

# RAPPORT D'ACTIVITÉ





# Sommaire

Page

CHAPITRE

1	<i>Chiffres clés</i>	5
2	<i>Les ressortissants de la Caisse</i>	6
3	<i>Les services de la CCAS</i>	11
4	<i>Le Conseil d'administration</i>	24
5	<i>Les temps forts de l'année 2008</i>	30
6	<i>Les indicateurs de performance et les résultats</i>	35
7	<i>Les engagements pour 2009</i>	37
8	<i>Compte de résultat</i>	38
9	<i>Lexique</i>	40





# Le mot de la Présidente

ANNICK HELLEUX

3



Le Conseil d'administration de la CCAS, mis en place en janvier 2005, a achevé son mandat à la fin de l'année 2008. Au cours de ces quatre années, les administrateurs ont décidé la création de nombreuses prestations d'action sociale et le développement d'actions de prévention répondant aux besoins des salariés, des retraités et de leur famille.

Le nouveau Conseil 2009-2012 aura à cœur de poursuivre dans cette voie.

L'année 2008 a été marquée par la signature, le 3 mars, d'un contrat de partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA) pour le renouvellement du système informatique de notre régime spécial d'assurance maladie.

Le projet de Modernisation de l'Informatique de l'Assurance Maladie et Infogérance (MIAMI) a été lancé dès la signature de ce partenariat. Il est découpé en deux étapes. La première étape, dont l'échéance est prévue en septembre 2009, est consacrée à la migration du référentiel grâce auquel les assurés relevant du régime spécial de la RATP pourront être dotés de la carte Vitale 2. La deuxième étape s'achèvera à la fin de l'année 2010 avec la migration de toutes les fonctions de l'assurance maladie.

Au-delà de la modernisation apportée par l'utilisation d'un nouvel outil informatique, le partenariat avec la MSA va permettre à la CCAS une parfaite réactivité pour la mise en œuvre des nombreuses évolutions réglementaires qui touchent depuis plusieurs années les caisses de sécurité sociale.

La réussite du projet MIAMI est l'objectif majeur de la CCAS pour les deux années à venir. L'engagement de tous les acteurs de la Caisse et leur expertise dans le domaine de l'assurance maladie sera le ciment de la réussite. Aussi, je tiens à remercier toutes celles et tous ceux qui, en 2008, se sont mobilisés dans ce sens.

En privilégiant un partenariat pour la modernisation de son outil informatique, la CCAS se crée des marges de manœuvre propres à l'amélioration de la qualité de service, fondement de sa légitimité auprès des assurés.

Je salue toutes les actions qui, en 2008, ont amélioré le service rendu aux assurés et notamment la mise en place d'un accueil centralisé qui leur permet, à partir d'un point d'entrée unique, d'obtenir une réponse à toutes leurs sollicitations. Il en est de même pour les actions de prévention organisées sur le lieu de travail des salariés, initiatives qui soulignent le bien-fondé de notre régime spécial intégré à l'entreprise.





# L'interview du Directeur

JEAN-PIERRE BARATTA

4



## *Quelles nouvelles initiatives ont été prises en 2008 ?*

Cette année encore la CCAS s'est distinguée en facilitant son accès à ses ressortissants. L'important avantage d'offrir aux assurés un accueil centralisé par un point d'entrée unique a nécessité l'acquisition de connaissances multiples sur des domaines complexes. Les conseillers en sont les acteurs principaux. Et dans le prolongement de cette nouvelle qualité de service, la Caisse s'est dotée d'un outil de Gestion Informatisé de Contact avec les Assurés (GESICA), qui répond parfaitement aux attentes des conseillers car il personnalise la relation.

## *Quelles autres voies d'amélioration du service rendu aux assurés peut-on souligner ?*

La mise en place du Dossier Médical Unique (DMU) permet au médecin conseil d'avoir une meilleure connaissance médicale des assurés. Il en est de même pour l'amélioration du suivi médical des agents qui multiplient les arrêts de travail de courte durée. La Caisse a instauré un procédé de Consultations Nombreux Arrêts (CNA) en tous points conformes aux textes légaux, afin que le médecin conseil puisse réaliser un suivi médical à la fois personnalisé et pertinent. Ce procédé lui permet en effet d'estimer si l'état de santé de l'assuré nécessite une suspension immédiate de toute convocation, de rendre un avis d'orientation sur des dispositifs tels que le Congé Spécial d'Ordre Médical (CSOM), ou encore de proposer un Suivi Médical Encadré (SME). J'ajoute que dans un autre domaine, les audits de suivi propres à la certification de service QUALICERT ont donné les meilleurs résultats. D'ailleurs, au-delà de la certification, les mentalités ont évolué et le type de comportement a changé car le personnel de la Caisse travaille

désormais la qualité au quotidien, tel un réflexe, visant à conserver le label QUALICERT. On peut le vérifier, notamment dans la régularité du remboursement des feuilles de soins sous cinq jours.

## *Qu'en est-il des actions de prévention et de communication ?*

La vaccination antigrippale, la prévention bucco-dentaire, la campagne d'incitation au sevrage tabagique organisées sur le lieu de travail des salariés traduisent une légitimité forte du régime d'assurance maladie de la RATP auprès des salariés.

Quant à la communication de la Caisse, le journal *RESPIRE* est désormais un périodique attendu et reconnu par les ressortissants. Cette année encore il a été augmenté d'une nouvelle rubrique spécifique aux informations de la Médecine conseil.

## *Comment envisagez-vous l'avenir de la CCAS ?*

Le point fort de l'année 2008 relève incontestablement de la modernisation du système informatique de l'assurance maladie. C'est une priorité qui s'étendra jusqu'en 2010. En effet, les évolutions réglementaires sont devenues telles que la CCAS de la RATP a signé un contrat de partenariat transversal avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA) afin d'envisager sereinement l'avenir. Par conséquent, la Modernisation de l'Informatique de l'Assurance Maladie et Infogérance (MIAMI) est indissociable de l'engagement de tous. C'est notre principal facteur de réussite. C'est pourquoi, je remercie toutes les équipes qui, à travers des compétences de qualité irréprochables, se sont inscrites dans ce projet tout au long de l'année. ”



- 105 158 ressortissants
- 13 865 personnes accueillies
- 68 251 appels reçus par les conseillers à l'accueil téléphonique
- 5 328 opérations liées aux ouvertures de droit
- 2 160 réclamations traitées au service Actions Qualité Assurés (AQUA)
- 7 192 interventions pour des cartes Vitale
- 780 demandes de déclarations de médecin traitant éditées
- 552 591 lettres reçues et triées
- 1 253 901 plis expédiés par voie postale
- 533 008 € en frais d'affranchissement
- 508 309 plis expédiés par voie interne
- 1 718 057 feuilles de soins électroniques traitées
- 637 126 feuilles de soins papier traitées
- 4 646 déclarations d'accident du travail traitées
- 1 131 déclarations d'accident de trajet traitées
- 127 déclarations de maladie professionnelle traitées
- 2 152 € de dépense moyenne annuelle par bénéficiaire
- 13 803 439 € : coût de gestion du risque Maladie de la Caisse
- 150 agents travaillant à la CCAS

Le nombre de ressortissants de la Caisse a augmenté de 79 affiliés puisqu'il est passé de 105 079 en 2007 à 105 158 affiliés en 2008. La CCAS compte parmi ses bénéficiaires :

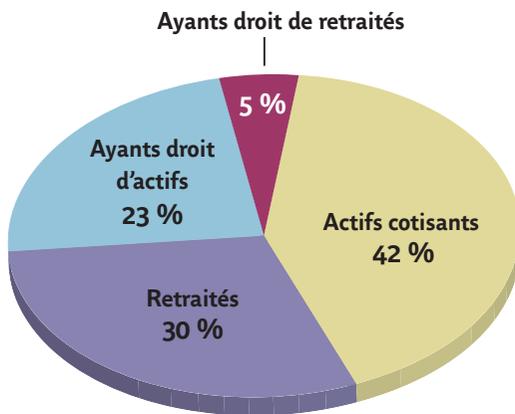
- 44 563 agents actifs, soit 405 assurés de moins
- 31 441 retraités, soit 623 affiliés supplémentaires
- 24 007 ayants droit d'agents actifs, soit 203 affiliés de moins
- 5 147 ayants droit de retraités, soit 64 affiliés supplémentaires

### Répartition de la population couverte par catégorie

Les agents actifs représentent 42 % de la population couverte par la Caisse, les retraités 30 %, les ayants droit d'agents actifs et de retraités 28 % des ressortissants.

Entre 2007 et 2008, le nombre de ressortissants de la CCAS a augmenté

Répartition de la population couverte en 2008



de 0,08 %. Ce taux d'évolution se décompose de la façon suivante : -0,9 % pour les agents actifs, +2,2 % pour les retraités et enfin -0,05 % chez les ayants droit d'agents actifs et de retraités.

Parmi les ayants droit, la Caisse couvre 4 816 conjoints et 24 184 enfants d'assurés, soit 29 000 personnes.

	2005	2006	2007	2008
Actifs cotisants	44 456	44 750	44 968	44 563
Retraités	29 128	29 737	30 818	31 441
Ayants droit d'actifs	25 903	25 316	24 210	24 007
Ayants droit de retraités	4 786	4 793	5 083	5 147
<b>TOTAL France + Dom/Tom</b>	<b>104 273</b>	<b>104 596</b>	<b>105 079</b>	<b>105 158</b>

### Répartition de la population couverte par sexe

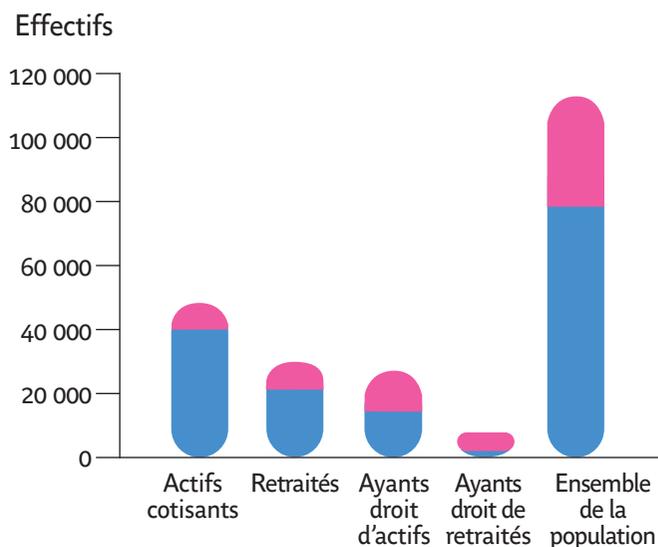
La population couverte par la Caisse est constituée, comme les deux années précédentes, par 69 % d'hommes et 31 % de femmes. Les hommes sont très majoritaires parmi les agents actifs et parmi les retraités, avec respectivement 80 % et 77 % des ressortissants couverts. Les chiffres sont les mêmes pour les femmes qui représentent quant à elles près de 52 % des ayants droit d'agents actifs et 79 % des ayants droit de retraités.

Parmi les ayants droit couverts par la CCAS, les femmes représentent 99 % des conjoints des actifs et des retraités. D'où, l'importance de la population masculine parmi les actifs et les retraités.

