Sommaire

Le président du Conseil d'administration 2

Le directeur de la CCAS 3

Les chiffes clés 4

Le Conseil d'administration 5

Les ressortissants 6

L'action sociale et la prévention 9

Les prestations en espèces 11

La médecine conseil 13

Les affaires juridiques 15

La communication 18

Les indicateurs de performance et les résultats 19

Compte de résultat 20

Philippe **COSTA**

L'année 2010 a été dominée par la préparation du changement de système informatique de la CCAS liée au projet MIAMI.

La réussite de cette bascule opérée le 10 janvier 2011 est à saluer à plus d'un titre.

En premier lieu, l'équipe projet a su respecter contre vents et marées le cahier des charges en termes de planning, de budget (le projet a coûté moins cher que prévu initialement) et de déploiement technique.
En second lieu, ce projet, qui venait après les échecs de nombreux autres, a été finalement porté par toute la CCAS. Les agents se sont formés et ont acquis dans les temps les compétences indispensables pour assurer sans solution de continuité le service aux assurés.
En troisième lieu, ce démarrage inaugure un partenariat avec un grand acteur de la protection sociale française, la Mutualité Sociale Agricole (MSA), deuxième régime obligatoire français après le Régime général des Travailleurs Salariés, dont les valeurs sont proches des nôtres.

Loin de signifier la perte de notre indépendance en tant que protection sociale de la RATP, ce partenariat nous permettra de bénéficier de l'expérience et de la compétence informatique de la MSA pour aborder sereinement les prochaines évolutions de l'assurance maladie et maintenir la qualité de nos prestations à nos assurés.

La finalité première de notre activité reste le service à nos assurés, et les résultats obtenus en 2010 sont de bonne qualité grâce au travail quotidien de l'ensemble du personnel de la CCAS. Le délai moyen de remboursement est resté proche de 5 jours pour les feuilles de soins papier. L'utilisation massive de la carte Vitale, qui permet la transmission informatique des demandes de remboursement (plus de 80 %), ramène désormais ce délai à 48 heures.

La seconde finalité de notre régime particulier est d'assurer un service de proximité, c'est-à-dire d'adapter nos prestations aux besoins de nos affiliés dans le domaine de la santé.
A cet égard, le travail de la Commission Action Sociale et Prévention a été remarquable. Elle a apporté au Conseil d'administration ses réflexions et ses propositions d'évolution des prestations supplémentaires.
Plus immédiatement au service des personnes en difficulté, agents, retraités et leurs familles, la Commission des secours a maintenu son action discrète et efficace pour lutter contre la précarité, dont certains de nos ressortissants sont victimes.

Afin de conserver cette proximité, l'Espace Santé, pierre angulaire de notre régime spécial, a fortement accéléré sa modernisation, notamment celle du service de radiologie, entièrement rénové, qui a acquis en fin d'année un mammographe numérique plein champ, appareil exceptionnel, dont l'efficacité est reconnue pour le dépistage précoce du cancer du sein.

Cette année 2010 clôt ma première année de présidence du Conseil d'administration et je tiens à remercier l'ensemble des administrateurs représentant les affiliés, les retraités et l'entreprise de leur implication personnelle à faire vivre le régime spécial d'assurance maladie de la RATP.

Jacques **MARTINA**

2010 : une année charnière.

Après une première étape en 2009 sur la mise en production de l'outil de gestion des ressortissants, l'année 2010 a permis la réalisation de la deuxième étape du changement de notre système informatique. Cette opération à fort enjeu doit aboutir à une mise en œuvre plus facile des évolutions réglementaires qui incombent à notre régime, afin d'améliorer notre performance par la réduction des coûts, de rendre les processus de travail plus efficaces et de bénéficier de nouvelles technologies.
Cette étape a concerné le changement des outils utilisés pour les prestations légales, complémentaires et supplémentaires ainsi que celles relatives à l'action sociale et à la prévention prévues au Règlement Intérieur et gérées par les entités prestations en nature, prestations en espèces, action sociale et prévention, médecine conseil et comptabilité.

La conduite de ce changement a été réalisée par les équipes elles-mêmes afin de garantir un accompagnement au plus près des attentes des acteurs de la CCAS. Un réel investissement a été fourni avec une formation dimensionnée et adaptée à l'activité, dispensée à tous les agents impactés. La montée en compétence s'est faite progressivement en tenant compte du temps nécessaire à l'assimilation et à la maîtrise des nouveaux outils, tout en veillant à la continuité des services de la CCAS.

La disponibilité des fonctionnalités et les compétences nouvellement acquises ont permis de reprendre les principales missions de la Caisse dès la mise en production, qui a été réalisée le 10 janvier 2011.

Egalement, dans le prolongement des actions entreprises en 2009, la CCAS a poursuivi son adaptation à un environnement en mutation avec, d'une part la mise en place d'un dispositif d'automatisation des flux d'échanges qui modifie la procédure de notification des décisions en matière d'arrêt de travail, d'autre part la poursuite des consultations d'agents ayant de nombreux arrêts en vue d'un examen complet de leur situation médicale.

L'ensemble de ces changements destinés à assurer l'avenir de la CCAS, dont le principe avait été arrêté dès 2008, aura démontré la capacité des agents à affronter d'importantes évolutions techniques et conceptuelles dans le but de servir les assurés dans des conditions optimales. Ces considérables efforts de modernisation n'auraient pas été possibles sans leur implication. Qu'ils en soient félicités !

Les Chiffres clés

- **104 121** ressortissants
  - **13 589** personnes accueillies
    - **84 938** appels reçus par les conseillers à l'accueil téléphonique
      - **585 431** lettres reçues et triées
        - **913 836** plis expédiés par voie postale
          - **392 272 €** en frais d'affranchissement
            - **388 304** plis expédiés par voie interne
            - **1 892 337** feuilles de soins électroniques traitées, soit 78,37 % des envois (72,7 % en 2007)
            - **522 386** feuilles de soins papier traitées
            - **4 676** déclarations d'Accident du Travail traitées
          - **923** déclarations d'accident de trajet traitées
        - **122** déclarations de Maladie Professionnelle traitées
      - **2 260 €** de dépense moyenne annuelle par bénéficiaire
    - **15 024 799 €**, coût de gestion du risque Maladie

Le Conseil d'administration au 31 décembre 2010

Président du Conseil d'administration

Philippe Costa (3 voix)
Président de la commission de contrôle financier

Membres administrateurs titulaires représentant la RATP

Laurence Baudouin
Catherine Brunet
Véronique Bureau
Geneviève Charpentier (2 voix)
Maryvonne Daniel
Anne-Sophie Duchêne
Sylvie Eymet-Fabre
Gérard Foissin (2 voix)
Président de la commission de recours amiable du risque maladie-maternité
Patrick Furlan
Président de la commission Invalidité
Elyna Herminie
Sylvie Jeanjean
Hélène Launay
Christine Le Borgne
Pascal Lucien
Véronique Lumia (2 voix)
Présidente de la commission de recours amiable du risque AT-MP
Jean-Jacques Marchand
Céline Marquis
Claude Pocard
Marie-Christine Raoult
Viviane Sengmany
Patrick Speller (2 voix)
Président de la commission des rentes AT-MP

Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

Eric Malmaison (suppléant Pascal Journaux)	CFDT
Joël Oger (suppléant Aline Leguédé)	CFDT
Stéphane Paris	CFDT
Thierry Walter (suppléant Vicky Narrainen)	CFTC
Paul Duchalard	CFTC
Gilles Canteloup (suppléant Christian Bridoux)	CFE-CGC
Jean Trécourt	CFE-CGC
Brigitte Goch-Bauer (suppléant Jean-Marc Cuiba)	CGT
Claude Voisin (suppléant Claude Sadou)	CGT
Yvon Bellassée (suppléant Frédéric Le Goff)	CGT
Gérard Jouan (suppléant Eric Fouquet)	CGT
Ghislain Rousset (suppléant Jean-Claude Pamphile)	CGT
Camal Yala (suppléant Jean-Christophe Turlure)	CGT
Thierry Tissier	CGT
Jean-Jacques Lhoumaud (suppléant Philippe Navet)	FO
Président de la commission action sociale et prévention	
Patrick Colin (suppléant Patrick Kessar)	FO
Christian Boulifard	FO
Jean-Michel Godart (suppléant Dominique Auchabie)	IND
Olivier Galle (suppléant Hervé Cusenier)	IND
Valérie Petitta	IND
Jean-Christophe Delprat (suppléant Manuel Mendès)	SUD
Gilles Régnier	SUD
Michel Cadosch (suppléant Jacques Legay)	UNSA
Président de la commission des secours	
Manuel Dacosta (suppléant Claude Langlois)	UNSA
Stéphane Sardano	UNSA
Michèle Kauffmann	Retraité CGT
Jacques Bidard	Retraité LISTE ENTENTE

Membres représentant le Comité Régie d'Entreprise siégeant à titre consultatif

Serge Medard
Représentant CRE
Bruno Ponts
Représentant CRE

Ont été remplacés en cours d'année :

Valérie Gaidot, représentant la RATP
Maurice Jarlier, représentant la RATP
Jacqueline Jury, représentant la RATP
Pascale Klutsch, représentant la RATP
Luc Roumazeille, représentant la RATP
Josiane Sommacal, représentant la RATP
Pascale Valette, représentant la RATP

Jean-François Guegan, syndicat CFDT (titulaire)
Christian Bridoux, syndicat CFTC (titulaire)
Jean-Michel Godart syndicat CFTC (suppléant)
Valérie Dadou syndicat CFTC (titulaire)
Roger Grégoire, syndicat CFE-CGC (suppléant)
Robert Canehan, syndicat FO (suppléant)
Frédéric Bourguignon, syndicat INDEPENDANTS (suppléant)
Dominique Auchabie, syndicat INDEPENDANTS (titulaire)
Valérie Petitta, syndicat INDEPENDANTS (suppléant)
Germain Barclais, syndicat INDEPENDANTS (titulaire)
Eric Backouche, syndicat INDEPENDANTS (titulaire)
Daniel Rosbif, syndicat INDEPENDANTS (suppléant)

Les ressortissants

Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 104 721 en 2009 à 104 121 en 2010, soit une diminution de 600 ressortissants.

Les bénéficiaires se répartissent comme suit :

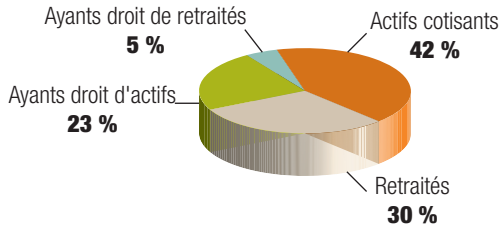
	2009	2010	Variation
Actifs	43 964	43 619	-345
Retraités	31 647	31 488	-159
Ayants droit d'actifs	23 959	24 100	141
Ayants droit de retraités	5 151	4 914	-237

Une population stable dans sa composition et sa répartition géographique

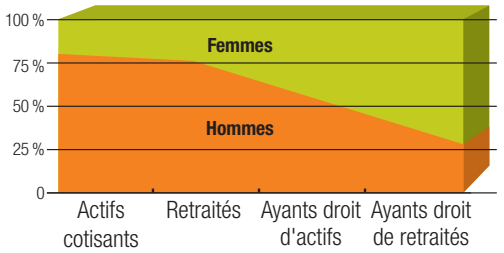
La structure de la population couverte reste stable, les pourcentages de chaque catégorie de ressortissants sont inchangés par rapport à 2009.

La répartition par sexe de la population des ressortissants est caractérisée par une forte proportion masculine parmi les actifs (69 %), tandis qu'elle est en très large majorité féminine chez les ayants droit de retraités (>80 %).

Répartition de la population de la CCAS en 2010

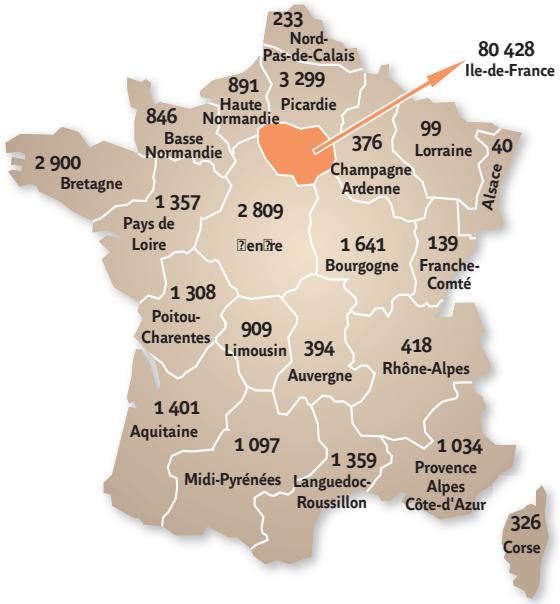


Répartition par sexe des ressortissants



Francilienne à plus de 75 % chez les actifs, la population des retraités est répartie sur tout le territoire national avec une prédilection pour les régions littorales et celles limitrophes de l'Ile-de-France.
Les ressortissants sont présents dans la totalité des départements de la métropole et dans les DROM. La répartition sur le territoire national varie peu d'une année sur l'autre, à l'exception de l'Ile-de-France dont le nombre diminue sensiblement.

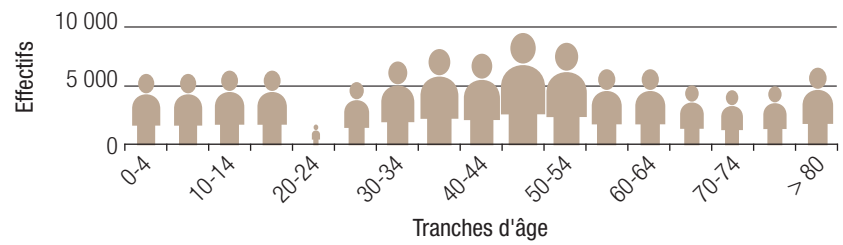
Répartition des ressortissants par région



Répartition de la population couverte par tranche d'âge

La moyenne d'âge des assurés de la CCAS s'établit à 42 ans, toutes catégories confondues, un quart ayant moins de 24 ans et un autre quart plus de 60 ans.

