 17 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 plan national.

Elle représente par le nombre de ses ressortissants seulement 0,2 % environ de la population couverte en France et Outre-Mer.

Hormis le régime général, qui représente 85 % des bénéficiaires d'assurance maladie, la RSI (professions indépendantes), la MSA (exploitants agricoles et salariés agricoles) sont les régimes d'assurance maladie qui constituent la majorité des ressortissants.

Régimes	Ensemble de bénéficiaires d'assurance Maladie	%
Régime général	50 477 887	85,3 %
Salariés agricoles	1 890 485	3,2 %
Fonctionnaires militaires	902 162	1,5 %
Mines	215 694	0,4 %
SNCF	586 104	1,0 %
RATP	105 079	0,2 %
Marins	109 510	0,2 %
CRPCEN (clercs de notaires)	109 893	0,2 %
Banque de France	38 278	0,1 %
TOTAL régimes salariés	54 435 092	91,9 %
MSA (exploitants agricoles)	1 909 126	3,2 %
RSI (professions indépendantes)	2 856 698	4,8 %
TOTAL régimes de non salariés	4 765 698	8,1 %

ENSEMBLE

59 200 916

100,0%

Source : commission de compensation – réunion de novembre 2007

Les services de la CCAS

12

En 2007, outre l'entité Prestations, Action Sociale et Prévention et l'entité Médecine conseil, la CCAS s'est dotée d'une nouvelle entité en regroupant :

- d'une part les services intervenant dans le domaine juridique et attachés jusqu'alors à deux entités différentes,
- d'autre part les équipes chargées de gérer les prestations en espèces versées par la Caisse avec les équipes contentieuses.

La nouvelle entité « Prestations en espèces et Affaires juridiques » (PEAJ) regroupe ainsi l'ancienne entité « Accident du Travail-Maladie Professionnelle » et l'ancienne entité « Réglementation ».

L'ENTITÉ PRESTATIONS EN ESPÈCES ET AFFAIRES JURIDIQUES

Cette entité se compose de deux pôles :

- le pôle Prestations en espèces,
- le pôle Affaires juridiques.

Le pôle Prestations en espèces

Ce pôle regroupe trois espaces :

- l'espace « Enquêtes »,
- l'espace « Indemnisation »
- l'espace « Contrôle administratif »

Et il comprend un bureau de gestion.

● L'espace « Enquêtes »

Il est chargé de gérer tout le processus de déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), sur la sphère administrative. A ce titre, il reçoit les déclarations adressées par l'employeur ou directement par les assurés, et exécute l'enquête nécessaire dans le respect du principe du contradictoire. L'activité a été soutenue en 2007, avec 5 809 déclarations d'accident du travail (AT) reçues (dont 1 168 accidents de trajets) et 113 déclarations de maladie professionnelle (MP). Malgré cette charge de travail conséquente, les agents de cet espace continuent d'exercer leur activité avec professionnalisme, impartialité et sens du service rendu aux assurés.

	Déclaré(e)s	Reconnu(e)s
Accidents du travail	4 641	2 911
Accidents de trajet	1 168	566
Maladies professionnelles	113	46

On constate une forte augmentation du nombre de déclarations en matière d'accidents de trajet comparativement à 2006 (+14,8 %), la tendance est totalement inversée quant aux AT (-10,6 %). Les actions de prévention développées par la RATP ont porté leurs fruits pour les AT mais nécessitent d'être approfondies pour les trajets.

Concernant les maladies professionnelles, on compte une baisse de 18,11 % quant au nombre de déclarations reçues (113 en 2007 contre 138 l'an passé).

S'agissant des 46 MP reconnues, 36 relèvent des tableaux suivants :

- 19 maladies professionnelles concernent les tableaux 30 (A,B,C,D),
- 17 maladies professionnelles concernent les tableaux 57 (A,B,C,D),
- 4 maladies professionnelles concernent le tableau 98,
- 6 maladies professionnelles concernent d'autres tableaux (04, 40, 69, 79).

Pour ce qui concerne le tableau 30, la relative stabilité constatée les années passées se confirme, avec toutefois une tendance à la baisse (-13,63 %). Cette stabilité caractérise également le tableau 57 (17 MP reconnues en 2007 contre 15 en 2006).

● L'espace « Indemnisation »

Il est chargé de gérer les dossiers relevant de deux commissions : la commission des rentes AT-MP et la commission Invalidité.

Plus de 500 dossiers ont été traités cette année, dans le strict respect des textes réglementaires, qu'il s'agisse des procédures appliquées ou des délais imposés.

Les assurés ont reçu les notifications dans les délais requis, pris connaissance des voies de recours légales et reçu les indemnisations afférentes à leur situation dans les meilleurs délais.

Le professionnalisme et la diligence avec laquelle les agents de l'espace Indemnisation effectuent leurs missions, ne sont donc plus à démontrer.

Dix-huit coefficients professionnels ont été appliqués cette année, permettant ainsi aux assurés de bénéficier d'une indemnisation en tous points conforme au Règlement Intérieur de la Caisse.

● L'espace « Contrôle des arrêts de travail »

Il garantit aux ressortissants le versement des prestations en espèces en cas d'arrêt de travail en matière d'assurance maladie ; il assure également l'indemnisation relative à l'assurance maternité et à l'assurance invalidité ; enfin il a en charge le paiement des indemnités journalières des anciens agents sous statut durant la période de maintien des droits aux prestations en espèces.

Contrôles de la Caisse.

Conformément aux dispositions du Règlement Intérieur de la Caisse, les services de la CCAS ont la responsabilité de contrôler les prestations en espèces versées, au moyen de deux types de contrôle :

- contrôles de nature administrative, tantôt au domicile des assurés par le biais d'enquêteurs assermentés, tantôt dans les locaux de la Caisse,
- contrôles de nature médicale : là aussi il peut s'agir de contrôles opérés par des médecins diligentés par la Caisse au domicile des affiliés, ou encore de contrôles assurés par les médecins conseil dans les locaux de la Caisse.

L'entité PEAJ gère uniquement les contrôles à domicile ainsi que les contrôles de nature strictement administrative, tandis que l'entité Médecine conseil a la responsabilité des contrôles opérés par les médecins conseil de la Caisse.

Contrôles à domicile

	2006		2007	
Nombre d'actes maladie	85 394		92 682	
Nombre de contrôles enquêteurs	4 683	5,48 %	4 980	5,37 %
Nombre de contrôles médecins	2 285	2,68 %	2 308	2,49 %
Total des contrôles	6 968	8,16 %	7 288	7,86 %

Le nombre de contrôles effectués à domicile par des enquêteurs et des médecins a légèrement augmenté cette année (7 288 contrôles en 2007 contre 6 968 en 2006, soit +4,6 %). Toutefois, il convient de rapprocher ce résultat avec le total des actes gérés par la Caisse (92 682 actes reçus en 2007 contre 85 394 en 2006, soit +8,5 %). Ainsi, on constate que le taux de contrôles a quant à lui diminué en passant de 8,16 % des actes contrôlés en 2006 à 7,86 % cette année. L'augmentation du nombre d'actes reçus en 2007 s'explique en partie par le contexte social qu'a connu la RATP en cette fin d'année. En effet, sur la période du 15 octobre au 25 novembre, on constate une augmentation de 39,6 % du nombre des arrêts de travail.

Pour autant, un examen sur le long terme confirme une baisse tendancielle réelle du nombre des arrêts de travail à la RATP (-13,6 % entre 2003 et 2007), alors même que les effectifs de l'entreprise ont augmenté de près de 2 % sur la même période.



Ces bons résultats confirment la nécessité de maintenir ce taux de contrôle, en particulier sur les arrêts de travail de courte durée. Les enquêteurs de la CCAS sont unanimement reconnus quant à leur professionnalisme et à leur éthique : ils bénéficient d'un accueil cordial de la part des assurés contrôlés, qui reconnaissent dans leur immense majorité la légitimité de cette démarche.

Notification des décisions de la Caisse.

L'activité du contrôle des arrêts de travail génère une correspondance importante avec les assurés et le nombre de courriers adressés par la Caisse demeure élevé : 4 655 notifications ont été adressées en 2007.

Dans ce cadre :

- 1 306 courriers sont de simples rappels de la réglementation aux assurés qui enfreignent pour la 1^{ère} fois les dispositions à respecter en cas d'arrêt de travail,
- les autres courriers (3 349) notifient à l'assuré une décision faisant grief, de sorte que tous ces courriers indiquent les voies de recours ouvertes aux ressortissants, à savoir :

Conciliation : l'assuré dispose d'une période de quinze jours pour apporter toute justification ou information qu'il jugera utile pour son dossier. Les demandes sont dans ce cas examinées de façon collégiale par des cadres de la Caisse, sous la responsabilité de son directeur.

On note 256 dossiers examinés par cette instance en 2007.

Recours amiable : les ressortissants disposent de deux mois, à compter de la notification de la décision, pour saisir la commission de recours amiable, structure paritaire qui se réunit périodiquement à la demande des services de la Caisse.

Ainsi la vigilance et la forte implication des agents en charge du contrôle administratif des arrêts de travail, permet de garantir une application rigoureuse de la réglementation. Ils agissent bien évidemment avec le plus grand discernement, dans le souci premier de permettre aux assurés de connaître leurs droits et leurs devoirs en cas d'arrêt de travail. Cela justifie, comme nous l'avons dit plus haut, l'envoi de plus de 1 306 courriers de rappel de règles.