	Hommes	Femmes	Total
Actifs cotisants	35 844	8 719	44 563
Retraités	24 126	7 315	31 441
Ayants droit d'actifs	11 541	12 466	24 007
Ayants droit de retraités	1 081	4 066	5 147
<b>Ensemble de la population</b>	<b>72 592</b>	<b>32 566</b>	<b>105 158</b>

Répartition de la population couverte par sexe

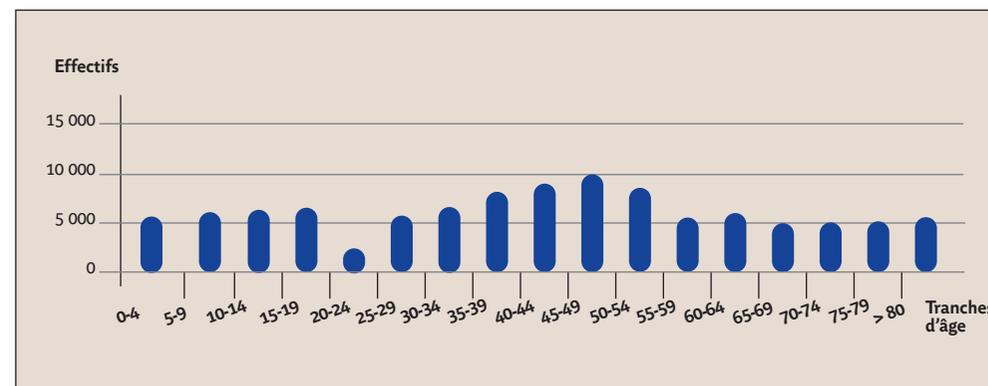
■ Hommes  
■ Femmes



### Répartition de la population couverte par tranche d'âge

Les tranches d'âge 35-39 ans, 40-44 ans et 45-49 ans représentent la majorité des ressortissants, soit 26 124 personnes. Comme les années précédentes, les 20-24 ans demeurent la tranche d'âge minoritaire avec 2 108 affiliés.

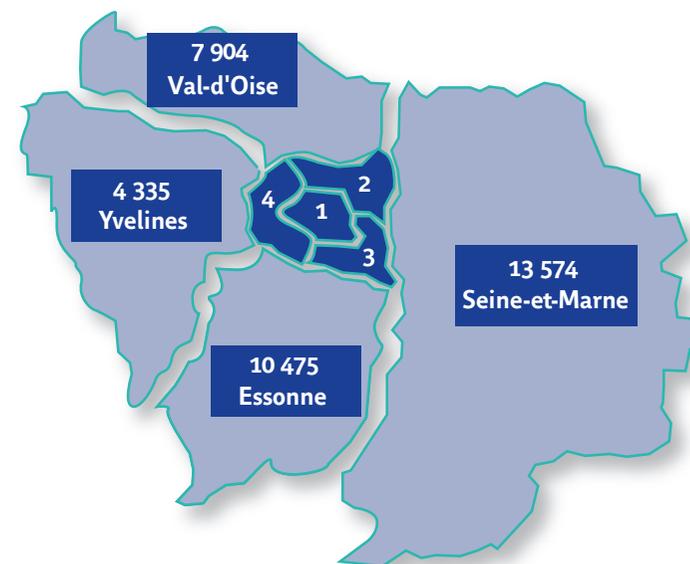
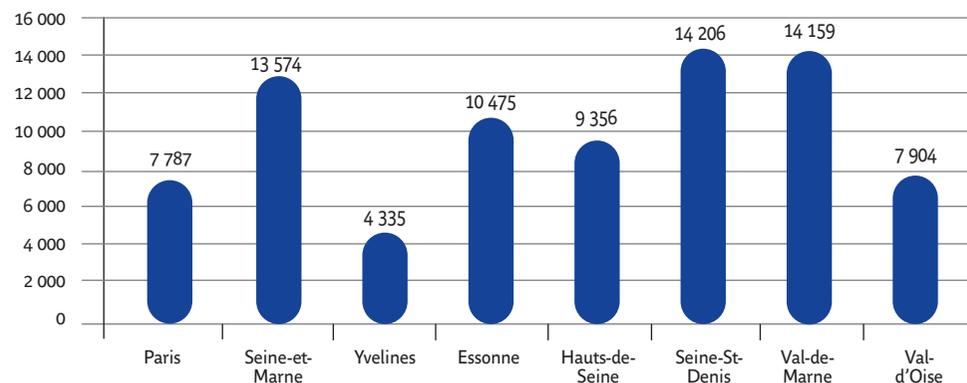
Les plus de 60 ans représentent encore cette année un quart de la population couverte avec 26 567 ressortissants, soit 354 individus supplémentaires en une année (440 en 2007). Un peu moins de un quart de la population regroupe les moins de 24 ans avec 24 150 affiliés, soit 2 152 individus de moins en un an.



## Répartition géographique de la population couverte

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

La région Ile-de-France compte 81 796 ressortissants de la CCAS, soit 77,8 % 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 restent les Yvelines et le Val-d'Oise. La région Ile-de-France compte 37 ressortissants supplémentaires par rapport à 2007.



- 1 - Paris : 7 787
- 2 - Seine-Saint-Denis : 14 206
- 3 - Val-de-Marne : 14 159
- 4 - Hauts-de-Seine : 9 356

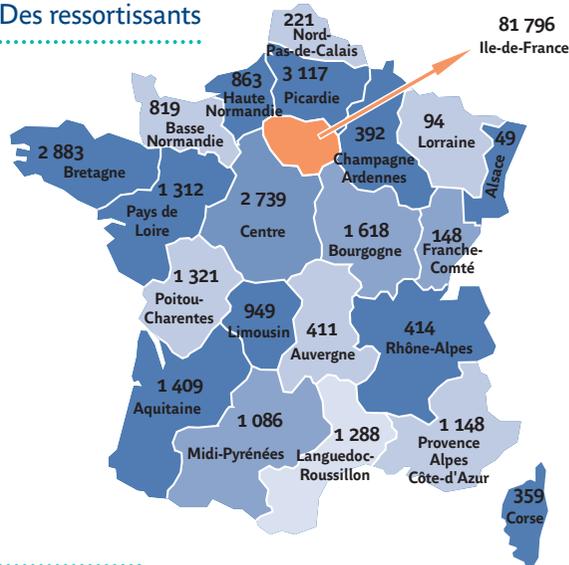
## Répartition des ressortissants en France

Nous constatons sur les cartes que la répartition des affiliés est très inégale selon les régions. Hors Ile-de-France, les régions les plus représentées restent la Picardie avec 3 117 personnes, la Bretagne avec 2 883 individus et le Centre avec 2 739 ressortissants.

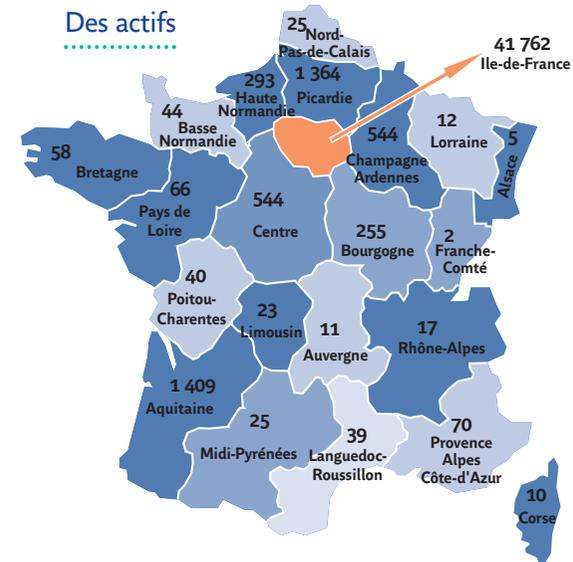
En revanche, les régions les moins peuplées par nos affiliés restent l'Alsace avec 49 individus, la Lorraine avec 94 ressortissants et la Franche-Comté avec 148 personnes.

## Répartition par régions

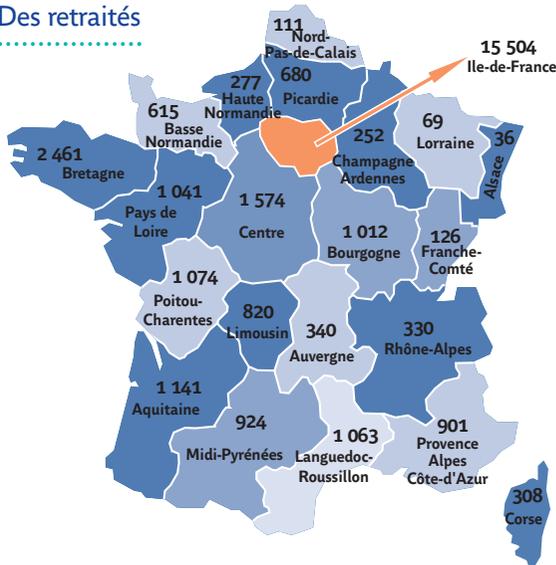
Des ressortissants



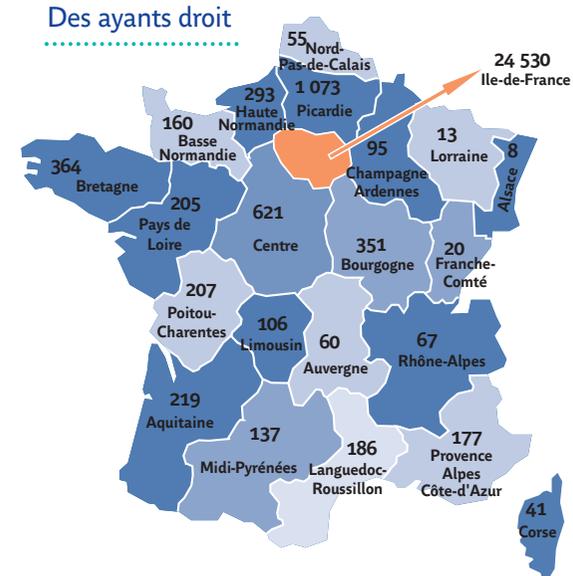
Des actifs



Des retraités



Des ayants droit



### Répartition des ressortissants en Outre-Mer

Les départements d'Outre-Mer regroupent 752 ressortissants de la Caisse, soit 13 personnes de moins qu'en 2007. La majorité des affiliés réside à la Martinique avec 382 personnes et en Guadeloupe avec 306 individus. La Guyane Française est le département d'Outre-Mer le moins représenté avec 16 ressortissants.



### Part du régime spécial RATP au niveau national

La CCAS de la RATP est l'un des plus petits régimes d'assurance maladie au plan national car elle représente, d'une année à l'autre par le nombre de ses ressortissants, 0,2 % environ de la population couverte en France et en Outre-Mer.

Hormis le régime général représenté par 85 % des bénéficiaires d'assurance maladie, le Régime Social des Indépendants (RSI) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) sont les régimes d'assurance maladie qui constituent la majorité des ressortissants.

Régimes	Ensemble de bénéficiaires d'assurance Maladie	%
Régime général	50 888 058	85,42 %
MSA (salariés agricoles)	1 869 460	3,14 %
Fonctionnaires militaires	869 654	1,46 %
Mines	205 028	0,34 %
SNCF	576 913	0,97 %
<b>RATP</b>	<b>105 158</b>	<b>0,20 %</b>
Marins	105 240	0,18 %
CRPCEN (clercs et employés de notaires)	114 027	0,19 %
Banque de France	37 811	0,06 %
<b>TOTAL régimes salariés</b>	<b>54 771 270</b>	<b>91,94 %</b>
MSA (exploitants agricoles)	1 856 084	3,12 %
RSI (professions indépendantes)	2 946 889	4,80 %
<b>TOTAL régimes de non salariés</b>	<b>4 802 973</b>	<b>8,06 %</b>
<b>ENSEMBLE</b>	<b>59 574 243</b>	<b>100,00%</b>

Source : commission de compensation - année 2006

En 2008, la CCAS modifie sa structure en créant deux entités :

- L'entité Prestations en espèces,
- L'entité Affaires juridiques.