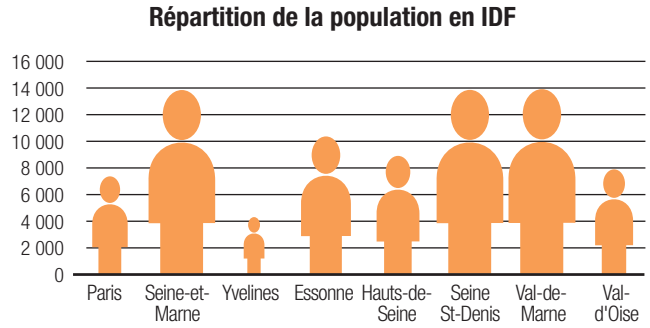
Population couverte par tranche d'âge en 2010



Répartition géographique de la population couverte

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

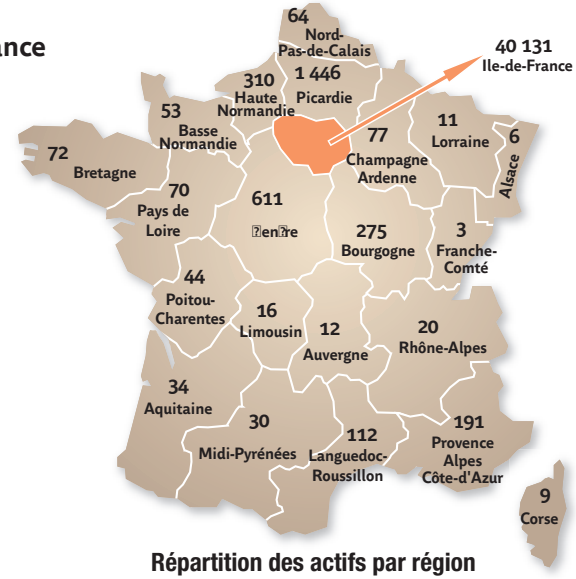
La région Ile-de-France compte 80 428 ressortissants de la CCAS, soit 77,2 % de la population couverte globale. Les affiliés vivent en grande majorité dans les départements de Seine Saint-Denis, du Val-de-Marne et de Seine-et-Marne. A l'inverse, les départements les moins représentés en Ile-de-France restent les Yvelines et le Val-d'Oise. La région Ile-de-France compte 800 ressortissants de moins qu'en 2009.



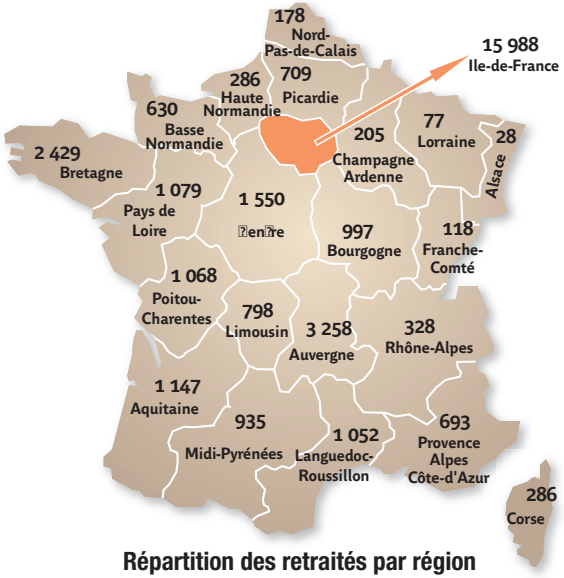
1- Paris 7 365
2- Hauts-de-Seine 8 902
3- Seine Saint-Denis 13 853
4- Val-de-Marne 13 907

Répartition des ressortissants en France

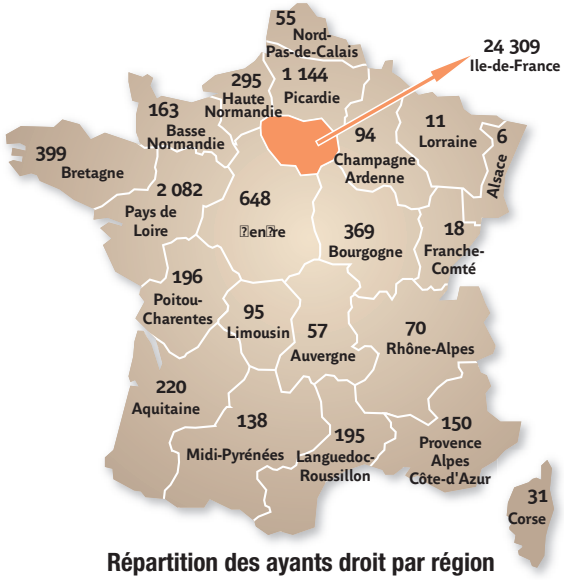
Comme nous pouvons le constater sur les cartes, la répartition des affiliés reste très inégale selon les régions. Ainsi, hors Ile-de-France, les régions les plus représentées sont la Picardie avec 3 299 individus, la Bretagne avec 2 900 personnes et le Centre avec 2 809 ressortissants.
A l'inverse, les régions les moins peuplées par nos affiliés restent également l'Alsace avec 40 individus, la Lorraine avec 99 ressortissants et enfin la Franche-Comté avec 139 personnes.



Répartition des actifs par région



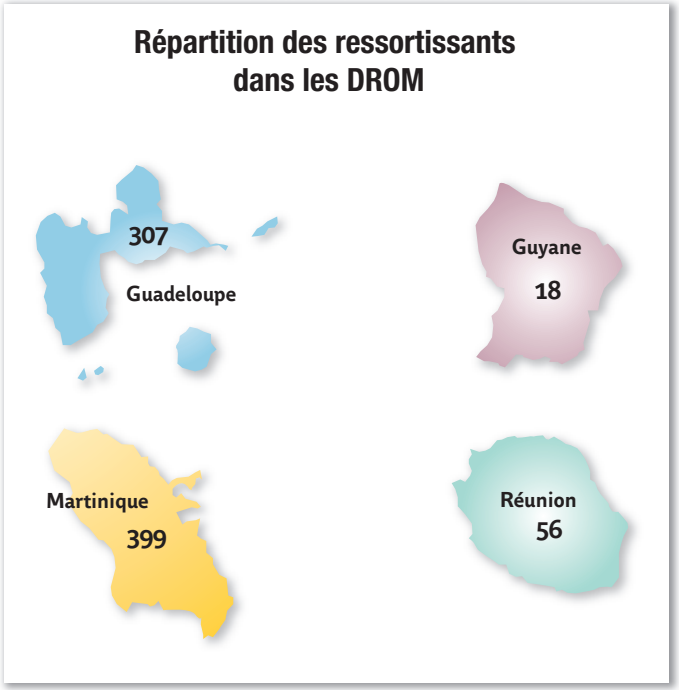
Répartition des retraités par région



Répartition des ayants droit par région

Répartition des ressortissants en Outre-mer

Les départements d'Outre-Mer regroupent 782 ressortissants de la Caisse, soit 30 personnes de plus qu'en 2009. La majorité des affiliés se situe en Martinique avec 399 personnes et en Guadeloupe avec 307 individus. La Guyane Française est le département d'Outre-Mer le plus petit avec 18 ressortissants.