Paiement des Indemnités Journalières (IJ) des anciens agents durant la période de maintien des droits.

Les anciens agents bénéficient d'un maintien des droits aux prestations en espèces pendant douze mois.

En 2007, 68 assurés ont bénéficié d'indemnités journalières versées par la Caisse durant des périodes d'incapacité de travail.

Parallèlement, la CCAS a géré 19 dossiers d'anciens agents bénéficiant d'une pension d'invalidité.

● Le bureau de gestion

Il a la responsabilité de tout le courrier reçu et envoyé par l'entité PEAJ. Cela représente une activité aussi soutenue que stratégique, en raison des nombreuses contraintes exigées par les délais réglementaires. Ce bureau a également pour mission de gérer l'archivage de l'entité, ce qui a donné lieu cette année à une réorganisation complète, dans le but d'optimiser le fonctionnement de l'ensemble des activités. Là encore, l'entité a mis en place une structure fondée sur une organisation rigoureuse, qui a d'ores et déjà fait la preuve de son efficacité.

Le pôle Juridique

Ce pôle regroupe deux espaces :

- l'espace « Réglementation »
- l'espace « Contentieux ».

● L'espace « Réglementation »

Il assure une veille juridique concernant les textes s'appliquant à notre régime spécial. Il garantit la mise en œuvre de toute loi impactant le financement de la protection sociale, telle la loi d'août 2004 et, en tout état de cause, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) votée chaque année par le Parlement. Cette mission exige rigueur et expertise afin de garantir aux assurés que la réglementation appliquée par la CCAS de la RATP est en tous points conforme aux textes qui s'imposent au régime.

Les nouvelles dispositions attendues, issues de la réforme de l'assurance maladie de 2004, notamment le Dossier Médical Personnalisé (DMP), n'ont pas abouti cette année.

En revanche, le Conseil d'Administration (CA) de la CCAS a adopté plusieurs délibérations permettant d'intégrer dans les textes de la Caisse des dispositions législatives ou réglementaires qui s'imposent au régime, à savoir :

- la modification de l'article 2 du Règlement Intérieur concernant la période de maintien des droits aux prestations en nature, ramenée de 4 ans à 12 mois,
- la modification de l'article 47 du Règlement Intérieur concernant les heures de sortie autorisée en cas d'arrêt de travail.

Par ailleurs, deux délibérations ont été adoptées à la demande de nos ministères de tutelle :

- la modification de l'article 32-1 du Règlement Intérieur concernant le parcours de soins coordonné pour les retraités,
- la modification de l'article 21 des statuts concernant la possibilité pour le contrôleur général économique et financier d'assister aux séances du Conseil.

Enfin, les évolutions réglementaires applicables directement dans notre régime, sans qu'un vote du Conseil ne soit nécessaire, ont été directement mises en œuvre.

● L'espace « Contentieux »

Il a la responsabilité de toutes les procédures amiables et contentieuses initiées par les assurés. L'activité a été particulièrement soutenue cette année : l'implication et la compétence des collaborateurs en charge de cette activité ont permis, une nouvelle fois, que les dossiers soient traités avec rigueur, diligence et efficacité, dans l'intérêt de la CCAS comme dans celui des assurés.

L'activité pré-contentieuse

Les Commissions de Recours Amiable Maladie et AT-MP ont siégé très régulièrement au cours de l'année, conformément aux exigences du Règlement Intérieur de la CCAS. En 2007, le secrétariat de la Commission de Recours Amiable (CRA) a reçu 279 réclamations (224 pour des dossiers AT-MP, 55 pour des dossiers maladie). L'examen des recours et des nouveaux éléments d'information portés à sa connaissance ont amené le secrétariat à procéder au classement de 81 recours (78 AT-MP et 3 Maladie) essentiellement en raison de la transmission de pièces non parvenues lors de l'enquête administrative ou d'éléments permettant la régularisation des dossiers. Quand bien même la décision de rejet de la Caisse était juridiquement fondée au temps de sa notification, il n'est pas apparu opportun d'encombrer la CRA de recours devenus sans objet.

Nombre de séances CRA organisées

	2005	2006	2007
CRA maladie	10	10	11
CRA AT-MP	12	10	12
Total	22	20	23

Au cours des 23 séances qui se sont tenues en 2007 (12 AT-MP, 11 Maladie) les administrateurs ont :

- examiné 196 recours d'assurés (150 AT-MP, 46 Maladie),
- renvoyé 16 dossiers devant le Conseil d'Administration soit 6 % des recours,
- confirmé 64 décisions (23 %) et infirmé 51 des décisions (18 %),
- sursis à statuer dans 81 dossiers AT-MP (29 %) principalement pour obtenir des pièces (37 %) ou ordonner des enquêtes complémentaires (32 %).

Nombre de dossiers instruits

	2006	2007	Rapport 2007/2006
CRA maladie	120	55	- 55 %
CRA AT-MP	220	224	+1,8 %
Total	340	279	

L'activité contentieuse

En 2007, tous risques confondus, l'espace contentieux a instruit :

- 64 dossiers devant les juridictions du contentieux technique (56 TCI⁽¹⁾, 8 appels devant la CNITAAT⁽²⁾),
- 90 contentieux devant les juridictions du contentieux général (68 TASS⁽³⁾, 21 CA⁽⁴⁾, 1 cassation).

Sur les 122 décisions rendues par les différentes juridictions (56 TCI, 49 TASS, 17 CA) :

- les décisions de la CCAS ont été confirmées dans 58 dossiers (14 TCI, 31 TASS, 13 CA),
- 12 ordonnances de radiation ont été rendues (9 au TASS et 3 au TCI) suite au désistement de l'assuré.

A noter que la Caisse sollicite cette mesure à la 2^{ème} audience de renvoi de l'affaire dès lors que le demandeur ne soutient pas son recours.

	Dossiers instruits en 2006	Dossiers instruits en 2007
TASS	29	72
Cour d'appel	5	22
Cassation	1	2
TCI	35	56
CNITAAT		8

Le suivi des recours contre tiers

Les sommes encaissées par l'équipe « recours contre tiers » pour les années 2006 et 2007 au titre des accidents du travail et de l'assurance maladie se traduisent comme suit :

Sommes recouvrées au titre des prestations en nature	2006	2007
Accident du Travail	462 931 €	212 745 €
Assurance maladie	592 262 €	876 375 €
Sommes recouvrées au titre des prestations en espèces	2006	2007
Accident du Travail	1 404 809 €	834 926 €
Assurance maladie	1 130 885 €	829 048 €

La baisse des encaissements constatée cette année est liée à la mise en place progressive de la Loi du 21 décembre 2006, qui a minimisé le recours des tiers payeurs pour favoriser les victimes d'accidents. Les incertitudes concernant l'application de ces nouvelles dispositions ont conduit les compagnies d'assurances à bloquer les règlements des dossiers AT pendant un an, et ce, jusqu'à l'avis de la Cour de Cassation rendu le 26 octobre 2007. Depuis cette date, la politique de communication mise en place par la CCAS concernant le recours contre tiers a permis le signalement de 130 accidents, dont 46 donneront lieu à recours. Ces 46 dossiers devraient générer un recours potentiel d'environ 322 000 € supplémentaires.

Répartition des dossiers recours contre tiers par catégorie de ressortissants :

	Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2007	Dont du 1 ^{er} octobre au 31 décembre 2007
Agents actifs blessés hors service	156 dossiers (31 %)	47 dossiers (33 %)
Agents actifs blessés en AT et AT/trajet	257 dossiers (51 %)	61 dossiers (42 %)
Ayants droit et retraités	90 (18 %)	35 dossiers (25 %)

Les signalements portés à notre connaissance du fait notamment de la note « d'informations générales » sur les décomptes de remboursements, ont permis à l'équipe Recours contre tiers d'avoir une hausse des signalements pour les ayants droit et retraités (accidents qui ne sont quasiment jamais signalés par les compagnies d'assurances des tiers responsables). Les efforts fournis en matière de communication doivent être maintenus afin d'obtenir une hausse significative en 2008/2009.

L'application du protocole d'accord amiante RATP

Dès la signature du protocole, le 2 octobre 2006, la CCAS a été chargée d'organiser les séances de conciliation réunissant les victimes ou leurs ayants droit, des représentants du département juridique et du département de l'agent.

Pour la seule année 2007, les 15 séances qui se sont déroulées dans les locaux de la CCAS ont permis de présenter 111 propositions d'indemnisation aux victimes et ayants droit de victimes de l'amiante. Parmi les bénéficiaires, seuls trois d'entre eux ont refusé l'indemnisation.

L'ENTITÉ PRESTATIONS, ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

L'entité est composée de trois pôles :

- le pôle Production
- le pôle Service
- le pôle Action sociale et prévention.

Le pôle Production

Numériquement le plus important, il assure le remboursement des prestations en nature. Cette année, 2 373 132 feuilles de soins (électroniques et papiers) ont été remboursées, soit une progression de 3 % par rapport à 2006.

L'augmentation du pourcentage de feuilles de soins électroniques se confirme, puisqu'il est passé de 70 % à 72,7 %.

Ainsi, l'année 2007 se distingue par :

- une progression du pourcentage de feuilles de soins électroniques (+3,8 %),
- un nombre quasi constant de feuilles de soins liquidées, l'augmentation des flux électroniques étant compensée par une baisse du « papier ».