Ces deux entités, issues de l'ancienne entité Prestations en Espèces et Affaires Juridiques (PEAJ), regroupent, d'une part les équipes chargées de gérer l'ensemble des prestations en espèces versées par la Caisse aux assurés, d'autre part les services intervenant dans le domaine juridique et réglementaire. A ces entités s'ajoutent l'entité Prestations, Action Sociale et Prévention, l'entité Médecine conseil, l'entité Comptabilité.

## L'ENTITÉ PRESTATIONS EN ESPÈCES

Cette entité est composée de trois espaces et d'un bureau de gestion :

- o l'espace Contrôle des arrêts de travail,
- o l'espace Enquêtes,
- o l'espace Indemnisation,
- o le bureau de gestion

### • L'espace Contrôle des arrêts de travail

Cet espace 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 (au domicile des assurés par le biais d'enquêteurs assermentés et/ou dans les locaux de la Caisse),
- contrôles de nature médicale (il s'agit de contrôles opérés par des médecins diligentés par la Caisse au domicile des affiliés et/ou de contrôles assurés par les médecins-conseils dans les locaux de la Caisse).

L'entité Prestations en espèces 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-conseils de la Caisse.

### Contrôles à domicile

	2007		2008	
Nombre d'actes maladie	92 682		84 821	
Nombre de contrôles enquêteurs	4 980	5,37 %	4 133	4,87 %
Nombre de contrôles médecins	2 308	2,49 %	2 469	2,91 %
<b>TOTAL des contrôles</b>	<b>7 288</b>	<b>7,86 %</b>	<b>6 602</b>	<b>7,78 %</b>

Le nombre de contrôles effectués à domicile par des enquêteurs et des médecins a légèrement diminué cette année (6 602 contrôles en 2008 contre 7 288 en 2007, soit -9,4 %). Une des conséquences de cette diminution est la parution du décret du 12 septembre 2007 qui a modifié la réglementation relative aux sorties autorisées et qui prévoit 4 heures de présence obligatoire.

Toutefois, il convient de rapprocher ce résultat avec le total des actes gérés par la Caisse (84 821 actes reçus en 2008 contre 92 682 en 2007, soit -8,5 %).

Un examen sur le long terme confirme cette baisse tendancielle réelle du nombre d'avis d'arrêts de travail à la RATP (-21 % entre 2003 et 2008), alors même que les effectifs de l'entreprise ont augmenté de plus de 2,6 % (+1 106 agents actifs payés) sur la même période.

Ces bons résultats confirment la nécessité de maintenir les contrôles, en particulier sur les arrêts de travail de courte durée. Pour cette raison, une évolution des missions des enquêteurs, unanimement reconnus quant à leur professionnalisme et à leur éthique, est envisagée en 2009 afin de contrôler en priorité les agents qui ont de nombreux arrêts de travail.

### *Notification des décisions de la Caisse.*

L'activité du contrôle des arrêts de travail génère une correspondance très importante avec les assurés et le nombre de courriers adressés par la Caisse demeure élevé : 5 516 notifications ont été adressées en 2008, soit une augmentation de 18,5 % par rapport à 2007.

Dans ce cadre :

- 1 642 courriers sont de simples rappels de la réglementation aux assurés qui enfreignent pour la 1<sup>ère</sup> fois les dispositions à respecter en cas d'arrêt de travail.
- Les autres courriers (3 874) 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 à son dossier. Les demandes sont dans ce cas examinées de façon collégiale par des agents cadres de la Caisse, sous la responsabilité de son directeur. On note 221 dossiers examinés par cette instance en 2008.

- *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.

- *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 2008, 62 assurés ont bénéficié d'indemnités journalières versées par la Caisse durant des périodes d'incapacité de travail. Parallèlement, la CCAS a géré 17 dossiers d'anciens agents bénéficiant d'une pension d'invalidité.

### • L'espace Accidents du Travail et Maladies Professionnelles

Cet espace est chargé de gérer tout le processus de déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) sur la sphère administrative. Comme les années précédentes, ces déclarations ont été traitées dans les délais impartis.

L'espace 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 représenté la réception de 5 678 déclarations d'accident du travail (dont 1 133 accidents de trajets) et de 128 déclarations de maladie professionnelle.

AT / MP		
	Déclarés	Reconnues
Accidents du travail	4 545	2 862
Accidents de trajet	1 133	624
Maladies professionnelles	128	44
<b>TOTAL AT / MP</b>	<b>5 806</b>	<b>3 530</b>

On constate une légère diminution du nombre de déclarations en matière d'accidents de trajet comparativement à 2007 (-2 %), tendance inversée pour les déclarations d'accidents du travail (+0,15 %). Concernant les maladies professionnelles, on compte une hausse de 13,3 % quant au nombre de déclarations reçues (128 en 2008 contre 113 l'an passé).

S'agissant des 44 Maladies Professionnelles (MP) reconnues, celles-ci relèvent des tableaux suivants :

- 19 maladies professionnelles concernent les tableaux 30<sup>1</sup> (A,B,C,D),
- 18 maladies professionnelles concernent les tableaux 57<sup>2</sup> (A,B,C,D),
- 2 maladies professionnelles concernent le tableau 98<sup>3</sup>,
- 5 maladies professionnelles concernent d'autres tableaux (04, 42).

Pour ce qui concerne le tableau 30, la tendance à la baisse constatée les années passées se confirme, avec une diminution de 5 % par rapport à 2007.

### • L'espace Indemnisation

Il est chargé de gérer les dossiers relevant de deux commissions :

- la commission des Rentes AT/MP,
- la commission Invalidité

Plus de 600 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.

La diligence avec laquelle les agents de l'espace Indemnisation effectuent leurs missions n'est 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.

<sup>1</sup> Tableaux 30 : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiant

<sup>2</sup> Tableaux 57 : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

<sup>3</sup> Tableau 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

### • Le bureau de gestion

Ce bureau gère le courrier reçu et envoyé, au-delà de l'entité Prestations en espèces, ce qui représente une activité importante. Tous les courriers sont traités en temps réel dès réception et jusqu'à leur acheminement final. Concernant l'archivage, le bureau a poursuivi et finalisé la réorganisation complète de son fonctionnement. Rigueur, réactivité, efficacité sont les qualités indispensables pour servir cette activité.

### L'ENTITÉ AFFAIRES JURIDIQUES

L'entité Affaires juridiques, née le 1<sup>er</sup> novembre 2008, regroupe l'espace Réglementation et l'espace Commissions de Recours Amiable-Contentieux (CRA-Contentieux). Ces deux espaces sont respectivement chargés de veiller à l'application des dispositions ou réformes ayant un impact sur le Règlement Intérieur de notre Caisse, et de garantir l'application tant du Règlement Intérieur que du Code de la sécurité sociale dans le traitement des recours amiables ou contentieux de nos assurés.

L'entité a bénéficié du recrutement d'un chargé d'affaires supplémentaire, afin que l'espace Commissions de Recours Amiable-Contentieux puisse répondre en particulier à une recrudescence de réclamations d'assurés en 2008.

### • L'espace Réglementation

La veille réglementaire demeure une activité essentielle de l'entité Affaires juridiques. Elle implique le traitement quotidien de toutes les informations relatives à la réglementation.

Cette mission est assurée par le conseiller de l'espace Réglementation. Incontournable dans le fonctionnement de l'entité, le conseiller est aussi indispensable aux activités de la CCAS. Il permet à toutes les entités de la

Caisse d'avoir connaissance en temps réel de la réglementation en matière de sécurité sociale par la mise à disposition régulière de notes réglementaires destinées à actualiser les procédures pour le service des prestations aux assurés (exemple : les textes ou conventions régissant les relations avec les professionnels de santé ou les établissements de soins).

Après avoir analysé et transcrit la Réglementation aux fins d'application par notre régime spécial, le conseiller de l'espace Réglementation a diffusé 138 notes réglementaires, qu'il s'agisse de la Loi de Financement de Sécurité Sociale, de réforme de la santé, de décrets d'application ou d'avenants de convention.

L'espace Réglementation contribue également à l'information de tous les interlocuteurs de la Caisse, internes ou externes. A cet effet, le conseiller participe à la mise en place des formations à la réglementation. Il anime notamment plusieurs fois par an la formation sur « La Protection Sociale à la RATP ». De même, il gère la base documentaire de la protection sociale pour une mise à disposition des textes de référence.

### • L'espace Commissions de Recours Amiable-Contentieux (CRA-Contentieux)

L'espace CRA-Contentieux a reçu 481 recours d'assurés (412 recours Accident du Travail et Maladie Professionnelle, et 69 recours Maladie), soit deux fois plus qu'en 2007 qui en comptait 200. Sur les dix-neuf séances qui se sont tenues, onze séances ont été consacrées aux dossiers d'Accident du Travail et Maladie Professionnelle et huit séances aux dossiers d'assurance Maladie.

Au cours de ces dix-neuf séances, 221 recours d'assurés (175 dossiers en AT/MP et 46 en Maladie) parmi les 481 réclamations reçues ont été soumis aux Administrateurs.

Seulement 20 dossiers ont donné lieu à un partage égal de voix et ont fait l'objet d'un renvoi devant le Conseil d'administration de la Caisse, soit environ 10 % des avis rendus par les Administrateurs.

Ces derniers ont confirmé 31 % des décisions de Caisse et infirmé 38 % des décisions prises par la Caisse au titre de la législation professionnelle sur les AT/MP. S'agissant des litiges relevant de l'assurance maladie, ils ont confirmé 57 % (en totalité ou partiellement) des décisions soumises, et infirmé 13 % d'entre elles après avoir retenu les explications présentées par les assurés.

Les membres des Commissions de Recours Amiable ont également sollicité des compléments d'information auprès des services de la Caisse ou auprès des attachements pour 25 % des dossiers AT/MP et 33 % des dossiers Maladie.

Cet accroissement des décisions de rejet s'est donc accompagné d'une augmentation des classements de recours avant présentation en Commission de Recours Amiable. En effet, un très grand nombre d'assurés avait transmis, soit les pièces précédemment réclamées, soit de nouveaux éléments à l'appui de leur contestation, de nature à les rétablir dans leur droit à indemnisation.

L'examen préliminaire des dossiers a permis de procéder au classement de 241 recours, soit trois fois plus qu'en 2007. Ainsi, 229 recours en AT et 12 en Maladie ont donné lieu à régularisation, et ce, alors que la décision initiale de rejet prise par la Caisse était juridiquement fondée au temps de la notification à l'assuré.

### Bilan évolution CRA 2007 / 2008

Année	AT/MP		Maladie		Total		Rapport
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2008 / 2007
Séances	12	11	11	8	23	19	- 17%
Recours reçus	175	412	25	69	200	481	141 %
Recours examinés	224	376	55	53	279	429	54 %
Classés avant CRA	74	229	9	12	83	241	190 %
<b>Soumis à la CRA</b>	<b>150</b>	<b>177</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>205</b>	<b>221</b>	8 %
Admis	31	66	20	6	51	72	41 %
Rejet	41	54	23	26	64	80	25 %
Renvoi	78	43	3	15	81	58	- 28 %
(dont CA CCAS)	(16)	(12)	0	(8)	(16) a	(20) b	25 %
<b>Total avis CRA</b>	<b>150</b>	<b>163</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>196</b>	<b>210</b>	<b>7 %</b>
Instance					9	11	

(a) soit 20 % des renvois et 8 % des avis rendus - (b) soit 34 % des renvois et 10 % des avis rendus

### Bilan des activités contentieuses

En 2008, l'espace CRA-Contentieux a instruit 68 dossiers de recours formés devant l'ensemble des juridictions du contentieux de sécurité sociale (30 recours relevaient du contentieux général : TASS<sup>4</sup>, Cour d'appel. 38 dossiers relevaient des juridictions du contentieux technique : TCI<sup>5</sup>, Cour Nationale).