Part du régime spécial RATP au niveau national

La CCAS de la RATP constitue l'un des plus petits régimes d'assurance maladie au plan national puisqu'elle représente par le nombre de ses ressortissants seulement 0,2 % environ de la population couverte en France et Outre-Mer.
Hormis le régime général, qui représente 85 % des bénéficiaires d'assurance maladie, la RSI (professions indépendantes), la MSA (exploitants agricoles) et les Salariés agricoles sont les régimes d'assurance maladie qui constituent la majorité des ressortissants.

Régimes	Ensemble de bénéficiaires d'assurance Maladie	Pourcentage
Régime général	51 848 109	85,6
Salariés agricoles	1 808 123	3,1
Fonctionnaires militaires	844 135	1,4
Mines	182 738	0,3
SNCF	557 723	0,9
RATP	104 121	0,2
Marins	98 674	0,2
CRPCEN	112 500	0,2
Total salariés	**55 556 123**	**91,7**
Total non salariés	**4 907 895**	**8,3**
Ensemble	**60 576 518**	**100,0**

Source : commission de compensation novembre 2010

L'Action Sociale et la Prévention

L'entité Action Sociale et Prévention (ASP) a été mise en place en mars 2010 avec pour objectif la mise en œuvre de l'ensemble des prestations d'action sociale défini par la commission ASP et voté par le Conseil d'administration de la CCAS.

Les collaborateurs de cette nouvelle entité se sont appliqués à maintenir un niveau élevé de qualité de service à destination des assurés, en renforçant notamment l'individualisation du traitement des demandes et en revisitant les procédures génératrices d'une plus grande réactivité et d'une plus grande performance.
Des actions de communication ont été réalisées au travers d'interventions dans différents réseaux, afin de mieux faire connaître ces prestations en faveur des assurés actifs.

L'aide au maintien à domicile

L'aide aux personnes âgées dépendantes est légèrement en baisse :

- 811 assurés sont bénéficiaires de cette prestation et ont reçu 35 956 Chèques Emploi Service Universel (CESU) d'une valeur unitaire de 25 €.

A contrario, les sorties du dispositif sont plus importantes, notamment les maisons de retraite et les personnes décédées.

Par ailleurs :

- 44,85 % des demandes (272), soit 122 dossiers complets, ont abouti à une aide au maintien à domicile de type CESU (en 2009, 41,44 % des demandes (345), soit 143 dossiers complets avaient abouti).

Aide aux personnes âgées dépendantes	Entrants 2009/2010		Sortants 2009/2010		Total
Nombre de bénéficiaires fin 2009					829
Placement en EHPAD			25	44	
Personnes décédées			69	76	
Personnes suspendues			14	20	
Nouveaux bénéficiaires	127	122			
Total des bénéficiaires 2010	127	**122**	108	**140**	**811**

L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation

- 65 assurés ont bénéficié de 16 CESU, soit 127 demandes (51,18 %) pour un montant total de 1 040 chèques (en 2009, 63 assurés avaient bénéficié de cette prestation sur 148 demandes (42,56 %)).

Les soins palliatifs

- 2 dossiers d'accompagnement ont été accordés (5 dossiers en 2009).

Les chèques solidarité Noël

Le Conseil d'administration de la CCAS de la RATP souhaite au moment des fêtes de fin d'année apporter un témoignage de sa solidarité à ses ressortissants âgés ou en situation précaire :

- 191 personnes ont reçu, quelques jours avant Noël, un chéquier de 10 chèques d'une valeur totale de 200 €.

Aide au foyer/Aide à la mutuelle

Ces prestations sont stables malgré la faible demande de nos assurés :

- 22 accords ont été validés pour 44 demandes et 4 aides à la mutuelle CMU–C (en 2009, 23 accords avaient été validés pour l'aide au foyer pour 62 demandes et 5 aides à la mutuelle CMU-C.

Les prestations supplémentaires

Elles sont en nette augmentation :

- 207 dossiers concernant les prestations supplémentaires ont été traités pour un montant de 28 530,71 € (en 2009, 105 dossiers avaient été traités pour un montant de 13 575,53 €.

Notons que pour les frais relatifs aux Accidents du Travail et aux Maladies Professionnelles, 28 dossiers sont bénéficiaires (16 en 2009).

La commission des secours

Grâce à un accompagnement individualisé, les aides financières accordées par la CCAS en commission de secours sont en augmentation. Toutes les demandes qui nous sont parvenues ont fait l'objet d'un traitement et d'un suivi, sans exception.

Demandes	2009		2010	
	Agents actifs	Retraités	Agents actifs	Retraités
Aides financières en dentaire	17	9	12	7
Aides techniques	8	6	7	25
Aides financières diverses	27	14	18	25
Aide au paiement de la Mutuelle	14	3	17	8
Protection Personnelle contre l'Incontinence	1	7	1	19
Total	**67**	**39**	**55**	**84**

139 dossiers instruits pour un montant accordé de 151 619,79 €.

- Sur les 55 dossiers d'agents actifs traités par la commission des secours, 6 d'entre eux ont été refusés et 2 reportés.
- Pour les retraités, 84 dossiers instruits, dont 13 refus.

La commission des secours a notifié 63,17 % du budget 2010. 60,43 % des bénéficiaires sont des pensionnés (36,79 % en 2009).

La téléassistance

La CCAS participe, en partenariat avec l'association Equinoxe, aux frais d'abonnement à la téléassistance. 54 assurées ont bénéficié de cette aide.

Le budget

La création de l'Entité Action Sociale et Prévention a permis, grâce au professionnalisme des conseillers, un traitement des demandes équitable et personnalisé vers nos assurés qui ont dû faire face à des difficultés de santé, à un handicap ou encore une perte d'autonomie.

en €	Prestations 2010	Budget 2010	Taux de réalisation 2010 (%)
Aide aux personnes âgées dépendantes	916 927	1 828 000	50,2
Prestations action sociale	41 963	54 000	77,7
Prestations supplémentaires (1)	28 531	453 000	6,3
Secours payé	86 909		
Montant des aides accordées en commission	151 620	240 000	63,2
Prévention	506 347	359 000	141,0
Chèques solidarité Noël	38 758		
Total Action Sociale et Prévention	**1 684 146**	**2 934 000**	**57,4**
Nombre de dossiers présentés en commission	139		

(1) Nouvelles règles 2009 : Maladies «dites» 31 et 32 pas prises en charge, remises en prestations légales.
Ecriture comptable mensuelle

INDISPO / RHAPSODIE

La mise en place de l'interfaçage de l'outil de Caisse INDISPO avec l'outil employeur RHAPSODIE *(HR* ACCESS) est effective depuis 2010. Cet interfaçage permet de ne payer que les prestations en espèces directement imputables à la CCAS, et se traduit par une diminution de 3,5 M€ des prestations en espèces facturées à la CCAS cette année.
En plus de la gestion des périodes d'arrêts de travail, les échanges portent également sur la vérification des périodes en Temps Partiel pour motif Thérapeutique (TPT) et en Congé Spécial d'Ordre Médical (CSOM).