Le pôle Service

Le pôle Service est l'interlocuteur unique des ressortissants de la Caisse pour ce qui concerne les prestations en nature. A ce titre, il apporte en temps réel, à travers sa plateforme téléphonique et son accueil physique, une réponse à leurs besoins en terme de conseil, d'assistance et de traitement des réclamations. L'objectif principal de ce pôle est d'améliorer la qualité de service aux assurés.

Depuis la mise en place du nouveau serveur vocal en mai 2006, les assurés ont beaucoup plus de facilités à joindre la CCAS. Les chiffres le montrent : le pourcentage d'appels aboutis est de 95 %, ce qui correspond à l'objectif que la CCAS s'était fixé.

Depuis 2005, le pôle Service a intégré le service courrier. Celui-ci est chargé de trier le courrier "arrivée", d'éditer les décomptes aux assurés et aux professionnels de santé et enfin de réaliser les archives légales. Il se charge également d'enregistrer toutes les réclamations.

A ce titre, en 2007 le pôle Service :

- a reçu 15 718 visiteurs au sein de son accueil physique,
- a répondu à 36 421 appels téléphoniques,
- a effectué 4 742 opérations liées aux ouvertures de droit,
- est intervenu 7 068 fois pour des cartes Vitale,
- a traité 2 968 réclamations au service AQUA,
- a édité 1 098 demandes de déclaration de médecin traitant.

En 2007, le service courrier :

- a reçu et trié 550 411 lettres,
- a expédié 1 017 230 plis par La Poste et 460 312 par le courrier intérieur,
- a dépensé 423 056 € en frais d'affranchissement.

Le pôle Action Sociale et Prévention (ASP)

Il met en oeuvre les délibérations du Conseil d'Administration et apporte son soutien aux ressortissants en difficulté.

Quatre 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 nouvelles prestations sociales de qualité et à la mise en oeuvre d'une véritable politique de prévention de la santé. Ainsi, le pôle a reçu plus de 11 000 appels au cours de l'année, 1 239 assurés ont reçu une prestation d'action sociale, et 10 863 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. C'est pourquoi, nous retrouverons les actions du pôle ASP dans le chapitre « Les temps forts de l'année 2007 ».

L'ENTITÉ MÉDECINE CONSEIL

Après une année d'existence, l'entité Médecine conseil a progressé dans tous les domaines de son activité, en particulier grâce à l'accompagnement du processus de certification. En effet, tant sur le fond de l'activité que sur la forme, notamment l'accueil, tous les engagements de l'entité ont été tenus. L'ensemble de ses collaborateurs a su faire le nécessaire pour aboutir à la mise en œuvre d'un service de base de médecine conseil.

L'entité est composée de deux espaces :

- l'espace médical
- l'espace gestion du risque

L'espace médical

Le suivi médical des assurés a de nouveau augmenté en 2007, avec un accroissement du nombre de dossiers traités et en conséquence du nombre de décisions notifiées. La création de nouvelles consultations (prise en compte des assurés bénéficiaires de nombreux arrêts de travail, mise en œuvre d'un suivi de médecine conseil plus ciblé sur les assurés dont la durée des arrêts de travail ne dépasse pas trois mois) a permis à l'entité de prendre des décisions nettement plus appropriées. Il est de même à noter une évolution des dossiers de temps partiel thérapeutique. Afin d'améliorer la prise en charge des assurés, deux groupes de travail ont été créés à l'initiative du Conseil d'Administration et se sont réunis sur le thème des expertises médicales et des commissions médicales. Les conclusions et propositions de réformes ont été mises en œuvre sans délai.

Le suivi médical des assurés de la CCAS

S'agissant de l'activité Contrôle médical AT-MP, 5 983 décisions ont été rendues sur les documents médicaux relatifs aux phases de reconnaissance de l'Accident du Travail et de la rechute. L'augmentation sensible des dossiers traités s'explique par un meilleur suivi des dossiers d'arrêt de longue durée sur AT-MP.

L'activité générée par le suivi sur avis de spécialistes a également augmenté dans le cas des arrêts supérieurs à un mois, en particulier dans la spécialité psychiatrie, et ce, en relation avec les accidents dont sont victimes les assurés pour lesquels la dimension psychologique nécessite une prise en charge (ce point est le corollaire du point précédent). Par ailleurs, l'activité de médecine conseil, qui porte sur la détermination des séquelles définitives, s'est déroulée de telle sorte que les délais de passage en commission des Rentes soient respectés après détermination de la date de consolidation. Ainsi, 985 dossiers ont été traités dans les consultations d'Indemnités Permanentes Partielles (IPP) de médecine conseil. A l'issue de celles-ci, 632 dossiers ont été portés à la connaissance du comité médical d'expertise.

Pour ce qui concerne l'assurance maladie, la compétence et la polyvalence des professionnels ont permis une meilleure prise en charge des assurés, tant du point de vue administratif que du point de vue médical.

Le rôle de la commission médicale a été réaffirmé. Le médecin conseil statue sur l'utilité médicale liée à la présence de l'assuré avant toute instruction des dossiers en commission, afin d'éviter tout déplacement inutile de l'assuré.



Ce point, déjà acté en 2006, a été rappelé dans le groupe de travail et le fonctionnement de la commission a été optimisé et a remporté l'adhésion de la majorité des administrateurs.

Sur l'année 2007, quelques 1 249 dossiers ont été présentés en commission médicale avec en corollaire une diminution très importante de l'absentéisme aux convocations qui, au regard du nombre de dossiers traités, avoisinait 15 % en 2006 et qui a été rétabli à moins de 1 %. L'accueil et l'information communiquée à l'occasion de l'ensemble des consultations ont joué un rôle crucial dans l'amélioration de la lutte contre l'absentéisme.

Au-delà des consultations en commission médicale, il demeure des situations d'absences non justifiées qui font l'objet de procédures d'Avis Technique Impossible (ATI), les médecins conseil ne pouvant statuer en l'absence des assurés. Dans ce cas, les dossiers sont transmis à l'entité PEAJ, chargée de donner la suite qui convient en fonction des justifications fournies par l'assuré.

L'année 2007 a vu la mise en place d'une nouvelle gestion du suivi des horaires de sortie et des « accords campagne » consécutif à la modification des articles 47 et 48 du Règlement Intérieur de la CCAS. En effet, les assurés sont désormais astreints à des heures de présence obligatoires. Comme par le passé (une réforme avait eu lieu en 2006), l'ensemble des demandes ont été traitées dans les délais fixés par le Règlement Intérieur.

Enfin, le suivi médical a dispensé plus de 5 000 rendez-vous de consultations sur l'année.

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

Pour ce qui concerne le dispositif du CSOM, 177 dossiers de CSOM constituent l'encours en fin d'année 2007, dont 137 CSOM reconduits en début d'année suivante et 40 CSOM attribués en 2007 (ou dans les années précédentes). On observe une augmentation de 23 % du nombre de dossiers traités par rapport à l'année 2006, ce qui démontre une meilleure connaissance du dispositif par les assurés.

Le tableau, ci-dessous, présente la répartition des taux d'incapacité : 2007 reconduits sur l'année 2008

Répartition des taux d'incapacité des 137 dossiers 2007 reconduits au 1 ^{er} janvier 2008					
Catégorie A			Catégorie B		
TAUX	NOMBRE	%	TAUX	NOMBRE	%
10 %	24	23	35 %	8	23
15 %	22	21	40 %	5	17
20 %	27	26	45 %	2	6
25 %	17	16	50 %	16	48
30 %	14	14	60 %	2	6
Total	104	100	Total	33	100





La gestion des Affections de Longue Durée (ALD)

Pour l'année 2007, on retiendra le traitement de 3 340 dossiers ALD. Au global, l'encours de dossiers au 31 décembre 2007 est de 13 737 ressortissants bénéficiaires du dispositif.

La gestion du Temps Partiel Thérapeutique (TPT)

Après avis des médecins conseil, on a pu relever l'attribution de temps partiel thérapeutique à la reprise d'une activité pour 720 dossiers, avec une durée moyenne de TPT de 2 mois et 9 jours par arrêt. Une augmentation sensible du nombre de dossiers portés à l'attention des médecins conseil est à noter, avec toutefois une nette diminution des durées proposées puis acceptées par ces derniers. Cela démontre que le suivi des TPT effectué par les médecins conseil est davantage apprécié car il apporte des réponses adaptées à la situation médicale des assurés. Les durées d'arrêt cumulées n'excèdent pas une année, à l'exception d'un dossier qui a bénéficié une ultime fois d'une prolongation exceptionnelle de 28 jours.

L'activité expertale

Sur l'année 2007, 145 dossiers d'expertises ont été lancés dans le domaine d'activité AT-MP et 39 dossiers dans le domaine de l'assurance maladie. Compte tenu du nombre de décisions en augmentation, cela augure une baisse de la conflictualité. En outre, sur un total d'environ 17 500 décisions, seulement 1 % des dossiers a donné lieu à expertise pour un total de 0,1 % infirmée (19 dossiers, dont 11 en AT-MP et 8 en

Maladie). Avec un résultat de 99,99 % de décisions définitives notifiées par la CCAS, cette dernière démontre à nouveau la qualité des prestations réalisées par les médecins conseil et le bien fondé d'une organisation qui allie professionnalisme, qualité de l'accueil et engagement quant au respect des normes de certification. Du point de vue de la qualité de service, les délais de traitement des procédures expertales ont encore diminué. Ils sont passés de 17 mois en moyenne en 2003, à 6 mois en 2005, à un peu plus de 4 mois en 2006, et à un peu plus de 3 mois en 2007 (102 jours).