Parallèlement, l'entité a reçu des juridictions du contentieux de sécurité sociale : 23 recours formés exclusivement par les assurés devant les Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale, 5 déclarations d'appel devant les Cours d'appel et 2 pourvois en cassation.

<sup>4</sup> TASS : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale - <sup>5</sup> TCI : Tribunal du Contentieux de l'Incapacité

Les décisions rendues au cours de l'année ont concerné des recours formés pour la plupart avant 2008. Ce retard s'explique par les délais de procédure et l'encombrement des tribunaux.

Sur les 54 décisions rendues par ces juridictions, il relevait :

- 26 jugements des tribunaux des affaires de sécurité sociale,
- 24 jugements des tribunaux du contentieux de l'incapacité,
- 3 arrêts de la Cour d'appel,
- 1 désistement en Cour de Cassation.

### • Le contentieux général

Sur les 26 jugements rendus par les tribunaux des affaires de sécurité sociale, les juridictions ont fait droit à 8 réclamations d'assurés et entériné 8 décisions de CRA ; 2 désistements d'assuré ont conduit la juridiction saisie à confirmer la décision de la Caisse.

Enfin, 10 ordonnances ont été rendues pour la réalisation d'une nouvelle expertise médicale. La Cour d'appel a rendu un arrêt favorable à un assuré et ordonné deux expertises.

Deux pourvois ont été formés devant la Cour de cassation : le premier assuré s'est désisté de son pourvoi et le dossier du second était, au 31 décembre 2008, en cours d'instruction par la Chambre civile.

On observe une diminution significative des recours formés par les assurés à l'encontre des décisions prises par les Commissions de Recours Amiable AT/MP et Maladie qui sont passés de 72 en 2007 à 23 en 2008, soit une baisse de 68 %. Seuls 5 recours ont été formés à l'encontre des décisions de CRA Maladie.

Dans l'ensemble, il y a lieu de relever que la plupart des contestations concerne essentiellement des litiges d'ordre médical telles les expertises médicales L 141-1 du CSS<sup>6</sup> pour lesquelles 10 décisions (dont 2 en maladie) ont été prononcées sur un total de 26 jugements rendus en 2008.

Le TASS est en effet le passage obligé des assurés qui souhaitent contester un rapport d'expertise en l'absence de vice de forme dans la procédure et obtenir une nouvelle expertise à la charge des caisses, sauf en cas de procédure abusive.

Par ailleurs, 5 recours contentieux concernaient le caractère professionnel de l'AT, dont 1 sur l'absence d'exposition au risque MP et 1 relatif à une requête en rectification d'erreur matérielle.

La diminution globale des recours contentieux des assurés illustre la qualité du travail réalisé en amont, en particulier lors de l'examen des dossiers par les Administrateurs siégeant dans les deux Commissions. Ces derniers prennent des décisions suffisamment argumentées pour en justifier le bien fondé aux assurés.

### • Le contentieux technique

- 9 taux d'IPP<sup>7</sup> notifiés par les services de la Caisse après avis de la commission des rentes AT/MP, ont été confirmés par le Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité,
- 7 taux ont été réévalués en raison des pièces médicales transmises par l'assuré lors de l'examen du médecin expert du tribunal, mais dans les limites du barème indicatif d'invalidité.
- 6 taux étaient en attente de décision au 31 décembre 2008, après avis médical complémentaire (avis de spécialiste sollicité par le tribunal principalement pour l'évaluation de séquelles psychologiques).
- 2 assurés se sont désistés de leur recours.
- 2 appels interjetés par les assurés ainsi qu'un appel RATP n'ont pas encore été audiencés (au 31 décembre 2008).

<sup>6</sup> CSS : Code de la Sécurité Sociale

<sup>7</sup> IPP : Incapacité Permanente Partielle

## Bilan contentieux général de Sécurité Sociale

TASS : TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SÉCURITÉ SOCIALE					CA : COUR D'APPEL					COUR DE CASSATION				TOTAL CONTENTIEUX GENERAL 2008	
TASS	2006	2007	2008	% DECISIONS	CA	2006	2007	2008	% DECISIONS	CASSATION	2006	2007	2008		
Recours recus dans l'année	29	72	23	(-)68 %	Appels Interjetés	5	22	10		Pourvois	1	2	1	34	
Audiences	33	68	43				21	8						51	
Décisions rendues	23	49	26	(-)48 %		5	17	3	(-)82 %		1		1	30	54 %
Confirmation décision CCAS		31	8	31 %		3	13	1	33 %					9	30 %
Infirmation décision CCAS		9	6	23 %		2								6	20 %
Radiation/Désistement		9	2	8 %			3						1	3	10 %
Jugement en attente		23	10	38 %			9	2	67 %			2	1	13	40 %
				<b>100 %</b>					<b>100 %</b>						<b>100 %</b>

## Bilan contentieux Technique de Sécurité Sociale

TCI : TRIBUNAL DU CONTENTIEUX DE L'INCAPACITÉ					CNITAAT : COUR NATIONALE DE L'INCAPACITÉ ET DE LA TARIFICATION DE L'ASSURANCE AT			
TCI	2006	2007	2008	% TOTAL RECOURS	CNITAAT	2006	2007	2008
AT	29	41	29		APPEL RATP		2	1
MP	5	11	3					
Invalidité	1	4	3		APPEL ASSURÉ		1	2
Recours traités dans l'année	35	56	35	(-)60%			3	3
Confirmation taux	20	14	11	31 %			3	3
Modification taux	10	14	7	20 %			1	0
Sursis		25	6	17 %				
Désistement		3	2	5 %				
En attente		56	11	31 %				
Recours traités dans l'année	35	56	35	105 %			3	3

### Retour d'expérience

Les décisions des juridictions du contentieux de la sécurité sociale les plus représentatives des problématiques traitées en CRA sont régulièrement transmises aux Administrateurs afin de les éclairer sur les décisions et arbitrages qu'ils sont amenés à rendre.

### • Les autres activités

#### Le protocole d'accord amiante RATP

Depuis le 2 octobre 2006, date de signature du protocole d'accord négocié entre la RATP et les organisations syndicales, 138 réunions protocole amiante ont été organisées par la CCAS pour proposer une indemnisation aux victimes.

Après une importante activité liée à la mise en place du dispositif dès novembre 2006, le ralentissement prévisible qui s'était amorcé fin 2007 s'est poursuivi. En 2008, 29 propositions d'indemnisation ont été présentées au cours des 5 séances de conciliation.

Aucun assuré ou ayant droit n'a renoncé à l'indemnisation présentée, bien au contraire, puisque, après avoir refusé le bénéfice du protocole par la voix de son mandataire, un assuré s'est rapproché de la Caisse pour obtenir l'indemnisation de la RATP.

Pour la première fois, en 2008, deux indemnisations ont été majorées en raison de la modification du taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) intervenu postérieurement au versement initial. Conformément à l'engagement pris par les signataires du protocole, le versement complémentaire à l'indemnisation a été versé.

Les réunions prévues par le protocole sont organisées après que le taux d'IPP a été fixé par le Comité Médical d'Expertise et soumis à la Commission des Rentes AT/MP. Elles ne concernent plus que les nouvelles maladies reconnues par l'entité Prestations en espèces de la CCAS. A l'occasion des séances, les bénéficiaires ont fréquemment exprimé leur satisfaction de recevoir cette aide en complément de leur rente et ont apprécié l'engagement pris par la RATP sur le long terme, puisque le protocole tient compte de l'évolution éventuelle de leur pathologie.

### Les Recours Contre Tiers (RCT)

La démarche initiée en septembre 2007, avec une campagne d'information à travers *La Lettre aux Assurés*, s'est poursuivie tout au long de l'année et a utilisé différents moyens :

- l'information par voie d'affichage dans les salles d'attente,
- la sensibilisation des médecins-conseils lors des entretiens avec les assurés,
- deux articles dans *RESPIRE*, le journal de la CCAS.

Ces actions ont contribué à maintenir l'attention des assurés sur cette obligation et la participation de tous les acteurs de la Caisse au dispositif mis en place.

Les transmissions régulières de signalements (200 recueillis en 2008) en provenance de tous les services de la CCAS confirment l'utilité de la campagne d'information et attestent de sa réussite.

De plus, les fréquents échanges entre les entités par le biais de réunions interpôles favorisent les actions de communication transversale telle la mise en ressource partagée de la fiche de signalement du RCT.

### La sécurité des données confidentielles et de leur accès

Dans le cadre de la régularisation des traitements de données à caractère personnel mis en œuvre à la RATP, un recensement a été réalisé en juin 2008 à la Caisse.

Ainsi, toutes les applications, bases de données, fichiers bureautiques (Access, Excel, Word) comprenant au moins une donnée confidentielle ou pas, susceptible d'identifier une personne physique, ont fait l'objet d'une fiche descriptive. Les fiches recensées ont ensuite été transmises afin de préparer les déclarations globales régularisant tous les traitements. Cette opération a été l'occasion de sensibiliser les utilisateurs, parfois créateurs de nouveaux fichiers, en rappelant l'obligation de déclaration. L'entité a transmis 19 déclarations à la CNIL<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

### L'ENTITÉ PRESTATIONS, ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

L'entité, composée de trois pôles jusqu'en 2007, a vu deux d'entre eux fusionner pour donner, courant 2008 :

- le pôle Production
- le pôle Service et Prestations

#### • Le pôle Production

Numériquement le plus important, ce pôle assure le remboursement des prestations en nature. Au cours de l'année 2008, 2 355 183 feuilles de soins (1 718 057 électroniques et 637 126 papiers) ont été traitées.

Le pourcentage de feuilles de soins électroniques a peu progressé puisqu'il est passé de 72,7 % en 2007 à 72,95 % en 2008.

Le délai de règlement des feuilles de soins sous cinq jours a été respecté.

#### • Le pôle Service et Prestations

Ce pôle est né de la fusion du pôle Service avec le pôle Action Sociale et Prévention (ASP).

Le pôle Service et Prestations est désormais l'interlocuteur privilégié des ressortissants de la Caisse pour ce qui concerne, non seulement la gestion du contrat (ouverture de droits, immatriculation, carte Vitale,...), les informations sur les remboursements, mais aussi l'action sociale, la prévention et les demandes sur la gestion administrative des affaires médicales.

A ce titre, le pôle Service et Prestations apporte en temps réel, à travers sa plateforme téléphonique et son accueil physique, une réponse aux besoins des ressortissants en terme de conseil, d'assistance et de traitement des réclamations. Pour ce faire, la CCAS a mis en place un outil de gestion de la relation avec les assurés dénommé GESTion Informatisée des Contacts Assurés (GESICA). Cette application informatique, qui intègre les

technologies informatique, téléphonique et Internet, offre des fonctionnalités permettant une prise en compte maximale des besoins des assurés et facilite au quotidien le travail des conseillers.

En effet, GESICA :

- Assure un suivi individualisé des demandes.
- Fournit au conseiller une vision précise de l'ensemble des tâches à réaliser.
- Permet le partage des informations entre différentes entités de la CCAS.
- Facilite l'usage du courriel.
- Pilote les délais Qualité.
- Alimente le tableau de bord quasiment en temps réel.
- Produit des études quantitatives sur les assurés et leurs demandes.

Cet outil a bien entendu été élaboré avec la participation des utilisateurs, tant au niveau du contenu que de l'ergonomie des écrans.

Ce pôle met par ailleurs en œuvre les délibérations du Conseil d'administration et soutient les ressortissants en difficulté. Ainsi, 1 584 assurés ont bénéficié d'une prestation d'action sociale, et plus de 11 000 personnes ont bénéficié d'actions de prévention.