Consultations Nombreux Arrêts

Les agents qui ont un nombre d'arrêts de travail très important sont convoqués chez un médecin-conseil de la CCAS pour un examen complet de leur situation médicale. A l'issue de cette consultation, le médecin-conseil peut décider de les placer en Suivi Médical Encadré (SME) pour une durée de 6 à 12 mois.
Pendant le SME, à chaque arrêt de travail (pour maladie ou Accident du Travail), les agents doivent obligatoirement se présenter à la Médecine conseil de la CCAS, sans rendez-vous, au plus tard le premier jour ouvré suivant la date de leur arrêt de travail pour être reçu par un médecin-conseil.

Les arrêts de travail

Le nombre d'avis d'arrêts de travail maladie reçus, soit 78 771 arrêts, a diminué de 4,5 % par rapport à 2009 (82 526), de 15 % en 2 ans, et depuis 2003 de 26,60 % (107 323 avis d'arrêts de travail).
En 2010, avec 76 791 arrêts de travail, soit 1,81 arrêt par agent, le nombre d'arrêts de travail est inférieur à 1997 (80 521) alors que les effectifs de l'époque étaient inférieurs de 9,4 %, soit 38 622 agents en 1997 au lieu de 42 256 en 2010 (sur la base moyenne des effectifs payés).

Nous constatons également :

- Une diminution du nombre de jours pointés en maladie sur les 12 derniers mois, 431 614 jours au lieu de 449 417 jours en 2009, soit -17 803 jours (-4 %) et de 484 960 en 2003, soit -53 346 jours (-11 % et -259 Equivalents Temps Plein (ETP)).
- Une diminution substantielle du montant des prestations en espèces versées aux agents. Par rapport au budget, le montant des prestations en espèces versées au titre de l'assurance maladie et AT-MP est inférieur de 3 090 738 € qui se rajoutent au 4 413 543 € de 2009 et au 3 433 000 € de 2008.

De 2008 à 2010, le versement des prestations en espèces est inférieur de 10 937 281 € par rapport aux budgets.

Les contrôles à domicile

Le nombre de contrôles de Caisse par les enquêteurs ou par les médecins contrôleurs a augmenté de 19,20 % (+1 393, soit +19,20 %). Cette augmentation est due en totalité au nombre de contrôles par les médecins qui est de 759, soit +22,70 %. Le reste de l'augmentation est imputable aux enquêteurs dont le nombre de contrôles a augmenté de 634, soit +16,20 %.

	2007		2008		2009		**2010**	
Nombre d'actes maladie	92 682		84 821		82 526		**78 771**	
Nombre de contrôles enquêteurs	4 980	*5,37 %*	4 133	*4,87 %*	3 900	*4,73 %*	**4 354**	***5,76 %***
Nombre de contrôles médecins	2 308	*2,49 %*	2 469	*2,91 %*	3 340	*4,05 %*	**4 099**	***5,20 %***
Total de contrôles	7 288	*7,86 %*	6 602	*7,78 %*	7 240	*8,77 %*	**8 633**	***10,96 %***

Les Convocations Nombreux Arrêts

Au 31 décembre 2010, 1 536 agents ont été convoqués pour nombreux arrêts de travail afin d'être vus par un médecin-conseil.

Les décisions de la Caisse

Du fait de la mise en place des flux automatisés entre RHAPSODIE et INDISPO, l'activité du contrôle des arrêts de travail a généré un nombre de correspondances moins important avec les assurés en 2010 qu'en 2009. En effet, 11 461 notifications ont été adressées par la Caisse au lieu des 15 830 notifications en 2009, soit une diminution de 30,2 %.

Le bilan de cette correspondance se traduit par :
- 3 570 courriers de rappel de la réglementation,
- 7 891 notifications de décision aux assurés qui représentent 32 675 jours, soit 158 agents en ETP de 16 376 jours et 80 agents en ETP en 2009, soit +99,5 %.

Les ex-agents

- 65 dossiers d'étude de droits d'assurés ont été effectués afin de bénéficier d'Indemnités Journalières versées par la Caisse durant des périodes d'incapacité de travail.

Parallèlement, la CCAS a géré 20 dossiers d'anciens agents bénéficiant d'une pension d'invalidité.

Les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles (AT-MP)

L'espace AT-MP a reçu 5 721 déclarations adressées par l'employeur ou directement par les assurés. Les enquêtes nécessaires ont été menées dans le respect du principe du contradictoire et dans le respect des délais légaux.
Il faut savoir que, depuis le 1er janvier 2010, seuls sont instruits les dossiers d'Accidents du Travail ou de Maladies Professionnelles pour lesquels l'espace AT-MP a reçu les déclarations et un certificat médical initial justifiant d'une lésion.

	Déclarés	Reconnus	Refusés	En cours	En attente
Accidents du Travail	4676	2849	181	12	1634
Accidents de trajet	923	752	93	16	62
Maladies Professionnelles	122	44	40	38	0
Total AT-MP	**5721**	**3645**	**314**	**66**	**1696**

Au regard des nouvelles dispositions, en cas d'Accident du Travail qui ne permettent plus à la Caisse de refuser un AT pour absence de Certificat Médical Initial reçu par la CCAS, le nombre de déclarations traitées et refusées a diminué. Ces dossiers en attente sont classés automatiquement au bout de deux ans.

Concernant les Maladies Professionnelles, on compte une diminution de 11,60 % quant au nombre de déclarations reçues (122 en 2010 contre 138 en 2009 et 128 en 2008).

Les déclarations de Maladie Professionnelle reçues concernent :
- les tableaux 30(2) (A, B, C, D) pour 25 Maladies Professionnelles,
- les tableaux 57(3) (A, B, C) pour 71 Maladies Professionnelles,
- le tableau 97(4) pour 6 Maladies Professionnelles,
- le tableau 98(5) pour 6 Maladies Professionnelles,
- les tableaux 04, 42 et 79 pour 8 Maladies Professionnelles,
- hors tableaux pour 6 Maladies Professionnelles.

L'indemnisation

Les Accidents du Travail, lorsqu'ils sont consolidés, peuvent se voir attribuer une indemnité en capital ou une rente. Par ailleurs, les agents réformés médicalement peuvent bénéficier, après avis médical, d'un complément d'invalidité.

L'ensemble de ces dossiers relève de deux commissions :
- la commission des rentes AT-MP,
- la commission Invalidité.

En 2010, 358 dossiers ont été traités et 3 100 rentes ont été payées mensuellement ou trimestriellement.