L'activité dentaire

Cette activité joue son rôle en particulier dans la réalisation d'avis techniques dentaires et le traitement des ententes préalables d'Orthodontie Dento-Faciale (ODF) pour les enfants et pour quelques adultes, dans l'ODF préchirurgical ainsi que dans les demandes de remboursement de soins réalisés à l'étranger.

Sur la participation de l'entité Médecine conseil aux actions de prévention :

- 11 journées de prévention et dépistages bucco-dentaires ont été assurées dans le cadre de la Campagne 2007 de prévention bucco-dentaire à destination des salariés de la RATP.
- L'analyse des données statistiques de la Campagne 2006 de prévention bucco-dentaire à destination des salariés a permis l'étude épidémiologique et la rédaction d'un document présenté au Conseil de la Prévention.
- Une affiche de l'étude a été présentée le 7 novembre 2007 à Créteil, lors de la 7^{ème} Journée de Santé Publique bucco-dentaire.



24

Il demeure bien évidemment les autres activités de l'entité qui concernent notamment les blessures hors services et les dossiers de Recours Contre Tiers (RCT) qui n'ont pas connu d'évolution notable depuis la création de la nouvelle entité. Néanmoins, la CCAS s'est engagée dans une communication plus large sur son rôle quant au traitement des RCT. On en verra les effets dès 2008. Pour ce qui concerne la gestion des décisions sur documents médicaux de toute nature (ententes préalables, transports, cures, oxygénothérapie), l'activité est restée stable.

La gestion du risque a connu une évolution importante quant au suivi des arrêts de travail des assurés, par la mise en œuvre d'une nouvelle procédure appelée Consultations Nombreux Arrêts (CNA). Cette procédure s'est intégrée dans le cadre d'une procédure déjà existante sur le traitement du dossier médical d'assurés comptabilisant de nombreux arrêts. Les CNA ont été instaurées afin de permettre aux médecins conseil de statuer et de suivre médicalement des assurés dont le dossier n'est pas porté à la connaissance de la commission médicale. Les assurés qui se présentent spontanément en cas de maladie sont ainsi reçus chaque fois que leur état médical le nécessite. Lorsque le médecin conseil détecte une pathologie nécessitant le repos de l'assuré, ce dernier n'est plus convoqué.

Cette procédure présente l'avantage, non seulement de mieux connaître la population dont elle a en charge le suivi, mais également d'offrir à la commission, en cas de prolongement de l'arrêt au-delà de 3 mois, de statuer en connaissance de cause.

Ainsi, près de 1 670 dossiers ont été traités en 2007, dont 170 dans le cadre des CNA.





Le Conseil d'Administration

En 2007, la mise en œuvre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) ainsi qu'une demande de nos ministères de tutelle se sont traduites par plusieurs délibérations au Conseil d'Administration de la CCAS. Rappelons qu'il s'agit des points suivants :

- Modification de la période de maintien de droits,
- Modification des heures de sorties autorisées en cas d'arrêt de travail,
- Modification du parcours de soins coordonné pour les retraités,
- Présence du contrôleur général économique et financier aux séances du Conseil.

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,
- 20 membres administrateurs représentant la RATP (19 en 2006), 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.



RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2007

Le Conseil d'Administration

26

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 décembre 2007)

En tant que administrateurs représentant la RATP

Annick Helleux, Présidente du Conseil d'Administration
Francis Baudoin
Catherine Brunet
Isabelle Caroff
Didier Decombe
Gérard Foissin
Patrick Furlan
Valérie Gaidot
Catherine Griffon
Elyna Herminie
Maurice Jarlier
Christine Le Borgne
Jean-Luc Le Pabic
Thierry Misrahi
Michel Oustric
Marie-Christine Raoult
Christophe Renaud
Luc Roumazeille
Marcel Salabert
Patrick Speller
Pascale Valette

En tant que administrateurs titulaires représentant les affiliés

Dominique Auchabie, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP
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
Christian Bridoux, Syndicat CFTC
Michel Cadosch, Union nationale des syndicats autonomes
Jean-Pierre Canceil, élu retraité (liste CGT)
Bernard Capron, CGT – Syndicat général
Patrick Colin, 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
Aline Leguédé, Syndicat CFDT
Jean-Jacques Lhoumaud, Syndicat Force ouvrière
Eric Malmaison, Syndicat CFDT
Manuel Mendès, Syndicat SUD de la RATP
Jean-Claude Michelet, élu retraité (liste d'entente UNSA, FO, CFE-CGC, CFTC)





Gilles Munerot, Syndicat SUD de la RATP
Joël Oger, Syndicat CFDT
Jean-Pierre Plault, Syndicat CFTC
Claude Sadou, CGT – Syndicat général
Francis Scotto d'Aniello, Syndicat CFE-CGC
Cyril Trillaud, CGT – Syndicat général

En tant que administrateurs suppléants représentant les affiliés

Philippe Binante, Union nationale des syndicats autonomes
Patrick Bonvarlet, CGT – Syndicat général
Frédéric Bourguignon, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP
Daniel Bréard, Syndicat CFE-CGC
Manuel Dacosta, Union nationale des syndicats autonomes
Luc Daumont-Leroux, Syndicat CFDT
Jean-Christophe Delprat, Syndicat SUD de la RATP
Jean-Michel Godart, Syndicat CFTC
Gérard Jouan, CGT – Syndicat général
Jacques Legay, Union nationale des syndicats autonomes
Jean-Yves Lorion, Syndicat Force ouvrière
Pierre Loss, CGT – Syndicat général
Michel Nilles, Syndicat Force ouvrière
Valérie Petita, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP
Martine Testa, Syndicat CFDT
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

Rozenn Boedec-Chapelain, représentant la RATP
Michelle Cointrel, Union nationale des syndicats autonomes (suppléante)
Bernard Coudert, Syndicat Force ouvrière (titulaire)
Isabelle Gasdoué, représentant la RATP
Marc Griffoul, Syndicat CFDT (titulaire)
Patrick Hubert, représentant la RATP
Françoise Juhel, représentant la RATP
Michel Larmonier, représentant la RATP
Jean-Marc Nibert, CGT – Syndicat général (titulaire)
Philippe Rameix, Syndicat CFTC (titulaire)
Ivan Roth, représentant la RATP
Jacques Tournois, Syndicat CFDT (titulaire)
Jean Trécourt, Syndicat CFE-CGC (titulaire)
Claudine Vincent, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP (titulaire)

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
<i>Présidente</i> Annick Helleux	<i>Suppléant 1</i> Marie-Christine Raoult	<i>Titulaire 1</i> Francis Scotto d'Aniello	<i>Suppléant 1</i> Luc Daumont-Leroux
<i>Titulaire 2</i> Maurice Jarlier	<i>Suppléant 2</i> Didier Decombe	<i>Titulaire 2</i> Christian Bridoux	<i>Suppléant 2</i> Germain Barclais
<i>Titulaire 3</i> Jean-Luc Le Pabic	<i>Suppléant 3</i> Thierry Misrahi	<i>Titulaire 3</i> Claude Sadou	<i>Suppléant 3</i> 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 104 dossiers, dont 24 dossiers d'agents actifs, 56 dossiers d'agents retraités et pensionnés, 24 dossiers d'ayants droit d'actifs et de retraités.

Elle a attribué à l'unanimité 76 secours, dont 61 aides financières à 100 % et 15 aides partielles. La commission a également refusé à l'unanimité 19 demandes de secours.

Le montant des secours accordés s'est élevé à 108 712,71 €.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
<i>Titulaire 1</i> Christophe Renaud	<i>Suppléant 1</i> Pascale Valette	<i>Président</i> Michel Cadosch	<i>Suppléant 1</i> Christian Derouet
<i>Titulaire 2</i> Michel Oustric	<i>Suppléant 2</i> Valérie Gaidot	<i>Titulaire 2</i> Joël Oger	<i>Suppléant 2</i> Patrick Colin
<i>Titulaire 3</i> Elyna Herminie	<i>Suppléant 3</i> Catherine Griffon	<i>Titulaire 3</i> Cyril Trillaud	<i>Suppléant 3</i> Yvon Bellasse

● 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 neuf fois au cours de cette année.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
<i>Titulaire 1</i> Christine Le Borgne	<i>Suppléant 1</i> Michel Oustric	<i>Président</i> Jean-Jacques Lhoumaud	<i>Suppléant 1</i> Marc Griffoul
<i>Titulaire 2</i> Marie-Christine Raoult	<i>Suppléant 2</i> Elyna Herminie	<i>Titulaire 2</i> Brigitte Goch Bauer	<i>Suppléant 2</i> Claude Voisin
<i>Titulaire 3</i> Catherine Griffon	<i>Suppléant 3</i> Isabelle Caroff	<i>Titulaire 3</i> Daniel Couve	<i>Suppléant 3</i> 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 onze fois et a traité 55 recours.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
<i>Président</i> Gérard Foissin	<i>Suppléant 1</i> Luc Roumazeille	<i>Titulaire 1</i> Olivier Galle	<i>Suppléant 1</i> Michel Cadosch
<i>Titulaire 2</i> Patrick Speller	<i>Suppléant 2</i> Francis Baudoin	<i>Titulaire 2</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 3</i> Marcel Salabert	<i>Suppléant 3</i> Jean-Luc Le Pabic	<i>Titulaire 3</i> Membre du CP	