La gestion documentaire, qui fait également partie de ce pôle, a vu sa mission élargie. La gestion centralisée du courrier permet d'augmenter la lisibilité auprès des ressortissants et d'optimiser le traitement des courriers reçus, avec un seul point d'entrée, ceci, afin de garantir une organisation conforme à nos engagements Qualité (courrier daté), d'homogénéiser les procédures de traitement du courrier (traçabilité, affectation au destinataire,...), d'enregistrer et de suivre les sollicitations (demandes d'entente préalable, réclamation,...).

### L'ENTITÉ MÉDECINE CONSEIL

Conformément à l'application du décret du 30 juin 2008 relatif au règlement des retraites du personnel de la RATP, l'année a été marquée par la mise en œuvre de nouvelles modalités de traitement des dossiers de réforme. Le meilleur suivi médical des assurés en arrêt de travail a permis une diminution de la durée de ces arrêts. Les collaborateurs de l'entité Médecine conseil ont ainsi su maîtriser des processus partagés avec d'autres entités ou services, et aboutir à des résultats conformes aux objectifs fixés. La qualité de l'accueil et le respect des référentiels par les personnels de l'entité ont contribué au maintien sans faille des principes de la certification pour la réalisation d'un meilleur service. Les résultats présentés, ci-dessous, en témoignent.

#### • L'espace médical

##### Le suivi médical des assurés de la CCAS

Le suivi médical des assurés a présenté une relative stabilité en 2008, tant en nombre de dossiers traités qu'en décisions notifiées. Toutefois, la création de nouvelles consultations, notamment liées à la prise en compte des assurés bénéficiaires de nombreux arrêts de travail et à la création de nouvelles consultations quasi quotidiennes dite « médecin de garde », ont permis à l'entité Médecine conseil de prendre des décisions nettement plus pertinentes. Cette mise en œuvre s'est accompagnée d'une réflexion partagée avec des administrateurs de la CCAS de la RATP sur les principes qui sous-tendent son fonctionnement.

S'agissant de l'activité Contrôle médical Accident du Travail/Maladie Professionnelle (AT/MP), plus de 6 000 décisions ont été rendues sur les documents médicaux relatifs aux phases de reconnaissance de l'AT et de la rechute. Une augmentation sensible des dossiers traités s'explique par la mise en œuvre du Dossier Médical Unique (DMU) avec un traitement accentué des dossiers de guérison ou de consolidation.

Par ailleurs, 3 324 consultations ont été réalisées par les médecins-conseils dans le cadre de l'assurance AT/MP.

L'activité générée par le suivi sur avis des spécialistes est équivalente à celle recensée en 2007, soit 106 dossiers.

L'activité de Médecine conseil porte de même sur la détermination des séquelles définitives. Elle s'est déroulée de telle sorte que les délais de passage en Commission des Rentes Accident du Travail (CRAT) ont été respectés après décision de la date de consolidation. Ainsi, 572 dossiers ont été traités dans les consultations d'Indemnisation Permanente Partielle (IPP) de Médecine conseil ; 520 dossiers ont été portés à la connaissance du Comité Médical d'Expertise (CME) avec 441 nouveaux taux d'IPP proposés.

Le rôle de la commission médicale a été réaffirmé et l'application des articles du Règlement Intérieur (RI) de la CCAS, renvoyant aux articles 94 et 95 du Statut des agents de la RATP, a été systématisée : désormais le médecin conseil statue sur l'utilité médicale liée à la présence de l'assuré avant toute commission, afin d'éviter tout déplacement inutile.

Sur l'année 2008, 1 620 dossiers ont été soumis à la commission médicale, soit une augmentation de plus de 20 % par rapport à l'année 2007. Notons ici la convocation systématique, sauf cas de force majeure, de tous les assurés qui souhaitent leur mise en réforme, et ce, depuis la mise en œuvre de la nouvelle procédure.

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-conseils ne pouvant statuer en l'absence des assurés. Dans ce cas, les dossiers sont transmis à l'entité Prestations en espèces, chargée de donner la suite qui convient en fonction des justifications fournies par l'assuré.

Enfin, le suivi médical a dispensé plus de 5 500 rendez-vous de consultations sur l'année.

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

Concernant ce dispositif, 211 dossiers de CSOM constituent l'encours en fin d'année, avec 160 CSOM reconduits de 2007 sur 2008 et 51 nouveaux CSOM attribués en début d'année.

Les tableaux ci-dessous présentent la répartition des taux d'incapacité des 161 dossiers 2008 reconduits au 1<sup>er</sup> janvier 2009 :

Catégorie A			Catégorie B		
Taux	Nombre	%	Taux	Nombre	%
10 %	40	33	35	9	24
15 %	22	18	40 %	9	24
20 %	31	25	45 %	1	3
25 %	16	13	50 %	15	39
30 %	13	11	60 %	4	10
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

### La gestion de l'Affection de Longue Durée (ALD)

On retiendra le traitement de 3 858 dossiers ALD. Au global, l'encours de dossiers au 31 décembre 2008 était de 14 000 ressortissants bénéficiaires du dispositif.

### La gestion du Temps Partiel Thérapeutique (TPT)

Il est à noter la confirmation de l'évolution de ce type de dossiers pour l'accompagnement des assurés qui reprennent une activité à temps partiel. On relève, après avis des médecins-conseils, l'attribution de Temps Partiel Thérapeutique à la reprise d'une activité pour 913 dossiers (720 dossiers en

2007) et 8 rejets, avec une durée moyenne de TPT de 2 mois et 4 jours par arrêt. On note une augmentation sensible du nombre de dossiers portés à l'attention des médecins-conseils, avec toutefois une durée quasi identique des durées proposées puis acceptées par ces derniers. Cela démontre que le suivi des TPT effectué par les médecins-conseils est davantage pertinent.

### L'activité expertale

Sur l'année 2008, 144 dossiers d'expertise ont été lancés dans le domaine d'activité AT/MP et 33 dossiers dans le domaine de l'assurance Maladie. Compte tenu de l'augmentation du nombre de décisions, cela augure une baisse de la conflictualité. Par ailleurs, sur un total d'environ 18 000 décisions, moins de 1 % des dossiers a donné lieu à expertise pour un total de 0,01 % d'expertise infirmée (12 dossiers, dont 3 en AT/MP et 9 en Maladie et dont la plupart pour une reconnaissance d'ALD).

Ce résultat démontre à nouveau la qualité des prestations réalisées par les médecins-conseils de la CCAS et le bien fondé d'une organisation qui allie toujours professionnalisme, qualité de l'accueil et engagement au respect des normes de certification.

### L'activité dentaire

Cette activité consiste notamment à la réalisation d'avis techniques dentaires et au traitement des ententes préalables d'Orthodontie Dento-Faciale (ODF) pour les enfants ainsi que pour quelques adultes, d'ODF pré chirurgical, de demandes de remboursements de soins réalisés à l'étranger.

S'agissant de la participation de l'entité Médecine conseil aux actions de prévention, 12 journées ont porté sur la Campagne de prévention bucco-dentaire à destination des salariés de la RATP.

Ces campagnes seront reconduites en 2009.

### Les autres activités

Celles-ci concernent essentiellement les blessures hors services et les dossiers de Recours Contre Tiers (RCT), faisant suite à un Accident du Travail, qui ont connu une évolution favorable depuis la création de la nouvelle entité Prestations en espèces. La gestion des décisions sur documents médicaux de toute nature (ententes préalables, transports, cures, oxygénothérapie) est quant à elle restée stable.

### • L'espace gestion du risque

#### Les arrêts de travail

Au cours de l'année, 84 821 arrêts de travail ont été saisis au sein de l'Espace arrêts de travail-gestion du risque, ce qui représente une diminution de 2 % par rapport à l'année 2007. Une nouvelle tendance positive se dessine dans la maîtrise des arrêts de travail, tendance qui sera probablement confirmée en 2009 compte tenu de la couverture des assurés en Suivi Médical Encadré, ainsi que de la politique de la Médecine conseil sur les arrêts de travail d'une durée inférieure à 45 jours.

#### La gestion du risque

##### Les Consultations dites « nombreux arrêts »

Les médecins-conseils ont assuré le suivi médical de 708 agents bénéficiaires de nombreux arrêts de travail, dont la CCAS souhaitait évaluer la situation médicale. A l'issue de ces consultations, 288 assurés ont bénéficié d'un Suivi Médical Encadré et 224 d'entre eux n'ont plus été convoqués, leur pathologie ne le justifiant plus.

La gestion du risque a connu une évolution importante quant au suivi des arrêts de travail des assurés grâce à la mise en œuvre de cette procédure, aujourd'hui pérenne. Celle-ci a intégré une procédure existante sur le traitement du dossier médical des assurés bénéficiaires de nombreux arrêts.

Il convient de rappeler que cette procédure présente l'avantage pour la Médecine conseil 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, la possibilité de statuer en connaissance de cause.

### • Le Comité de Lutte Anti-Fraude (CLAF)

L'année 2008 a vu la création du CLAF, dont les missions sont les suivantes :

- étudier l'activité des professionnels de santé pour lesquels une pratique déviante est suspectée,
- étudier les réclamations des assurés,
- étudier les signalements émanant des pôles Prestations et Services, et Comptabilité.

Dix membres composent ce comité :

- le directeur de la CCAS,
- deux représentants de l'entité Comptabilité,
- trois représentants de l'entité Prestations, Action Sociale et Prévention,
- un représentant de l'entité Affaires juridiques,
- un représentant administratif de l'entité Médecine conseil,
- deux médecins-conseils.

#### Bilan annuel du CLAF

	Nombre de dossiers	Classés sans suite	En cours d'instruction	Récupération d'indus	Procédure ordinale ou judiciaire
Réclamation des assurés	16	5	8	3	1
Signalement des prestations	22	5	11	6	2
Analyse de l'activité du professionnel	4		1	1	2

L'année 2008 a été marquée par la délibération en Conseil d'administration d'une nouvelle prestation. Il s'agit des « franchises médicales » créées par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS). Ces franchises médicales sont consacrées au financement de la maladie d'Alzheimer et de lutte contre le cancer. Elles portent sur des produits et prestations et s'appliquent à tous les assurés sociaux, y compris ceux du régime spécial d'assurance maladie de la RATP. Plafonnées à 50 € par personne et par an, elles s'ajoutent à la participation forfaitaire de 1 € et sont prélevées pour chaque acte médical et examen de laboratoire.

Par ailleurs, plusieurs articles du Règlement Intérieur ont été modifiés :

- article 109 : délai pour demander une expertise en Accident du Travail-Maladie Professionnelle,
- article 12 : attribution d'un secours en cas de décès.

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,
- des 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'Etablissement Economique 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 dix fois par an.

### COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

(Composition au 31 décembre 2008)

#### ■ En tant que administrateurs représentant la RATP :

Mme Annick Helleux, Présidente du Conseil d'administration  
M. Francis Baudoin  
Mme Catherine Brunet  
Mme Isabelle Caroff  
Mme Maryvonne Daniel  
M. Gérard Foissin  
M. Patrick Furlan  
Mme Valérie Gaidot  
Mme Catherine Griffon  
Mme Elyna Herminie  
M. Maurice Jarlier  
Mme Christine Le Borgne  
M. Michel Oustric  
Mme Isabelle Porro  
Mme Marie-Christine Raoult  
M. Christophe Renaud  
M. Luc Roumazeille  
M. Marcel Salabert  
Mme Josiane Sommacal  
M. Patrick Speller  
Mme Pascale Valette

#### ■ En tant que administrateurs titulaires représentant les affiliés :

M. Dominique Auchabie, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP  
M. Eric Backouche, Union nationale des syndicats autonomes  
M. Germain Barclais, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP  
M. Yvon Bellassée, CGT – Syndicat général  
M. Christian Boulifard, Syndicat Force ouvrière  
M. Christian Bridoux, Syndicat CFTC  
M. Michel Cadosch, Union nationale des syndicats autonomes  
M. Jean-Pierre Canceil, élu retraité (liste CGT)  
M. Bernard Capron, CGT – Syndicat général  
M. Patrick Colin, Syndicat Force ouvrière  
M. Daniel Couvé, Union nationale des syndicats autonomes  
M. Christian Derouet, Union nationale des syndicats autonomes  
M. Olivier Galle, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP  
Mme Brigitte Goch-Bauer, CGT – Syndicat général  
Mme Aline Leguède, Syndicat CFDT  
M. Jean-Jacques Lhoumaud, Syndicat Force ouvrière  
M. Eric Malmaison, Syndicat CFDT  
M. Manuel Mendès, Syndicat SUD de la RATP  
M. Jean-Claude Michelet, élu retraité (liste d'entente UNSA, FO, CFE-CGC, CFTC)  
M. Gilles Munerot, Syndicat SUD de la RATP  
M. Joël Oger, Syndicat CFDT  
M. Jean-Pierre Plault, Syndicat CFTC  
M. Gilles Regnier, Syndicat SUD de la RATP

M. Richard Schneiter, CGT – Syndicat général  
M. Francis Scotto d'Aniello, Syndicat CFE-CGC  
M. Jean Trécourt, Syndicat CFE-CGC  
M. Jean-Christophe Turlure, CGT – Syndicat général  
M. Claude Voisin, CGT – Syndicat général

■ **En tant que administrateurs suppléants représentant les affiliés :**

M. Philippe Binante, Union nationale des syndicats autonomes  
M. Patrick Bonvarlet, CGT – Syndicat général  
M. Frédéric Bourguignon, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP  
M. Daniel Bréard, Syndicat CFE-CGC  
M. Manuel Dacosta, Union nationale des syndicats autonomes  
M. Luc Daumont-Leroux, Syndicat CFTD  
M. Jean-Christophe Delprat, Syndicat SUD de la RATP  
M. Jean-Michel Godart, Syndicat CFTC  
M. Gérard Jouan, CGT – Syndicat général  
M. Jacques Legay, Union nationale des syndicats autonomes  
M. Pierre Loss, CGT – Syndicat général  
M. Michel Nilles, Syndicat Force ouvrière  
Mme Valérie Petitta, Fédération des syndicats indépendants du groupe RATP  
M. Claude Sadou, CGT – Syndicat général  
Mme Martine Testa, Syndicat CFTD  
M. Florian Tomczak, Syndicat SUD de la RATP  
M. Jean-Jacques Traverso, Syndicat Force ouvrière  
M. Camal Yala, CGT – Syndicat général

■ **En tant que représentants du CRE (à titre consultatif) :**

M. Serge Médard  
M. Reda Benrerbia

■ **Ont été remplacés en cours d'année :**

M. Jean Bassoulet, représentant du CRE  
M. Michel Bleuse, Syndicat CFE-CGC (titulaire)  
Mme Muriel Blouet, Syndicat SUD de la RATP (titulaire)  
M. Didier Decombe, représentant la RATP  
M. Philippe Domergue, CGT – Syndicat général (titulaire)  
M. Jean-Luc Le Pabic, représentant la RATP  
M. Jean-Yves Lorion, Syndicat Force ouvrière (suppléant)  
M. Thierry Misrahi, représentant la RATP  
M. Cyril Trillaud, CGT – Syndicat général (titulaire)

### COMPOSITION DES COMMISSIONS

Ces commissions sont au nombre de neuf. Sept d'entre elles sont présidées par un administrateur de la Caisse, deux autres 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.

Rappelons ici que sur l'ensemble des 221 recours examinés en 2008, les membres de la Commission de Recours Amiable du risque maladie-maternité et de la Commission de Recours Amiable du risque accidents du travail et maladies professionnelles ont renvoyé 20 dossiers, ayant fait l'objet d'un partage des voix, devant le Conseil d'administration de la CCAS.

### • 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> Isabelle Porro	<i>Titulaire 2</i> Christian Bridoux	<i>Suppléant 2</i> Germain Barclais
<i>Titulaire 3</i> Maryvonne Daniel	<i>Suppléant 3</i> Josiane Sommacal	<i>Titulaire 3</i> Richard Schneiter	<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 89 dossiers, dont 22 dossiers d'agents actifs, 49 dossiers d'agents retraités et pensionnés, 18 dossiers d'ayants droit d'actifs et de retraités. Elle a attribué à l'unanimité 76 secours, dont 60 aides financières à 100 % et 16 aides partielles. La commission a également refusé à l'unanimité 13 demandes de secours.

Le montant des secours accordés s'est élevé à 116 476,48 €.

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> Jean-Christophe Turlure	<i>Suppléant 3</i> Yvon Bellassee

### • 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> Aline Leguede
<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 huit fois et a traité 46 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 Baudoïn	<i>Titulaire 2</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 3</i> Marcel Salabert	<i>Suppléant 3</i> Maryvonne Daniel	<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 onze fois et a traité 175 dossiers.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	
<i>Président</i> Luc Roumazeille	<i>Suppléant 1</i> Gérard Foissin	<i>Titulaire 1</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 2</i> Maryvonne Daniel	<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 63 demandes.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	
<i>Président</i> Patrick Furlan	<i>Suppléant 1</i> Christophe Renaud	<i>Titulaire 1</i> Membre du CP	
<i>Titulaire 2</i> Isabelle Porro	<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 dix-neuf fois et a traité 553 dossiers.

Titulaires	Suppléants	Titulaires	
<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> Josiane Sommacal	<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 cinquante-sept fois et a traité 1 567 dossiers.

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

Elle s'est réunie huit fois et a rendu 12 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.*

Les dix séances du Conseil d'administration ont été préparées et assurées régulièrement.

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. Il n'y a pas eu de modification des Statuts en 2008 : la troisième version date de 2007.

En revanche, le Règlement Intérieur a fait l'objet d'une cinquième version en 2008, à la suite de modifications d'articles délibérés en 2006 et 2007.

*La communication de la CCAS.*

La présidente du Conseil d'administration et le directeur de la Caisse sont très attachés à la communication des décisions prises en Conseil, en faveur des ressortissants. *RESPIRE*, le journal de la CCAS, et *La Lettre aux assurés* notamment témoignent de nouvelles prestations et des modalités éventuelles pour en bénéficier.

## LA MODERNISATION DU SYSTÈME INFORMATIQUE

Dans le cadre de la nécessaire modernisation de l'outil informatique de notre assurance maladie, une convention de partenariat entre la CCAS et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) a été signée le 3 mars 2008. Destiné à accroître notre réactivité dans la prise en compte du nombre croissant d'évolutions réglementaires et à favoriser, entre autres, la mise à disposition de services innovants par l'utilisation des nouvelles technologies, cet important projet, MIAMI, constitué de deux grandes étapes, prendra fin en décembre 2010. L'échéance de l'étape 1 est fixée en septembre 2009.

L'application informatique GESICA, mise en place au cours du second semestre, va de même optimiser les attentes des assurés à travers ses multiples fonctionnalités.

Le nombre de cartes Vitale 2 fabriquées en 2008 pour le régime de la RATP s'élève à 4 267.

Au cours de l'année, 124 cartes Vitale sont passées en fin de vie.

## CRÉATION DES ENTITÉS PRESTATIONS EN ESPÈCES ET AFFAIRES JURIDIQUES

Après 18 mois de vie et de travail en commun, il est apparu judicieux de séparer l'entité PEAJ, afin que chacun, juristes comme gestionnaires des 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) puisse s'exprimer encore mieux dans son domaine.

Les nouvelles entités ont ainsi été créées le 1<sup>er</sup> novembre 2008 et comprennent respectivement :

Pour l'entité « Prestations en espèces » :

- l'espace « Accident du travail et Maladie Professionnelle »,
- l'espace contrôle administratif des arrêts de travail,
- l'espace indemnisation permanente.

Pour l'entité « Affaires juridiques » :

- l'espace Contentieux,
- l'espace Réglementation.

## LA FORMATION « LA PROTECTION SOCIALE À LA RATP » DESTINÉE AUX RRH, ÉTENDUE AUX ASSISTANTS RH DE LA RATP

La CCAS a poursuivi son programme de formation sur la protection sociale 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. Fort du succès rencontré lors de cette formation auprès des RRH en 2007, le dispositif a été étendu en 2008 aux assistants RH.

Le programme est le suivant :

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

Trois sessions d'une journée, en janvier, avril et octobre se sont tenues auprès de 45 assistants RH, et une session de deux jours s'est tenue en décembre en faveur de 13 RRH.

A l'issue de chaque session, un bilan a été systématiquement organisé avec les stagiaires, afin de réajuster le contenu et la forme du stage en fonction des attentes du public.

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

La CCAS a amélioré le suivi médical des assurés qui multiplient les arrêts de travail de courte durée en instituant une nouvelle organisation : les Consultations Nombreux Arrêts.

Le processus se décompose en deux étapes :

- 1) La CCAS identifie les assurés qui correspondent au profil défini pour 2008, à savoir, 9 avis d'arrêts de travail sur 12 mois glissants. Ces assurés reçoivent un courrier leur demandant de se présenter à la CCAS lors de leur prochaine prescription d'arrêt de travail en maladie ou en AT afin de bénéficier d'une consultation avec un médecin-conseil pour faire le point sur leur situation médicale. C'est la Consultation Nombreux Arrêts.

- 2) Lorsque l'assuré rencontre le médecin-conseil, ce dernier peut, soit constater que le patient souffre d'une pathologie avérée qui justifie les nombreux arrêts de travail, soit décider de le faire bénéficier d'un Suivi Médical Encadré pour une durée de 6, 12 ou 24 mois. Durant cette période, l'assuré devra se présenter chez le médecin-conseil le jour de la délivrance de l'arrêt de travail ou au plus tard le premier jour ouvré suivant sa date de prescription. Le médecin-conseil est seul habilité à valider l'arrêt de travail.

### LES PRINCIPALES ACTIONS SOCIALES ET DE PRÉVENTION

Dans un contexte où le nombre de demandes de secours des ressortissants souffrant de problèmes d'incontinence est récurrent, un partenariat a été développé et validé par la commission Action Sociale et Prévention (ASP). Ce partenariat a pour but de mettre à la disposition de l'ensemble des assurés un tarif préférentiel sur une large gamme de matériels d'incontinence, de prodiguer des conseils en matière de choix et d'utilisation de ce matériel, et d'offrir une logistique étendue à toute la France et une possibilité de livraison à domicile.

Le Conseil d'administration a voté au cours de sa séance du mois de novembre 2008 la création **d'une aide au financement des frais d'obsèques du retraité.**

En effet, la CCAS a souhaité aider moralement et financièrement les personnes qui composent le foyer d'un agent décédé, retraité de la RATP depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Pour ce faire, la Caisse participe aux dépenses liées aux frais d'obsèques et de sépulture qui incombent à la famille. Il s'agit d'une aide différentielle, dont le montant est fonction des dépenses engagées et des ressources.

La demande d'aide est examinée par la Commission des secours de la CCAS, commission paritaire qui dispose d'un fonds de secours spécifique dédié à l'aide au financement des frais d'obsèques du retraité. Son montant est notifié annuellement par l'entreprise.