(2) Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante.
(3) Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.
(4) Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier.
(5) Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

La Médecine conseil

Dans le cadre d'un service de qualité, la Médecine conseil veille à ce que soient dispensés aux assurés de la CCAS les meilleurs soins aux meilleurs coûts.

Les 10 praticiens-conseils, dont 8 médecins-conseils, 1 stomatologue, 1 chirurgien dentiste-conseil, étudient avec le plus grand professionnalisme la situation médicale des assurés, en respectant l'application des textes généraux de la sécurité sociale et les dispositions de notre statut repris par le Règlement Intérieur de notre Caisse.

La gestion des arrêts de travail

89 235 arrêts de travail ont été analysés pour traitement, dont :

- 78 771 actes au titre de la maladie,
- 10 464 actes au titre des Accidents du Travail.

L'activité Accident du Travail / Maladie Professionnelle

7 033 dossiers examinés, parmi lesquels :

- 4 314 assurés se sont présentés en consultation dans le cadre l'assurance AT-MP, soit une augmentation de 9 % de cette activité depuis 2009.
- 2 719 assurés ont vu leur dossier examiné dans le cadre de l'étude de leur situation (reconnaissance de l'Accident du Travail ou de la Maladie Professionnelle).

5 036 décisions ont fait l'objet d'une notification dans le cadre des différentes phases du suivi de l'Accident du Travail.
434 dossiers ont été traités dans les consultations d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) de Médecine conseil.
429 dossiers ont été portés à la connaissance du comité médical d'expertise.

L'activité maladie

2 659 assurés se sont présentés en consultation dans le cadre l'assurance Maladie.

La commission médicale

Au cours des 61 séances :

- 1 562 dossiers ont été traités,
- 14 agents seulement ont fait appel des décisions devant la commission médicale d'appel.

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

279 CSOM ont été attribués, soit une augmentation de 11 % par rapport à 2009.

- 76 assurés ont bénéficié d'une première demande,
- 203 assurés ont bénéficié d'un renouvellement de leur demande.

Répartition des taux d'incapacité

Catégorie A	Nombre		Catégorie B	Nombre		
10 %	101	soit 36 %	35 %	7	soit	3,0 %
15 %	32	soit 11 %	40 %	11	soit	4,0 %
20 %	64	soit 23 %	45 %	1	soit	0,3 %
25 %	20	soit 4 %	50 %	17	soit	6,0 %
30 %	24	soit 8 %	60 %	2	soit	0,7 %
Total	**241**	**soit 86 %**	**Total**	**38**	**soit**	**14,0 %**

La gestion du Temps Partiel pour motif Thérapeutique (TPT)

956 demandes correspondant à 683 assurés ont été attribuées à la reprise d'une activité à mi-temps, après avis des médecins-conseils.

34 dossiers ont fait l'objet d'un refus médical.

La durée moyenne d'un TPT est d'environ 4 mois.

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

3 797 dossiers ont été traités.

3 687 demandes ont été accordées, soit 97,10 %.

Les ententes préalables

25 057 demandes ont été traitées.

Parmi ces demandes :

- 21 254 demandes concernent la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placements, ...) qui nécessitent l'accord préalable d'un médecin-conseil.
- 3 803 demandes concernent l'activité dentaire. Il s'agit de la réalisation d'avis techniques dentaires et du traitement des ententes préalables d'orthodontie dento-faciale (ODF) pour les enfants et pour quelques adultes, d'orthodontie dento-faciale pré-chirurgical, de demandes de remboursements de soins réalisés à l'étranger.

L'activité expertale

150 dossiers d'expertise ont été lancés dont :

- 131 dossiers AT-MP
- 19 dossiers Maladie

Les consultations dans le cadre du Suivi Médical Encadré (SME)

A la demande de la CCAS, les médecins-conseils ont assuré le suivi médical de 2 604 consultations, ce qui représente une augmentation de 26,5 % par rapport à 2009.

Le Comité de Lutte Anti Fraude (CLAF)

	Nombre de dossiers	Dossiers classés sans suite	Dossiers en cours d'instruction	Récupérations d'indus	Procédure ordinale ou judiciaire
Réclamations des assurés	9	2	2	4	1
Signalements des prestations	15	4	10		1
Analyse de l'activité professionnelle	1	1			

Les commissions de recours amiable

Conformément aux dispositions du Règlement Intérieur de la Caisse, les Commissions de Recours Amiable (CRA) des risques AT-MP et Maladie-Maternité se sont réunies **22** fois, soit :

- 11 séances pour examiner les recours AT-MP,
- 10 séances pour examiner les recours Maladie.

Le secrétariat de la CRA a instruit 235 recours AT-MP et 315 recours Maladie.

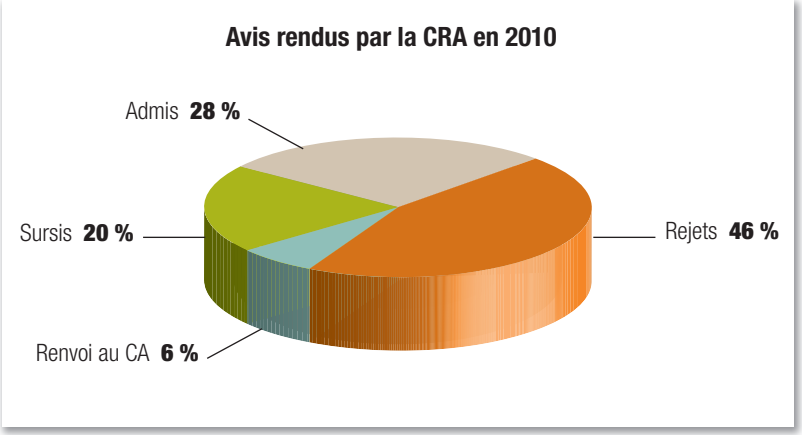
Au cours des 22 séances, les Administrateurs ont examiné 308 recours d'assurés, soit :

- 165 recours en AT-MP,
- 143 recours en Maladie

Les Administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 46 % des dossiers et fait droit à la demande de l'assuré pour 28 % des recours examinés. Ils ont décidé de surseoir à statuer 20 % des recours afin de recueillir un complément d'information. Dans 6 % des cas étudiés, les Administrateurs ont renvoyé le dossier devant le Conseil d'administration, en raison d'un partage égal de voix, soit 3 fois moins qu'en 2009.

Bilan CRA 2010 par risque

CRA 2010	AT-MP	Maladie	Total
Séances	11	11	**22**
Recours reçus	235	315	**550**
Classés avant CRA	–	–	**153**
Recours examinés	**165**	**143**	**308**
Admis	41	45	**86**
Rejet	51	88	**139**
Renvoi au CA	18	2	**20**
Sursis	55	8	**63**
Total décisions 2010	**165**	**143**	**308**



Le contentieux de la Sécurité Sociale

L'espace CRA-Contentieux a assuré 115 audiences devant différents Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) et Cours d'Appel, à Paris et en région, et a obtenu dans près de 89 % des affaires (88,14%) la confirmation des décisions prises par la CCAS de la RATP.