● 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 douze fois et a traité 224 dossiers.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
<i>Président</i> Luc Roumazeille	<i>Suppléant 1</i> Gérard Foissin	<i>Titulaire 1</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 2</i> Jean-Luc Le Pabic	<i>Suppléant 2</i> Christine Le Borgne	<i>Titulaire 2</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 3</i> Pascale Valette	<i>Suppléant 3</i> Patrick Speller	<i>Titulaire 3</i> Membre du CP	

● 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 43 demandes.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
<i>Président</i> Patrick Furlan	<i>Suppléant 1</i> Christophe Renaud	<i>Titulaire 1</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 2</i> Didier Decombe	<i>Suppléant 2</i> Marie-Christine Raoult	<i>Titulaire 2</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 3</i> Isabelle Caroff	<i>Suppléant 3</i> Francis Baudoin	<i>Titulaire 3</i> Membre du CP	

● 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 seize fois et a traité 458 dossiers.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
<i>Président</i> Patrick Speller	<i>Suppléant 1</i> Valérie Gaidot	<i>Titulaire 1</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 2</i> Catherine Brunet	<i>Suppléant 2</i> Catherine Griffon	<i>Titulaire 2</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 3</i> Thierry Misrahi	<i>Suppléant 3</i> Francis Baudoin	<i>Titulaire 3</i> Membre du CP	

● La commission Médicale (article 94 du Statut du Personnel)

Elle s'est réunie quarante-six fois et a traité 1 249 dossiers.

● La commission Médicale d'appel (article 95 du Statut du Personnel)

Elle s'est réunie dix fois et a rendu 16 décisions.

LE SECRÉTARIAT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CAISSE

Le secrétariat a en charge plusieurs responsabilités :

La préparation et le suivi des séances du Conseil d'Administration

Cette année, les dix séances du Conseil d'Administration ont été préparées et assurées régulièrement.

Seule une séance n'ayant pas atteint le quorum a dû être reportée.

Celle-ci s'est tenue sous huitaine, avec le même ordre du jour, comme le prévoient les Statuts de la CCAS. Chaque séance est suivie de l'envoi d'une synthèse intitulée « La dernière séance » à tous les responsables de la CCAS, afin de garantir une totale transparence quant aux décisions adoptées par l'organe décisionnaire de la Caisse.

Le respect et la mise à jour des textes de la CCAS

Le secrétariat s'assure que les délibérations adoptées par le CA de la CCAS sont confirmées par le CA de la RATP, puis validées par les ministères de tutelle, conformément aux dispositions du décret du 23 février 2004. Des éditions actualisées du Règlement Intérieur et des Statuts sont ensuite transmises aux administrateurs de la Caisse ainsi qu'à tout le personnel en charge d'appliquer la réglementation en vigueur.

La communication de la CCAS

En 2007, le secrétariat du CA a pris la responsabilité de la définition et de la mise en œuvre de l'ensemble de la politique de communication de la Caisse. La Présidente du CA et le directeur de la Caisse attachent une importance toute particulière aux actions de communication menées en direction des ressortissants. Aussi, les actions opérées cette année se caractérisent par leur ampleur tout autant que par leur cohérence : il est primordial que les ressortissants connaissent les prestations versées par la Caisse et les modalités éventuelles pour en bénéficier.



Les Temps forts de l'année 2007

31

LES GROUPES DE TRAVAIL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

A la demande des administrateurs de la CCAS, des groupes de travail ont été organisés. Des propositions d'amélioration de l'information des assurés et des médecins du Conseil de Prévoyance ont été mises en œuvre sans délai.

● Le groupe de travail « Expertises médicales »

L'amélioration du traitement des dossiers d'expertise a permis, à l'issue de ce groupe de travail, de diminuer considérablement les délais de procédure. En outre, la réécriture des courriers de l'entité Médecine conseil a rendu plus compréhensible le sens des décisions prises par la CCAS, qui s'est ainsi pleinement inscrite dans le processus de certification.

● Le groupe de travail « Fonctionnement des Commission médicale et Commission médicale d'appel »

La plupart des propositions du groupe de travail ont été retenues et appliquées sans délai par la CCAS. L'information des membres du Conseil de Prévoyance et de leurs médecins a été développée grâce à la mise à disposition des dossiers avant leur examen en commission. En outre, un suivi particulier de certaines pathologies lourdes peut être décidé par la commission, notamment la mise en œuvre d'avis spécialistes. Le futur système informatique gèrera toutes ces demandes.

LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE ENTITÉ "PRESTATIONS EN ESPÈCES ET AFFAIRES JURIDIQUES"

En 2006, les services de la CCAS s'étaient réorganisés et une nouvelle entité avait vu le jour, actant le rapprochement des deux médecines « Maladie » et « Accidents du Travail-Maladies professionnelles ». L'entité Médecine conseil gère désormais toutes les problématiques médicales.

En 2007, 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 différentes. Simultanément, il est apparu pertinent de réunir ces juristes, experts en matière de réglementation et de contentieux, avec les équipes chargées de gérer les prestations en espèces versées par la Caisse (maintien du salaire en cas d'arrêt de travail, indemnisation en cas d'accident du travail et maladie professionnelle). L'objectif recherché est de défendre au mieux les intérêts de la Caisse tout en assurant un service irréprochable aux assurés.

La nouvelle entité « Prestations en espèces et Affaires juridiques » a ainsi été créée le 10 mai 2007 à partir du regroupement de :

- l'ancienne entité « Accident du travail-Maladie Professionnelle » (pôle Prestations en espèces, Bureau des enquêtes AT-MP, Bureau Indemnisation permanente, pôle CRA/Contentieux),
- l'ancienne entité « Réglementation ».





La nouvelle entité est elle-même organisée en deux pôles :

- Le pôle Prestations en espèces, composé de trois espaces (AT-MP, indemnisation et contrôle des arrêts de travail),
- Le pôle Affaires juridiques, composé de deux espaces (réglementation et contentieux).

Comme toute Caisse d'assurance maladie, la CCAS s'est dotée d'un service juridique afin de consolider son efficacité et son expertise en la matière, du fait de la synergie créée par les échanges entre ses collaborateurs juristes.

Un important dispositif de formation et d'échanges entre les agents de l'entité a immédiatement suivi cette réorganisation. Les résultats sont au rendez-vous : les équipes chargées des prestations en espèces ont renforcé leurs compétences en matière de réglementation, garantissant ainsi des décisions de Caisse en tous points conformes aux textes (code de la sécurité sociale, Règlement Intérieur de la CCAS,...). Quant aux collaborateurs chargés du contentieux et précontentieux, leur action s'en est trouvée optimisée par la nouvelle proximité avec leurs collègues à l'origine des décisions contestées par les assurés.

LA FORMATION À LA PROTECTION SOCIALE « SANTÉ » DESTINÉE AUX RRH DE LA RATP

La CCAS a mis en place un programme de formation sur La protection sociale « santé » à la RATP, à destination des Responsables Ressources Humaines (RRH) de département et d'unité. L'objectif poursuivi est de permettre à ces professionnels de mieux appréhender la séparation entre

les fonctions « assureur » et « employeur », consécutive à la création de la CCAS en février 2004, laquelle a sensiblement modifié la réglementation et les pratiques en matière d'assurance maladie. Il s'agit également de renforcer la culture générale des RRH et leurs connaissances en matière de droit social. Enfin et surtout, cette formation vise à leur fournir des informations, des outils et des méthodes utiles à l'exercice de leur activité au quotidien.

Le programme est le suivant :

1. le régime spécial d'assurance maladie de la RATP
2. les prestations en nature
3. les prestations en espèces
4. les accidents du travail et maladies professionnelles
5. le service des prestations familiales (pour les deux dernières sessions)
6. l'assurance chômage (pour les deux dernières sessions)

Cette première année, quatre sessions de deux jours se sont tenues en janvier, mars, juin, décembre. A l'issue de chaque session, un bilan a été organisé systématiquement avec les stagiaires, afin de réajuster le contenu et la forme du stage en fonction des attentes de son public. Ainsi, en cours d'année, le programme a été enrichi de deux thèmes, non liés à la CCAS (prestations familiales et chômage), mais tout aussi susceptibles de renforcer les compétences des RRH en matière de protection sociale.





Une trentaine de Responsables de Ressources Humaines ont bénéficié de cette formation. Compte tenu de l'intérêt qu'a suscité cette initiative, l'expérience sera élargie en 2008 aux assistants RH, à raison de trois sessions d'une journée. Une session de deux jours sera maintenue pour les RRH.

LE SÉMINAIRE INTER RÉGIMES SPÉCIAUX DE L'ASSURANCE MALADIE

La 4^{ème} réunion inter régimes de formation des médecins conseil des régimes spéciaux, organisée notamment par les médecins conseil de la CCAS de la RATP, s'est déroulée à l'Espace du Centenaire, sur des thèmes aussi variés que « Les méfaits du cannabis », « La prévention des risques suicidaires », « L'état antérieur et la réparation du dommage corporel ». Ce séminaire d'ampleur nationale a été salué par l'ensemble des participants pour la qualité remarquable des interventions.