Par ailleurs, **plus de 1 200 assurés ont bénéficié de l'action sociale de la CCAS** à travers les différentes aides mises en place par la CCAS, parmi lesquelles l'aide financière, l'aide au maintien à domicile, l'aide au maintien de l'autonomie, la téléassistance ou les soins palliatifs.

Les temps forts des actions de prévention sont relevés dans des domaines aussi divers que la gynécologie, le bucco-dentaire, le tabagisme.

### • La prévention gynécologique

L'objectif du programme de prévention initié en 2005 consiste à inciter les femmes à effectuer un suivi gynécologique régulier (au moins une fois par an). En 2008, les prises en charge ont été adressées à 26 035 assurées âgées de plus de 13 ans. Ces lettres étaient accompagnées d'une brochure d'information sur la santé des femmes, adaptée selon trois catégories d'âge : 13-25 ans, 26-50 ans, 51 ans et plus. Au 31 décembre 2008, 4 359 femmes ou jeunes filles avaient répondu favorablement à la proposition de la CCAS, soit 16,74 %. La forte participation des femmes agents se confirme une nouvelle fois puisqu'elles représentent plus de la moitié des bénéficiaires avec 56,8 % des participantes.

### • Les campagnes de prévention bucco-dentaires

La CCAS a souhaité mettre en œuvre une campagne de prévention bucco-dentaire à destination, dans un premier temps, du personnel de la RATP, puis à destination des enfants. En effet, les actions de prévention en

direction des enfants ne peuvent avoir de succès que si les parents sont eux-mêmes sensibilisés et relaient la démarche au sein de leur foyer. La prévention bucco-dentaire « adulte » a pour objectifs de rappeler l'importance de l'hygiène bucco-dentaire, d'informer sur les prises en charge des frais liés aux soins, d'effectuer des dépistages bucco-dentaires et de décrire l'état de santé bucco-dentaire.

Pour la prévention bucco-dentaire « enfant », la CCAS propose depuis 2007 des rendez-vous de prévention tous les 3 ans aux enfants âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans car ce sont les âges les plus exposés aux caries. Il s'agit d'aider les enfants à acquérir le plus tôt possible les bons réflexes. Pour cela, la Caisse adresse, un mois avant la date anniversaire et pour chaque catégorie d'âge, des prises en charge pour un examen bucco-dentaire complet afin de bénéficier de conseils d'hygiène personnalisés et, en cas de besoin, effectuer également un bilan orthodontique. Ces examens sont remboursés à 100 % par la CCAS.

Depuis janvier 2008, la Caisse a adopté les outils de communication de la campagne nationale « M'T dents » pour communiquer avec ses assurés et, de fait, bénéficie de l'impact des spots télévisés et radiophoniques ayant pour cible les jeunes.

### • La prévention au sevrage tabagique

On estime que 66 000 personnes meurent chaque année du tabagisme en France, un cancer sur trois étant en effet dû à la consommation de tabac. Le plus connu est le cancer du poumon, dont 90 % des cas sont liés au tabagisme actif et 5 % au tabagisme passif.

Face à un tel fléau, la Caisse a décidé d'apporter son soutien aux départements et unités qui souhaitent s'engager dans une action de prévention et d'incitation au sevrage tabagique. Ainsi, la CCAS finance des programmes réalisés sur les lieux de travail en partenariat avec l'Office

Français de Prévention du Tabagisme (OFPT). Ces programmes prévoient notamment des expositions sur site, des journées d'information et de sensibilisation, l'accueil des fumeurs par groupes pour initier le sevrage ou encore des suivis individualisés.

### LE MAINTIEN DE LA CERTIFICATION

La CCAS a continué à garantir des services de qualité à ses assurés en travaillant au maintien de la certification de services QUALICERT. Des contrôles périodiques, un audit interne ainsi qu'un audit de suivi ont permis de démontrer que les services offerts répondent à l'ensemble des caractéristiques définies dans le référentiel de certification des services du département GIS de la RATP et rappelées, ci-dessous :

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 satisfaction est organisée au moins une fois tous les deux ans.
10. Des réunions biannuelles permettent de suivre les démarches qualité.

### UNE COMMUNICATION ACTIVE

La Caisse a soutenu son activité en matière de communication afin que les ressortissants (assurés et patients) soient informés dans les délais impartis :

- Le journal *RESPIRE* s'est étoffé d'une rubrique consacrée aux informations de la Médecine conseil. Sont déjà parues :
  - Les missions des praticiens-conseils de la CCAS
  - Les Affections de Longue Durée
- *La Lettre aux assurés* a renseigné ses ressortissants sur de nouvelles dispositions :
  - Les franchises médicales
  - Un accueil centralisé
  - Pour plus de facilité, un seul contact par téléphone et par courriel
- Plusieurs brochures ont fait l'objet de parutions, en particulier dans le domaine de la prévention :
  - Prévention gynécologique 13-23 ans
  - Prévention gynécologique 24-50 ans
  - Prévention gynécologique 51 ans et plus
  - La maternité
  - Prévention bucco-dentaire
  - Téléassistance de la CCAS de la RATP
  - Chèques Emploi Service (CESU) de la CCAS
  - Dispositions en cas d'arrêt de travail (mise à jour en juin 2008)

Dans le cadre de la politique de l'entreprise en faveur du développement durable, la Caisse assure sa communication écrite sur l'Intranet.



Par ailleurs, dans le but de fournir aux agents de la CCAS une information régulière concernant le déroulement du projet MIAMI (renouvellement du système informatique de la CCAS), une première campagne d'information a été lancée afin de rappeler, entre autres, les échéances des deux étapes du projet ainsi que leurs objectifs.

Parmi les actions de communication dans ce domaine, mentionnons des réunions d'information auprès des responsables d'entité, un affichage qui sera régulièrement enrichi, une information directe auprès des utilisateurs au sein des entités impactées par le projet.

### **LA RÉORGANISATION ABOUTIE DE L'ENTITÉ COMPTABILITÉ**

L'entité Comptabilité a finalisé la reprise des activités comptables relatives à la protection sociale de l'entreprise, qui étaient jusqu'ici gérées par le département Contrôle de Gestion et Finances (CGF). Dans le cadre de la certification des organismes de sécurité sociale, elle a accueilli pour la première fois des commissaires aux comptes.

## L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Les dépenses moyennes par bénéficiaire du régime RATP tiennent 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 2 152 euros contre 2 244 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.

	2006	2007	2008
Régime général	2 120 €	2 190 €	2 244 €
Régime RATP	2 040 €	2 094 €	2 152 €
Ratio régime RATP/ régime général	0,96	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 3,3 % sur l'année 2008.

Ce rythme, plus rapide que le taux de l'ONDAM<sup>9</sup> fixé à 2,8 % pour 2008, est à imputer aux versements aux hôpitaux qui progressent de plus de 4 %, tandis que les soins de ville ne progressent que de 2,9 %

L'analyse des dépenses de santé sur les six dernières années (2003-2008) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP. Celles-ci augmentent de 16,72 % sur la période alors que l'ONDAM prévoyait une évolution de 16,94 %. Les dépenses du régime général ont progressé de 21,39 % pendant cette même période.

<sup>9</sup> ONDAM : Objectif National d'évolution des Dépenses d'Assurance Maladie

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
2008	116,94	116,72	121,39
Evolution sur la période 2003-2008	16,94 %	16,72 %	21,39 %

### • Couverture des coûts de fonctionnement de la CCAS

Ratio de couverture => Coûts de fonctionnement de la CCAS / montant de la réfaction = 1,11

Les efforts de productivité ont permis de maintenir ce ratio, malgré une baisse 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 4,51 % contre 4,68 % l'année dernière.

### • Répartition des coûts de fonctionnement de la Caisse et de l'Espace santé

Les coûts de fonctionnement de la Caisse ont diminué sur 2008.

Cette diminution provient :

- d'une baisse de la valeur locative du site de Championnet ;
- d'une baisse conjoncturelle des amortissements : l'ancien système arrive en fin de vie tandis que l'outil MIAMI n'est pas encore mis en service.

Les coûts de fonctionnement de la CCAS n'incluent pas les dépenses spécifiques liées au renouvellement du système d'information (262 K€). Les coûts de fonctionnement de l'Espace santé ont progressé de 3,4 %, malgré des efforts de productivité administrative, en raison :

- de l'augmentation du coût des locaux du centre médical de Lachambeaudie,
- d'une hausse des achats liés à l'activité de pose de prothèses dentaires, elle-même en forte augmentation.

En milliers d'euros	2007	2008	Evolution 2007/2008
<i>Coûts de fonctionnement de la Caisse dont :</i>	14 561	13 803	- 5,2 %
Frais de personnel	8 861	9 360	5,6 %
MACE	1 531	1 640	7 %
Aide aux personnes âgées dépendantes	66	56	-15 %
Dotations aux amortissements	2 174	1 566	-28 %
Coût des locaux	1 929	1 223	-36,6 %
<i>Coûts de fonctionnement de l'Espace Santé dont :</i>	3 548	3 560	3,5 %
Frais de personnel	673	552	-18 %
MACE	636	693	8 %
Dotations aux amortissements	282	319	13 %
Coût des locaux	1 846	1 995	8 %

## RÉUSSIR LE PROJET MIAMI

Dans le cadre du projet MIAMI concernant le renouvellement du système informatique de la CCAS, l'année 2009 va voir la mise en œuvre d'une première étape dont l'objectif est de traiter les droits des ressortissants et la gestion de leur carte Vitale dans le nouvel outil dont la Caisse s'est dotée. Si cette étape, dont l'échéance est prévue en septembre 2009, constitue un important travail de traitement de données pour l'équipe projet, elle reste transparente pour les ressortissants.

## GARANTIR LA CERTIFICATION

La CCAS continuera à garantir des services de qualité à ses assurés en travaillant au maintien de la certification de services QUALICERT. A ce titre, elle intégrera dans son tableau de bord un certain nombre d'indicateurs qualité permettant de veiller à la satisfaction de nos clients.

## RENFORCER LA NOTORIÉTÉ DU RÉGIME SPÉCIAL

La Caisse s'engage à poursuivre ses actions d'information spécifiques, liées notamment à la réglementation, par des contributions régulières sur les supports de communications tels que le journal *RESPIRE*, *La Lettre aux assurés*, voire le décompte des prestations, et ce, afin de sensibiliser tous les assurés aux évolutions de la réglementation impactant l'attribution ou le montant des prestations en nature dont ils bénéficieront.

Il en est de même pour toutes les autres informations émanant de la Caisse, qu'il s'agisse d'action sociale ou de prévention, afin que les ressortissants soient informés au mieux de leurs droits et de leurs devoirs.