Les chargés d'affaires juridiques ont instruit 58 dossiers devant les juridictions du contentieux, dont 21 dossiers devant les juridictions du contentieux technique (TCI[6] et Cour Nationale).

Sur 46 décisions rendues par ces juridictions :

- 39 jugements des tribunaux des affaires de sécurité sociale (24 en 2009),
- 16 jugements des tribunaux du contentieux de l'incapacité (13 en 2009),
- 7 arrêts de Cour d'appel et 4 arrêts rendus par la CNITAAT[7] (6 en 2009).

L'espace CRA-Contentieux a été particulièrement sollicité pour faire face à la recrudescence des procédures amiables et contentieuses. L'activité contentieuse a en effet progressé de plus de 50 % au cours de l'année (115 audiences à assurer, contre 76 en 2009 et 51 en 2008 pour le seul contentieux général de sécurité sociale). La Caisse a par conséquent décidé d'affecter une ressource supplémentaire à cette activité, dès 2011.

Sur les 46 décisions du contentieux général (39 jugements des TASS et 7 arrêts de Cour d'appel), les juridictions ont confirmé 68 % des décisions prises par la Caisse (après avis de la CRA et ou du Conseil d'administration). Elles ont également rendu 11 ordonnances de radiation ou de désistement de la part des assurés. Les Tribunaux ont fait droit aux demandes des assurés dans 11 % des affaires.

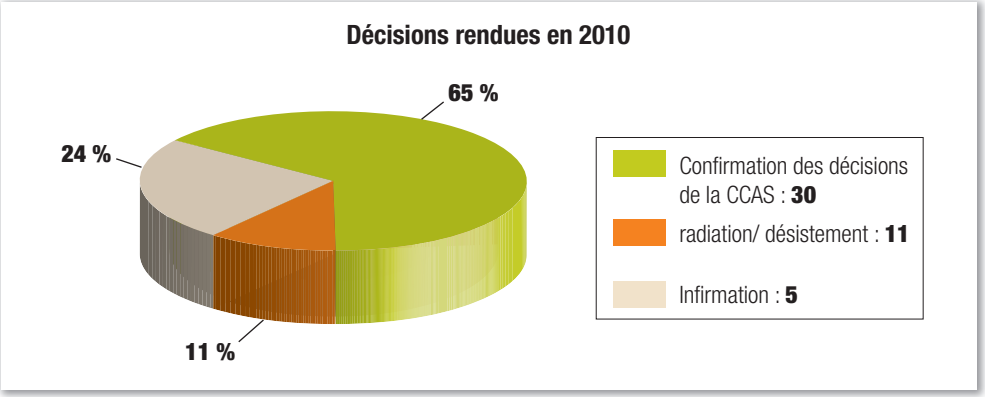
(6) Tribunal du Contentieux de l'Incapacité.
(7) Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance AT.

Analyse du contentieux général de la sécurité sociale à la CCAS

	TASS	2009	**2010**	Cour d'Appel	2009	**2010**	Cour de Cassation	2009	**2010**	Contentieux général 2010
Reçus dans l'année	Recours formés	26	**30**	Appels interjetés	8	**7**	Pourvoi en cassation	–	–	37
Audiences assurées		63	**108**		13	**7**		–	–	115
Décisions rendues		27	**39**		6	**7**		1	**0**	46
Confirmation de décision CCAS		13	**26**		4	**4**		0	**0**	30
Radiation / Désistement		6	**9**		1	**2**		0	**0**	11
Infirmation de décision CCAS		3	**4**		1	**1**		0	**0**	5

On observe cette année encore une progression des recours (30) par les assurés devant le TASS pour contester des décisions prises après avis des Commissions de recours amiable AT-MP et Maladie (26 en 2009, 23 en 2008).

Toutes juridictions confondues, les TASS et Cours d'appel ont confirmé les décisions de la CCAS dans près de 70 % des affaires examinées. Elles ont en particulier confirmé le bien fondé des décisions de suspension de prestations en espèces dès lors que le contrôle de la Caisse n'avait pu s'exercer, qu'il s'agisse d'un contrôle administratif ou d'un contrôle médical au domicile de l'assuré ou à la Caisse.

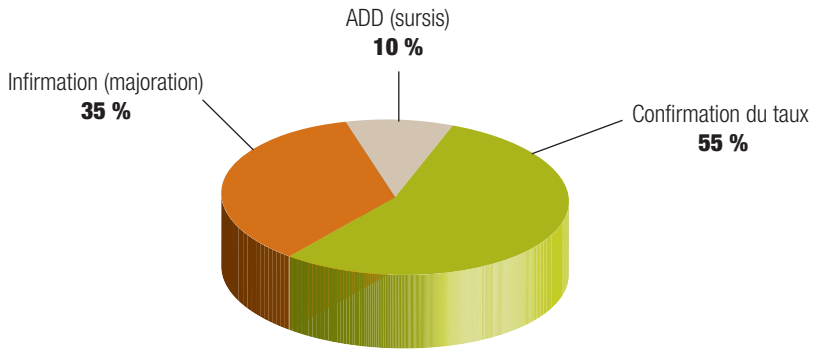


Analyse du contentieux technique de la sécurité sociale à la CCAS

TCI		2009	2010	CNITAAT	2009	2010	contentieux technique global 2010
Recours		13	25	Appel	8	3	**28**
Nombre d'audiences		22	26			5	**31**
Décisions	Confirmation du taux	11	8		4	3	**11**
	Infirmation (majoration)	7	6		0	1	**7**
	Désistement	6	0				**0**
	ADD (sursis)	2	2				**2**
Décisions rendues		13	16		4	4	**20**

16 jugements et 4 arrêts ont été rendus et confirmé dans 55 % des dossiers le taux d'IPP notifiés par la Commission des Rentes Accident du Travail (CRAT).
35 % des décisions ont majoré le taux retenu initialement après avis médical de l'expert du tribunal.
10 % des jugements feront l'objet d'un sursis à statuer pour avis complémentaire d'un spécialiste sollicité par le magistrat.

Décisions du contentieux technique en 2010



La communication

A l'occasion de la modernisation du système informatique de l'assurance maladie, la CCAS a choisi de se doter d'un site Internet www.ccas-ratp.fr

Ces deux dernières années ont été consacrées à la mise en œuvre de ce site accessible à tous. Seuls les téléservices seront réservés aux ouvrants droit (agents actifs et pensionnés). Il sera mis en ligne le 10 janvier 2011.
Dans cette attente, la CCAS poursuit l'objectif d'informer au mieux ses assurés, notamment à travers les publications réalisées tout au long de l'année.

L'évolution des dépenses d'assurance maladie

Les dépenses moyennes par bénéficiaire du régime RATP ont été déterminées en tenant compte :

- des prestations remboursées par la CCAS,
- du coût des prestations effectuées par l'Espace santé, c'est-à-dire le coût du personnel médical et paramédical ainsi que les dépenses de fournitures et matériels médicaux nécessaires aux activités de soins.