LA POLITIQUE D'ACTION SOCIALE ET DE PRÉVENTION

Les actions du pôle Action Sociale et Prévention (ASP) font partie des temps forts relevés par la CCAS :

- L'édition du numéro spécial du journal *RESPIRE*, entièrement consacré à l'action sociale et à la prévention, reflète en quarante pages l'ensemble des dispositions mises en place par le pôle ASP.

L'objectif de ce guide est de permettre aux assurés comme aux acteurs qui sont en soutien d'avoir un outil fonctionnel, afin de connaître ce que la CCAS propose en matière de dépistage et de prévention, mais aussi en cas de besoin pour faire face à une difficulté de santé, d'un handicap, ou encore à une perte d'autonomie.

- Parmi les actions de prévention décidées par la Commission action sociale et prévention de la CCAS et notamment les nouvelles actions « terrain » à destination des agents actifs, la prévention bucco-dentaire a été poursuivie en 2007. Présents sur six sites (18 jours), 947 visiteurs ont été accueillis et 431 dépistages ont été réalisés. Une étude épidémiologique est en cours.

- Egalement, concernant l'incitation au sevrage tabagique des agents, sept programmes ont été attribués et sont toujours en cours de réalisation. Nous savons pour le moment qu'ils concernent 3 533 agents.

En ce qui concerne le Bilan de l'utilisation du forfait « substituts nicotiniques », décidé au Conseil d'Administration du 23 mars 2007, 391 assurés ont sollicité ce forfait, dont 307 agents en activité et 84 pensionnés ou ayants droit de pensionnés. La somme de 18 196,78 € a été remboursée par la CCAS pour ces 391 forfaits, soit en moyenne 46,54 € par forfait. Parmi ces agents, 78,5 % d'entre eux sont en activité et 21,5 % sont des pensionnés ou ayants droit de pensionnés.

- On a assisté au lancement de la campagne « M'T Dents » en janvier 2007 (campagne d'envoi de prises en charge à 100 % de bilans bucco-dentaires et de bilans orthodontiques aux enfants âgés de 6, 9 12, 15 ans, et 18 ans uniquement pour les bilans bucco-dentaires).



- Une nouvelle prestation a été créée. Il s'agit de « l'aide exceptionnelle et temporaire au paiement d'une complémentaire de santé des retraités ».
- La valeur du CESU a été réévaluée. Elle est passée de 20 € à 25 €, soit une augmentation de 25 % des quatre prestations suivantes :
 - Aide au retour à domicile après hospitalisation
 - Soins palliatifs
 - Aide au maintien à domicile des personnes âgées
 - Aide au maintien de l'autonomie des agents atteints d'une pathologie invalidante
- La prise en charge de 15 € par mois et par assuré sur le coût de l'abonnement à l'association Equinoxe (service de téléassistance à domicile), à compter du 1^{er} janvier 2008, a été votée, avec une clause de revoyure pour fin 2008.
- Le bilan de la prestation CESU, au 31 décembre 2007, fait apparaître que :
 - 1 333 dossiers d'attribution de CESU ont été traités dans le cadre de l'aide au maintien à domicile,
 - 1 147 assurés ont bénéficié d'une dotation de CESU si l'on tient compte des affiliés « entrants » et « sortants » du dispositif tout au long de l'année,
 - 776 personnes bénéficient des CESU au 31/12/2007 et 186 dossiers sont en cours d'instruction.

LA POLITIQUE D'AMÉLIORATION DU SERVICE RENDU AUX ASSURÉS

Le projet « **Gestion de la Relation Client** » (GRC) a été lancé. Cet outil, répondant aux attentes des conseillers de la CCAS, mettra à la disposition de chacun d'eux l'historique des sollicitations des assurés (par courrier, via le serveur vocal interactif, par mail ou directement à nos services d'accueil), afin de répondre mieux et plus rapidement à l'ensemble des demandes des assurés.

L'opération de **préparation de la carte Vitale 2** a été menée avec succès. Les cartes seront renouvelées au fur et à mesure de leur date de fin de validité.

Dès janvier 2007, le **service Action Qualité Assuré (AQUA)** a été mis en place afin de répondre à toutes les réclamations des assurés. Il faut savoir que le pôle Service reçoit toutes les réclamations (agents, ayants droit, retraités) de différentes origines : accueil téléphonique, accueil physique, courrier, fax, mail, ce qui représente environ 350 demandes par mois. Auparavant, les réclamations étaient traitées au fil de l'eau par l'ensemble des treize conseillers, sans traçabilité de délai de réponse.

Notre engagement dans la démarche de certification nous a imposé des délais de réponse, à savoir :

- 15 jours pour une réponse écrite ou orale,
- 20 jours pour une réponse avec lettre d'attente envoyée sous 8 jours.



C'est pourquoi, une équipe composée de trois volontaires, d'une coordinatrice et d'un cadre en soutien répond ainsi aux contraintes imposées. L'objectif était également d'obtenir le label de certification QUALICERT, objectif atteint en décembre 2007.

Par ailleurs, pour chaque ressortissant, nous avons dû mettre en place une organisation particulière afin de certifier tous les Numéros d'Inscription au Répertoire national d'identification des personnes (NIR) en vue de l'arrivée de la carte Vitale 2, prévue début 2008. Cette certification des NIR est obligatoire car considérée comme pré requis pour le lancement de la carte Vitale 2. Là encore, l'objectif a été atteint.

Notre partenariat avec la Mutuelle du Groupe RATP a été renforcé par des permanences du lundi au jeudi, à l'accueil CCAS.

Enfin des groupes de travail se sont réunis pour réfléchir aux projets GRC et SIAM.

LA DÉMARCHE DE CERTIFICATION

● Enquête auprès des ressortissants

Dans le cadre de la démarche de certification du département GIS, une enquête a été réalisée du 10 au 15 janvier 2007 par l'institut d'opinion BVA auprès d'un échantillon représentatif des ressortissants de la CCAS, afin de connaître les attentes et mesurer la satisfaction des assurés. Quelques 617 personnes ont été interrogées, dont 67 % d'actifs et 33 % de retraités. Cette enquête s'est déroulée par téléphone et a été élaborée avec l'aide du département commercial.

Les quatre principales voies de contact (demandes de remboursement, accueil physique, accueil téléphonique, courriers hors demande de remboursement) mises à disposition par la CCAS ont suscité la satisfaction de la majorité des ressortissants. Toutefois, le résultat concernant l'accueil téléphonique a été un peu en retrait en raison du temps d'attente et des difficultés à joindre, au dire des assurés, le bon interlocuteur. Concernant l'amabilité et l'efficacité des interlocuteurs, les scores ont été très élevés. Ainsi, 96 % des personnes interrogées ont déclaré être satisfaites de l'efficacité de l'intervention du conseiller par rapport à la demande ou au problème énoncé. Un point faible a été relevé : le manque de clarté des informations. Qu'il s'agisse des plaquettes de coordonnées ou encore de la signalétique sur place entre les différents services, un effort était attendu.

Il est ressorti de l'enquête que les assurés les plus âgés réclament davantage de communication par voie traditionnelle (courriers, journaux, etc.) et les plus jeunes demandent quant à eux un développement de services sur l'Internet.

Les résultats détaillés de l'enquête ont été communiqués dans le journal *RESPIRE* n°6. En outre, afin de remédier à la difficulté pour trouver les coordonnées de la CCAS, une « carte mémoire » comportant les coordonnées téléphoniques, postales et physiques de la Caisse a été adressée à tous les ressortissants.

● obtention de la certification de services QUALICERT pour le département GIS

C'est l'aboutissement de deux années de travail. Le département GIS a obtenu la certification de services QUALICERT le 13 décembre 2007. La CCAS fait partie intégrante du périmètre d'activités concerné par le référentiel de certification « Les engagements transversaux du département Gestion et Innovation Sociales ». Le certificat est attribué pour une période de trois ans au cours de laquelle des audits de suivi seront réalisés par l'organisme de certification, qui est la Société Générale de Surveillance (SGS). Ces audits permettront de veiller au respect des engagements qualité.

Ceux-ci sont au nombre de dix :

1. Le département met en œuvre un accueil téléphonique attentionné.
2. Le département facilite et rend plus agréable l'accueil de ses clients.
3. A l'ensemble de ses clients, le département rend plus facile l'accès et la compréhension de ses activités.
4. Une réponse est apportée à toute demande d'information formulée par un client.
5. Une procédure de traitement des réclamations est mise en application.
6. Le département dispose d'une procédure d'accueil qui est mise en œuvre pour tous ses collaborateurs.
7. Le département assure et maintient le développement des compétences de son personnel.
8. Le département met en œuvre dans l'exercice de ses missions des règles de confidentialité.

9. Une enquête globale de satisfaction est organisée au moins une fois tous les deux ans.

10. Des réunions biannuelles permettent de suivre les démarches qualité.

Cette démarche de certification démontre la volonté de la CCAS de satisfaire ses ressortissants.