CHARGES	Réalisations fin 2007	Budget 2008	Réalisations fin 2008	Evolution 2008/2007	% budget	PRODUITS	Réalisations fin 2007	Budget 2008	Réalisations fin 2008	Evolution 2008/2007
<b>Prestat légales compensées par bilatérale</b>	<b>229 706</b>	<b>234 551</b>	<b>236 764</b>	<b>3,1%</b>	<b>100,94%</b>	<b>Compensation bilatérale - remboursement des prestations</b>	<b>217 746</b>	<b>221 815</b>	<b>227 127</b>	<b>4,3%</b>
<b>Prestations légales hors budget global</b>	<b>132 643</b>	<b>137 351</b>	<b>134 798</b>	<b>1,6%</b>	<b>98,1%</b>	Remboursement des prestations légales CCAS	210 264	214 309	219 690	4,5%
Ayants-droit et retraités	88 499	89 200	90 505	2,3%	101,5%	Remboursement des prestations légales servies par l'Espace santé	7 482	7 506	7 437	-0,6%
Agents actifs	44 144	48 151	44 293	0,3%	92,0%	Remboursement des prestations CMU	39	50	44	
. Remboursement par la CCAS	33 298	36 800	33 215	-0,2%	90,3%	<b>Prestations Espace santé refacturées</b>	<b>1 531</b>	<b>1 640</b>	<b>1 807</b>	<b>18,0%</b>
. Prestations servies par l'Espace santé	10 846	11 351	11 078	2,1%	97,6%	Refacturation AT	63	90	62	
<b>Budget global et dépenses assimilées</b>	<b>97 063</b>	<b>97 200</b>	<b>101 966</b>	<b>5,1%</b>	<b>104,9%</b>	Refacturation médecine du travail	312	400	467	
<b>Prestations CMU (hors bilatérale)</b>	<b>59</b>	<b>95</b>	<b>119</b>	<b>101,7%</b>	<b>125,3%</b>	Prothèses dentaires	1 156	1 150	1 278	
<b>Dotations au fonds CMU</b>	<b>90</b>	<b>92</b>	<b>145</b>	<b>61,1%</b>	<b>157,6%</b>	Ticket modérateur retraités	96	150	234	<b>142,5%</b>
<b>Autres prestations</b>	<b>1 904</b>	<b>3 024</b>	<b>2 057</b>	<b>8,0%</b>	<b>68,02%</b>	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>1 634</b>	<b>1 336</b>	<b>782</b>	<b>-52,1%</b>
Aide aux personnes âgées dépendantes	817	1 828	1 048	28,3%	57,3%	Recouvrement - Prestations en nature	901	700	409	
Prestations action sociale	157	54	40	-74,5%	74,1%	Recouvrement - Maintien du salaire	641	510	299	
Prestations supplémentaires	476	453	494	3,8%	109,1%	Recouvrement - indemnités forfaitaires	92	126	74	
Secours	83	205	80	-3,6%	39,0%	<b>Ressources du régime</b>	<b>109 912</b>	<b>113 534</b>	<b>115 584</b>	<b>5,2%</b>
Prévention (y compris Espace santé)	270	384	320	18,5%	83,3%	Remboursement ACOSS CSG	97 835	100 000	102 150	4,4%
Capital décès	101	100	75	-25,7%	75,0%	Refaction compensation bilatérale	10 678	12 564	12 459	16,7%
<b>Compensation bilatérale</b>	<b>257 282</b>	<b>268 377</b>	<b>266 231</b>	<b>3,5%</b>	<b>99,20%</b>	Contribution de la CNSA	1 250	970	804	
Cotisation brute CNAM	257 282	268 377	266 231			Cotisations CCAS	149	0	171	
<b>Prestations en espèces</b>	<b>56 652</b>	<b>56 975</b>	<b>54 464</b>	<b>-3,9%</b>	<b>95,59%</b>	<b>Coût de fonctionnement CCAS (dont personnes âgées dépendantes) hors SIAM</b>	<b>15 195</b>	<b>15 848</b>	<b>13 802</b>	<b>-9,2%</b>
Maintien du salaire agents actifs	56 397	56 655	54 183			Frais de personnel	8 861	9 149	9 360	5,6%
Indemnités journalières	131	200	134			Matières et fournitures	312	155	137	-56,1%
Pensions d'invalidité	124	120	147			Autres charges externes	1 907	2 844	1 513	-20,7%
<b>Participation du régime</b>	<b>997</b>	<b>2 000</b>	<b>2 059</b>	<b>106,5%</b>	<b>102,95%</b>	Dotation aux amortissements	2 174	2 000	1 566	-28,0%
Compensation généralisée maladie	213	1 000	1 000			Coût des locaux	1 929	1 700	1 223	-36,6%
Financement sécurité sociale étudiant	784	1 000	1 059			Charges exceptionnelles	12	0	3	-75,0%
<b>Autres charges</b>	<b>2 077</b>	<b>2 777</b>	<b>2 304</b>	<b>10,9%</b>	<b>82,97%</b>	<b>SIAM</b>			<b>262</b>	<b>ns</b>
Indemnité décès	1 207	1 800	1 308			<b>Coût de fonctionnement CCAS y compris SIAM</b>	<b>15 195</b>	<b>15 848</b>	<b>14 064</b>	<b>-7,4%</b>
Conseil de prévoyance	870	977	996			<b>Coût de fonctionnement de l'Espace santé</b>	<b>3 437</b>	<b>3 517</b>	<b>3 559</b>	<b>3,5%</b>
<b>Coût de fonctionnement CCAS (dont personnes âgées dépendantes) hors SIAM</b>	<b>15 195</b>	<b>15 848</b>	<b>13 802</b>	<b>-9,2%</b>	<b>87,09%</b>	Frais de personnel	673	481	552	
Frais de personnel	8 861	9 149	9 360	5,6%	102,3%	Matières et fournitures	312	300	380	
Matières et fournitures	312	155	137	-56,1%	88,4%	Autres charges externes	324	466	313	
Autres charges externes	1 907	2 844	1 513	-20,7%	53,2%	Dotation aux amortissements	282	420	319	
Dotation aux amortissements	2 174	2 000	1 566	-28,0%	78,3%	Coût des locaux	1 846	1 850	1 995	
Coût des locaux	1 929	1 700	1 223	-36,6%	71,9%	<b>Produits exceptionnels</b>	<b>4</b>		<b>1</b>	
Charges exceptionnelles	12	0	3	-75,0%		<b>Résultat</b>	<b>23 052</b>		<b>13 722</b>	
<b>SIAM</b>			<b>262</b>	<b>ns</b>		<b>Total Charges</b>	<b>567 399</b>	<b>587 256</b>	<b>581 766</b>	<b>2,5%</b>
<b>Coût de fonctionnement CCAS y compris SIAM</b>	<b>15 195</b>	<b>15 848</b>	<b>14 064</b>	<b>-7,4%</b>	<b>88,74%</b>	<b>Total Produits</b>	<b>567 399</b>	<b>565 007</b>	<b>581 766</b>	<b>2,5%</b>
<b>Coût de fonctionnement de l'Espace santé</b>	<b>3 437</b>	<b>3 517</b>	<b>3 559</b>	<b>3,5%</b>	<b>101,2%</b>					
Frais de personnel	673	481	552							
Matières et fournitures	312	300	380							
Autres charges externes	324	466	313							
Dotation aux amortissements	282	420	319							
Coût des locaux	1 846	1 850	1 995							
<b>Total Charges</b>	<b>567 399</b>	<b>587 256</b>	<b>581 766</b>	<b>2,5%</b>	<b>99,07%</b>	<b>Total Produits</b>	<b>567 399</b>	<b>565 007</b>	<b>581 766</b>	<b>2,5%</b>

CHARGES	Réalisations fin 2007	Budget 2008	Réalisations fin 2008	Evolution 2008/2007	% budget	PRODUITS	Réalisations fin 2007	Budget 2008	Réalisations fin 2008	Evolution 2008/2007	% budget
<b>Prestations légales en nature</b>	<b>1 629</b>	<b>2 230</b>	<b>1 413</b>	<b>-13,3%</b>	<b>63,36%</b>						
Prestations en nature payées par la CCAS	1 229	1 300	1 160		89,23%						
Prestations servies par l'Espace santé	63	90	62		68,89%						
Budget global et dépenses assimilées	337	840	191		22,74%						
<b>Autres prestations légales</b>	<b>10 221</b>	<b>12 005</b>	<b>10 942</b>	<b>7,1%</b>	<b>91,15%</b>	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>1 147</b>	<b>1 655</b>	<b>2 287</b>	<b>99,4%</b>	<b>138,19%</b>
Arrérages de rentes	10 217	12 000	10 935		91,13%	Prestations en nature	420	275	635		230,91%
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	4	5	7		140,00%	Rentes	87	290	327		112,76%
<b>Autres prestations</b>	<b>17</b>	<b>50</b>	<b>23</b>	<b>NS</b>	<b>46,00%</b>	Indemnité forfaitaire	66	90	112		124,44%
Prestations supplémentaires	17	20	23		115,00%	Maintien du salaire	574	1 000	1 213		121,30%
Secours	0	30	0		0,00%	<b>Produits exceptionnels</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>NS</b>	
<b>Prestations en espèces</b>	<b>9 403</b>	<b>9 675</b>	<b>8 653</b>	<b>-8,0%</b>	<b>63,27%</b>						
<b>Participation du régime</b>	<b>618</b>	<b>632</b>	<b>634</b>	<b>2,6%</b>	<b>100,32%</b>	<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>25 252</b>	<b>26 207</b>	<b>25 762</b>	<b>2,0%</b>	<b>98,30%</b>
Cotisations fonds assurance AT	618	632	634		100,32%						
<b>Autres charges</b>	<b>143</b>	<b>152</b>	<b>161</b>	<b>12,6%</b>	<b>240,00%</b>						
Frais d'obsèques (part RATP)	13	5	12		240,00%						
Conseil de Prévoyance	130	147	149		101,36%						
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>3 465</b>	<b>3 118</b>	<b>3 201</b>	<b>-7,6%</b>	<b>102,66%</b>						
Frais de personnel	2 576	2 503	2 385		95,29%						
Matières et fournitures	16	32	12		37,50%						
Autres charges externes	460	405	442		109,14%						
Dotation aux amortissements	103	100	103		103,00%						
Coût des locaux	310	307	259		84,36%						
Charges exceptionnelles	0	0	0			<b>Résultat</b>					
<b>Résultat</b>	<b>904</b>		<b>3 025</b>								
<b>Total Charges</b>	<b>26 400</b>	<b>27 862</b>	<b>28 052</b>	<b>6,3%</b>	<b>100,68%</b>	<b>Total Produits</b>	<b>26 400</b>	<b>27 862</b>	<b>28 052</b>	<b>6,3%</b>	<b>100,68%</b>

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
CA	Conseil d'Administration
CA	Cour d'Appel
CDEP	Comité D'établissement Economique et Professionnel
CGF	Contrôle de Gestion des Finances
CLAF	Comité de Lutte Anti-Fraude
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 Maladies Professionnelles
CRAT	Commission des Rentes Accidents du Travail
CRE	Comité Régie d'Entreprise
CSOM	Congé Spécial d'Ordre Médical
DMU	Dossier Médical Unique
GESICA	GESTion Informatisée de Contact avec les Assurés

GIS	Gestion et Innovation Sociales
IJ	Indemnités Journalières
IPP	Indemnités Permanentes Partielles
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MACE	Matières et Autres Charges Externes
MIAMI	Modernisation de l'Informatique de l'Assurance Maladie et Infogérance
MSA	Mutualité Sociale Agricole
ODF	Orthodontie Dento-Faciale
ONDAM	Objectif National d'évolution des Dépenses d'Assurance Maladie
OFPT	Office de Formation de Prévention du Tabagisme
PEAJ	Prestations en Espèces et Affaires Juridiques
RCT	Recours Contre Tiers
RESPIRE	le REGime SPécial Informe ses REssortissants
RI	Règlement Intérieur
RH	Ressources humaines
RRH	Responsables de Ressources Humaines
RSI	Régime Social des Indépendants
SME	Suivi Médical Encadré
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, Philipp Bourlès, Evelyne Caillarec,  
Valérie Gout, Brigitte Heudelot-Cristal, Serge Joly,  
Janick Le Henaff-Sanna, Patrick Marchand, Jacques Martina,  
Christine Merckaert, Thierry Vallette, Maryline Vinet.

**Conception et réalisation :** Pralon Graphic

**Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la Ratp**  
CH34 LAC CG01  
30 rue Championnet  
75887 Paris Cedex 18  
Tél.: 01 58 76 03 34  
courriel : [contact@ccas-ratp.fr](mailto:contact@ccas-ratp.fr)