LES ACTIONS DE COMMUNICATION

Tous les moyens de communication ont été utilisés pour mieux informer les assurés et les patients :

- La périodicité du journal *RESPIRE* est passée de deux à trois parutions par an.
- Un numéro spécial de ce périodique a été entièrement consacré à l'action sociale et à la prévention.
- La lettre aux assurés a permis d'informer rapidement sur des sujets d'actualité :
 - Les démarches obligatoires en cas d'accident causé par un tiers*
 - Les sorties autorisées en cas d'arrêt de travail,*
- De nouvelles brochures sur des sujets spécifiques ont fait l'objet de parutions :
 - Les frais de transport des malades*
 - Le remboursement des frais de soins reçus à l'étranger*
 - Les dispositions en cas d'arrêt de travail*
- Afin de simplifier l'accès à la CCAS, une « carte mémoire », de format carte Vitale, a été adressée à tous les assurés. Celle-ci contient trois Informations (Nous joindre, Nous écrire, Venir nous voir).



- En lien avec un journaliste du Comité Régie Entreprise (CRE), pour le magazine *FREQUENCE*, un praticien de l'Espace Santé a été interviewé sur des sujets de nature à sensibiliser les lecteurs sur l'importance de la prévention.
- Le pôle Action sociale et prévention de la CCAS a développé une action de prévention de la santé bucco-dentaire, notamment auprès des enfants d'agents, à travers la publication de deux brochures :
L'hygiène bucco-dentaire
L'orthodontie

Enfin, dans le cadre de la politique de l'entreprise en faveur du développement durable, les personnels de la Caisse dotés d'un ordinateur ont accès, via l'Intranet d'entreprise, à toute la communication écrite.

LA REORGANISATION DE L'ENTITÉ COMPTABILITÉ

L'entité Comptabilité a réalisé au cours de l'année des études préalables afin de reprendre à sa charge, dès 2008, les activités comptables relatives à la protection sociale qui étaient jusqu'ici gérées par le département Contrôle de Gestion des Finances (CGF). Elle s'est de même préparée à la certification des comptes que la direction de la sécurité sociale impose à la Caisse à partir de 2008.

Les indicateurs de performance et les Résultats

38

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 le placer dans les mêmes conditions que 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

La dépense moyenne annuelle par bénéficiaire du régime RATP est estimée à 2 094 euros contre 2 190 euros 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 celle qui relève du régime général. Nous pouvons le justifier par la qualité du parcours de soins offert dans le réseau de soins RATP, ce qui permet une maîtrise médicale des dépenses de santé.

	2005	2006	2007
Régime général	2 060 €	2 120 €	2 190 €
Régime RATP	1 990 €	2 040 €	2 094 €
Ratio régime RATP /régime général	0,97	0,96	0,96

● Evolution des dépenses d'assurance maladie-maternité

Après une inflexion significative de l'évolution des dépenses d'assurance maladie constatée depuis 2004 avec la réforme de l'assurance maladie, les versements des prestations d'assurance maladie du régime général sont à nouveau en progression, avec un taux d'évolution prévisible à 4,1 % sur l'année 2007. Ce rythme, plus rapide que le taux de l'ONDAM fixé à 2,8 % pour 2007, est à imputer à la reprise des dépenses des soins de ville et notamment à la consommation des produits de santé.

L'analyse des dépenses de santé sur les cinq dernières années (2003-2007) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP. Celles-ci augmentent de 13,21 % sur la période alors que l'ONDAM prévoyait une évolution de 13,75 %. Les dépenses de régime général ont progressé de 17,85 % pendant cette même période.

Année	ONDAM	Régime RATP	Régime général
2003	Base 100	Base 100	Base 100
2004	104,40	103,92	104,80
2005	107,74	107,98	109,68
2006	110,65	108,90	113,21
2007	113,75	113,21	117,85
Evolution sur la période 2003-2007	13,75 %	13,21 %	17,85 %

ONDAM : Objectif National d'évolution des Dépenses d'Assurance Maladie

● Couverture des coûts de fonctionnement de la CCAS

Ratio de couverture :

$$\frac{\text{coût de fonctionnement de la CCAS}}{\text{montant de la réfaction}} = 1,13$$

Malgré les efforts réalisés en 2007, le taux de couverture des dépenses de fonctionnement de l'assurance maladie s'est dégradé par rapport à 2006. Ce mauvais résultat s'explique essentiellement par la diminution du taux de réfaction accordé dans le cadre de la compensation bilatérale avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Le taux de réfaction est passé à 4,6814 % contre 5,2361 % l'année dernière.

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

En dépit de gains de productivité réalisés sur 2007, nous constatons une augmentation des dépenses de fonctionnement de la Caisse à hauteur de 5,8 %. Cette évolution est à imputer aux éléments suivants :

- La forte croissance des dotations aux amortissements, soit +21,2 % justifiée par les développements informatiques liés aux évolutions réglementaires de l'assurance maladie.
- La hausse du coût des locaux du fait d'une forte revalorisation du prix du mètre carré.
- L'augmentation des charges de reprographie et d'édition effectuées en interne.

Les coûts de fonctionnement de l'Espace Santé ont quant à eux diminué de près de 12 % grâce, notamment, à une meilleure rationalisation de l'offre de soins. Par ailleurs, les opérations de maintenance des matériels médicaux pour cause de fin de garantie ont accru les dépenses de Matières et Autres Charges Externes (MACE) sur 2007. Ces dépenses de fonctionnement ne tiennent pas compte des dotations particulières relatives au renouvellement du Système d'Information (SI) de la CCAS d'un montant de 412 K€ pour l'année 2007.

En Milliers d'euros	2006	2007	Evolution 2006/2007
<i>Coûts de fonctionnement de la Caisse dont :</i>	13 765	14 561	5,8 %
Frais de personnel	8 911	8 861	-0,6 %
MACE	1 322	1 531	15,8 %
Aide aux personnes âgées dépendantes	72	66	-8,8 %
Dotations aux amortissements	1 793	2 174	21,2 %
Coût des locaux	1 667	1 929	15,7 %
<i>Coûts de fonctionnement de l'Espace Santé dont :</i>	3 901	3 548	-11,9 %
Frais de personnel	544	673	23,6 %
MACE	546	636	16,5 %
Dotations aux amortissements	260	282	8,5 %
Coût des locaux	2 551	1 846	-27,6 %

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS D'AT-MP

En 2007, les déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle ont été traitées en respectant les délais réglementaires. Ces bons résultats ont été obtenus grâce à la forte implication de l'ensemble des collaborateurs du pôle Prestations en espèces de l'entité PEAJ.

LE DÉLAI DE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS EN NATURE

Grâce à l'investissement de chacun tout au long de l'année, les délais de règlement sont restés inférieurs à 5 jours.

Les délais moyens de traitement à réception ont été de :

- 1 jour ouvrable pour les feuilles de soins électroniques,
- 3,5 jours ouvrables pour les feuilles de soins papier.



Les engagements pour 2008

41

RENDRE NOS SERVICES PLUS ACCESSIBLES

Pour plus de facilité, la CCAS s'engage à offrir à ses ressortissants un accueil centralisé. Les appelants seront aussitôt en contact avec un conseiller de l'assurance maladie qui répondra à toutes les demandes d'information :

- sur les droits (ouverture, carte Vitale, renseignement sur les remboursements,...),
- sur les prestations d'action sociale et de prévention,
- sur les questions relatives aux affaires médicales (rendez-vous,...).

POURSUIVRE LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DU SERVICE OFFERT AUX ASSURÉS

Lancé en 2007, l'outil informatique de Gestion de la Relation Client (GRC) sera opérationnel à la fin du premier semestre 2008. Il permettra d'assurer un meilleur suivi des demandes effectuées par les ressortissants, de mieux gérer les délais de réponse, de faciliter le travail de nos conseillers. L'année 2008 verra également le lancement d'un important projet de modernisation du Système Informatique de l'Assurance Maladie (SIAM). Ce projet, destiné à accroître notre réactivité dans la prise en compte du nombre croissant d'évolutions réglementaires, s'étalera sur trois ans. Il favorisera, entre autres, la mise à disposition de services nouveaux par l'utilisation des nouvelles technologies.

GARANTIR LA CERTIFICATION

En 2008, la CCAS continuera à garantir des services de qualité à ses assurés en travaillant au maintien de la certification de services QUALICERT. A la suite d'un audit de suivi qui s'est déroulé courant 2007,

il s'agira pour la CCAS de démontrer à la société SGS, organisme certificateur indépendant, que les services offerts répondent à l'ensemble des caractéristiques définies dans le référentiel de certification de services du département GIS de la RATP.

DÉVELOPPER LES ACTIONS DE PRÉVENTION

Les études épidémiologiques seront généralisées afin de mesurer l'incidence de nos actions de prévention et les rendre plus efficaces. Un groupe de travail réfléchira à des actions de prévention sur les addictions aux produits stupéfiants.

CRÉER LE DOSSIER MÉDICAL UNIQUE (DMU)

La création du Dossier Médical Unique (DMU) optimisera la prise en charge globale des assurés en Médecine conseil, toutes assurances confondues, dans l'attente du nouveau SIAM.

RÉUSSIR LA MISE EN PLACE DES « CONSULTATIONS NOMBREUX ARRÊTS » (CNA)

La CCAS souhaite améliorer le suivi médical des assurés qui multiplient les arrêts de courte durée. Tout en continuant à appliquer la réglementation relative aux arrêts de longue durée (commission médicale), la CCAS a institué pour 2008 une nouvelle organisation concernant les arrêts de travail de courte durée. Les assurés qui multiplient les arrêts brefs, sans motif médical identifié par l'entité Médecine conseil, seront convoqués à une consultation chez un médecin conseil. Celui-ci examinera alors l'arrêt de travail en cours ainsi que le dossier médical global de l'assuré.





Au regard des informations recueillies durant cet entretien, le médecin décidera si l'assuré ne doit plus être convoqué ou au contraire s'il doit être vu en médecine conseil à chaque arrêt, et cela durant une période fixée. Expérimenté fin juin 2007, le nouveau processus « CNA » présente d'ores et déjà des résultats. Il est entendu que les contrôles au domicile des assurés, effectués par des enquêteurs assermentés de la CCAS ou par des médecins contrôleurs diligentés par la CCAS, sont maintenus et demeurent un dispositif essentiel à l'activité de la nouvelle entité Prestations en Espèces et Affaires Juridiques.

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

Après avoir réalisé une « carte mémoire », après avoir réorganisé l'Intranet de la RATP (ARGOS) et simplifié la signalétique, la CCAS envisage, non seulement de centraliser son accueil téléphonique, mais aussi de centraliser la gestion documentaire et l'arrivée du courrier en un point unique, et d'enrichir le journal *RESPIRE* de nouvelles rubriques, comme celles de :

- dresser des portraits de collaborateurs de la CCAS afin de mieux connaître les métiers exercés au sein de celle-ci,
- donner la parole aux médecins conseil,
- informer les assurés d'éventuelles maladies qu'ils pourraient contracter.



RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2007

Compte de Résultat Risque Maladie

du 01/01 au 31/12/2007

43

CHARGES (en euros)	REALISATIONS		budget 2007	% du budget	PRODUITS (en euros)	REALISATIONS		budget 2007	% du budget
Prestations légales compensées		229 705 895,28	228 747 000	100,42%	Compensation bilatérale				
Prestations légales hors budget global		132 642 836,06	134 747 000	98,44%	remboursement des prestations		217 746 623,79	218 785 000	99,53%
Ayants-droit et retraités	88 498 654,39		87 500 000		Remboursement des prestations légales	210 264 218,90		210 959 000	
Agents actifs	44 144 181,67		47 247 000		Remboursement des prestations servies par l'Espace Santé	7 482 404,89		7 826 000	
. Remboursement par la CCAS	27 784 755,60		29 800 000						
. Prestations servies par l'Espace Santé	10 846 246,44		11 447 000		Hors compensation bilatérale		38 505,00	50 000	77,01%
. Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	5 513 179,63		6 000 000		remboursement prestations CMU	38 505,00			
Budget global et dépenses assimilées		97 063 059,22	94 000 000	103,26%	Prestations Espace Santé refacturées		375 676,54	580 000	64,77%
Budget global	84 278 253,58		82 000 000		Accidents du travail	63 446,76		100 000	63,45%
Dépenses assimilées	12 784 805,64		12 000 000		Médecine du travail	312 229,78		480 000	65,05%
Prestations légales hors compensation bilatérale		163 765,82	120 000		Prothèses dentaires		1 156 089,28	900 000	128,45%
Prestations CMU	73 959,18		95 000		ticket modérateur retraités		160 296,60	130 000	123,31%
Dotation fonds CMU	89 806,64		25 000						
Autres prestations		1 903 383,78	3 024 000	62,94%	Recouvrement sur tiers		1 635 155,59	1 336 000	122,39%
Aide aux personnes âgées dépendantes	816 509,80		1 828 000		- Prestations en nature	901 386,77		700 000	
Prestations action sociale	157 161,33		54 000		- Maintien du salaire	641 590,28		510 000	
Prestations supplémentaires	476 351,87		453 000		- Indemnités forfaitaires	92 178,54		126 000	
Secours	82 817,71		205 000						
Prévention (dont Espace Santé)	269 700,03		384 000		Ressources du régime		344 452 937,44	346 105 000	99,52%
Capital décès	100 843,04		100 000		Remboursement de CSG par l'ACOSS	97 835 214,00		96 621 000	
Compensation bilatérale		257 281 865,17	256 201 000	100,42%	cotisations CCAS	148 355,38		0	
Cotisation brute CNAM - agents actifs	171 521 243,45		170 208 000		Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 249 852,00		970 000,00	
complément cotisation CNAM	85 760 621,72		85 993 000		Réfaction compensation bilatérale	10 678 220,60		13 413 000	79,61%
Prestations en espèces		56 651 943,15	57 055 000	99,29%	contribution transporteur	234 541 295,46			
Maintien du salaire agents actifs	56 396 922,58		56 655 000		cotisations sociales RATP maladie	213 384 046,23		214 555 000	
Indemnités journalières	130 656,59		200 000		complément de cotisation CNAM	21 157 249,23		20 546 000	
Pensions d'invalidité	124 363,98		200 000						
Participation du régime		996 465,34	2 000 000	49,82%	produits exceptionnels		6 506,78		
Compensation généralisée maladie	212 840,94		1 000 000						
Financement sécurité sociale étudiant	783 624,40		1 000 000		résultat au 31 décembre		1 630 525,80		
Autres charges		2 077 497,89	2 749 000	75,57%					
Indemnité décès	1 207 340,68		1 800 000						
Conseil de prévoyance	870 157,21		949 000						
Coût de fonctionnement CCAS		14 984 746,52	14 462 000	103,61%					
Coût de fonctionnement Espace Santé		3 436 753,87	3 548 000	96,86%					
		567 202 316,82	567 906 000	99,88%	Total		567 202 316,82	567 886 000	



RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2007

Compte de Résultat Risque AT/MP

du 01/01 au 31/12/2007

44

Charges (en euros)	REALISATIONS		Budget 2007	% du budget	Produits (en euros)	REALISATIONS		Budget 2007	% du budget
Prestations légales en nature		1 634 295,00	2 140 000	76,37%	Recouvrement sur tiers :		1 147 050,06	1 648 000	69,60%
Prestations payées par la CCAS	1 229 427,53		1 200 000		- prestations en nature	420 067,79		275 000	152,75%
Prestations servies par l'Espace Santé	63 446,76		100 000		- rentes	87 286,20		290 000	30,10%
Budget global	337 925,48		800 000		- indemnité forfaitaire	66 095,28		83 000	79,63%
Dépenses assimilées au budget global	3 495,23		40 000		- maintien du salaire	573 600,79		1 000 000	57,36%
Autres prestations légales		10 221 407,57	12 005 000	85,14%	Contribution transporteur RATP		25 251 676,06	25 344 000	99,64%
Arrérages de rentes	10 217 384,57		12 000 000						
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	4 023,00		5 000						
Autres prestations		16 674,45	50 000	33,35%	Produits exceptionnels		900,64		
Prestations supplémentaires	16 674,45		20 000						
Secours	0,00		30 000						
Prestations en espèces		9 403 409,87	8 695 000	108,15%					
Maintien du salaire	9 337 584,85		8 670 000						
Indemnités journalières	65 825,02		25 000						
Participation du régime		617 592,02	614 000	100,59%					
Cotisations fonds assurance AT	617 592,02		614 000						
Autres charges		12 565,88	5 000	251,32%					
Frais d'obsèques (part RATP)	12 565,88		5 000						
Conseil de Prévoyance	130 027,94	130 027,94	142 000	91,57%					
Coût de fonctionnement CCAS	3 465 174,10	3 465 174,10	3 341 000	103,72%					
résultat au 31 décembre		898 479,93							
Total charges		26 399 626,76	26 992 000,00		Total produits		26 399 626,76	26 992 000,00	





Lexique

ALD	Affection de Longue Durée
AQUA	Actions QQualité Assurés
ASP	Action Sociale et Prévention
AT-MP	Accidents du Travail et Maladies Professionnelles
ATI	Avis Technique Impossible
CA	Conseil d'Administration
CA	Cour d'Appel
CDEP	Comité D'établissement Economique et Professionnel
CNA	Consultations Nombreux Arrêts
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNITAAT	Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents de Travail
CP	Conseil de Prévoyance
CRA AT-MP	Commission de Recours pour les Accidents du Travail et les Maladie Professionnelles
CRE	Comité Régie d'Entreprise
CSOM	Congé Spécial d'Ordre Médical
DMP	Dossier Médical Personnalisé
GIS	Gestion et Innovation Sociales
GRC	Gestion des Relations Clients
IPP	Indemnités Permanentes Partielles
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MACE	Matières et Autres Charges Externes
NIR	Numéro d'Inscription au Répertoire national d'identification des personnes
ODF	Orthodontie Dento-Faciale
ONDAM	Objectif National d'évolution des Dépenses d'Assurance Maladie
PEAJ	Prestations en Espèces et Affaires Juridiques
RESPIRE	le REgime SPécial Informe ses REssortissants
RI	Règlement Intérieur
RRH	Responsables de Ressources Humaines
SGS	Société Générale de Surveillance
SI	Système d'Information
SGS	Société Générale de Surveillance
TASS	Tribunal des Affaires de 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 :

Christian Baboux, Brigitte Bocquet-Garnier, Evelyne Caillarec, Marie-Annick Clogenson, Véronique Duhau, Alain Jacquin, Serge Joly, Véronique Joubert, Nahim Khelil, Janick Le Henaff-Sanna, Patrick Marchand, Jacques Martina, Christine Merckaert, Vincent Parâtre, Maria Ricous, Virginie Thomas, Maryline Vinet.

Conception et réalisation : Pralon Graphic



RETOUR SOMMAIRE

Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la RATP

CH30 LAC CG01
30 rue Championnet
75887 Paris Cedex 18
Tél.: 01 58 76 03 34
e-mail : ccas-service@ratp.fr