Les avantages particuliers du régime RATP ont été isolés afin de le placer dans les mêmes conditions que le régime général. Il s'agit en l'occurrence du coût du ticket modérateur à la charge du régime RATP, accordé dans le cadre de la gratuité des soins aux agents actifs.

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

Dépense moyenne annuelle par bénéficiaire

La dépense moyenne annuelle par bénéficiaire du régime RATP est estimée à 2 260 € contre 2 380 € 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.

	2008	2009	2010
Régime général	2 244 €	2 310 €	2 380 €
Régime RATP	2 152 €	2 216 €	2 260 €
Ratio régime RATP/régime général	0,96	0,96	0,95

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 3,1 % sur l'année 2010.

L'analyse des dépenses de santé sur les huit dernières années (2003-2010) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM[8]	RATP	Régime général
2003	Base 100	Basse 100	Base 100
2004	104,40	103,92	104,8
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
2009	120,80	120,57	126,73
2010	**124,47**	**124,32**	**130,53**
Evolution 2010/2003	**24,47 %**	**24,32 %**	**30,53 %**

(8) ONDAM : Objectif National d'évolution des Dépenses d'Assurance Maladie

Couverture des coûts de fonctionnement de la CCAS

La réfaction accordée par la CNAMTS à la CCAS pour couvrir les coûts de gestion du régime a vu son taux se relever légèrement en 2010 après plusieurs années de diminution. Il s'établit à 4,30 %, après avoir été de 4,23 % en 2009 contre 4,51 % en 2008.

Cette réfaction ne couvre que partiellement les coûts de fonctionnement de la CCAS. Malgré des efforts de productivité, ce taux de couverture se dégrade en raison des surcoûts temporaires engendrés par le projet MIAMI.

Il était de 93 % en 2008, de 90,5 % en 2009, il est de 80,28 % en 2010.

Risque maladie au 31/12/2010 *(en euros)*

Charges	Réalisation 2009	budget 2010	Réalisation 2010	% du budget	Evolution 2010/2009
Prestations légales compensées	**244 817 612,52**	**247 761 000**	**240 977 362,66**	**97,26%**	**-1,57%**
Prestations légales hors budget global	**136 319 723,30**	**141 261 000**	**140 610 112,79**	**99,54%**	**3,15%**
Ayants-droit et retraités	91 819 011,23	94 500 000	93 689 477,62	99,14%	2,04%
Agents actifs	44 500 712,07	46 761 000	46 920 635,17	100,34%	5,44%
. Remboursement par la CCAS	27 547 576,71	29 500 000	29 193 877,47	98,96%	5,98%
. Prestations servies par l'Espace Santé	11 345 050,75	12 061 000	12 302 955,49	102,01%	8,44%
.Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	5 608 084,61	5 200 000	5 423 802,21	104,30%	-3,29%
Budget global et dépenses assimilées	**108 497 889,22**	**106 500 000**	**100 367 249,87**	**94,24%**	**-7,49%**
Budget global	88 389 276,00	91 500 000	84 118 780,99	91,93%	-4,83%
Dépenses assimilées	20 108 613,22	15 000 000	16 248 468,88	108,32%	-19,20%
prest. légales hors compensation bilatérale	**66 594,36**	**360 000**	**60 459,27**	**16,79%**	**-9,21%**
Prestations CMU-C	66 594,36	180 000	60 459,27		-9,21%
dotation fonds CMU	0,00	180 000	0,00		
Autres prestations	**1 850 575,54**	**3 034 000**	**1 464 468,65**	**48,27%**	**-20,86%**
Aide aux personnes âgées dépendantes	972 852,57	1 828 000	702 236,64		-27,82%
Prestations action sociale	43 305,21	54 000	53 481,95		23,50%
Prestations supplémentaires	28 322,38	453 000	-6 959,73		-124,57%
Secours	108 329,72	240 000	94 399,92		-12,86%
Prévention (dont Espace Santé)	602 083,56	359 000	538 028,21		-10,64%
Capital décès	95 682,10	100 000	83 281,66		-12,96%
Compensation bilatérale	**281 191 844,42**	**284 206 000**	**283 401 661,60**	**99,72%**	**0,79%**
Cotisation brute CNAM - agents actifs	187 462 074,50	189 471 000	188 934 441,65		0,79%
complément cotisation CNAM	93 729 769,92	94 735 000	94 467 219,95		0,79%
Prestations en espèces	**53 995 874,45**	**55 820 000**	**53 440 360,71**	**95,74%**	**-1,03%**
Maintien du salaire agents actifs	53 693 927,07	55 500 000	53 107 446,11		-1,09%
Indemnités journalières	128 573,15	200 000	143 600,00		11,69%
Pensions d'invalidité	173 374,23	120 000	189 314,60		9,19%
Participation du régime	**753 941,00**	**1 450 000**	**-856 114,00**	**-59,04%**	**-213,55%**
Compensation généralisée maladie	-322 156,00	250 000	-1 932 211,00		499,77%
Financement sécurité sociale étudiant	1 076 097,00	1 200 000	1 076 097,00		0,00%
Autres charges	**1 943 749,10**	**2 777 000**	**1 679 769,37**	**60,49%**	**-13,58%**
Indemnité décès	1 033 745,78	1 800 000	723 216,18		-30,04%
Conseil de prévoyance	910 003,32	977 000	956 553,19		5,12%
Coût de fonctionnement CCAS	**13 905 672,42**	**15 473 000**	**15 532 649,91**	**100,39%**	**11,70%**
Coût de fonctionnement hors SIAM	**13 777 388,22**	**15 473 000**	**15 024 799,58**		**9,05%**
Frais de personnel	9 692 384,69	9 299 000,00	10 584 058,19		9,20%
Matières et fournitures	112 659,27	143 000,00	94 451,85		-16,16%
Autres charges externes	1 493 739,76	2 886 000,00	1 259 187,33		-15,70%
Aide personnes agées dépendantes	47 922,13	61 000,00	11 655,92		-75,68%
Dotation aux amortissements	1 186 108,51	1 800 000,00	1 924 545,85		62,26%
Coût des locaux	1 154 875,00	1 284 000,00	1 142 775,00		-1,05%
Charges exceptionnelles	89 698,86		8 125,44		-90,94%
SIAM	**128 284,20**	**0,00**	**507 850,33**		**295,88%**
Coût de fonctionnement Espace Santé	**3 639 904,15**	**3 831 000**	**3 872 462,98**	**101,08%**	**6,39%**
Résultat au 31 décembre	11 244 077,75		9 741 564,78		
Total	**613 409 845,71**	**614 712 000**	**609 314 645,93**	**99,12%**	**-0,67%**

Produits	Réalisation 2009	Budget 2010	Réalisation 2010	% du budget	Evolution 2010/2009
Compensation bilatérale					
remboursement des prestations	**234 157 555,07**	**236 122 000**	**229 757 924,66**	**97,30%**	**-1,88%**
Remboursement des prestations légales	226 593 544,69	228 142 000	220 911 999,07	96,83%	-2,51%
Remboursement des prestations servies par l'Espace Santé	7 564 010,38	7 980 000	8 845 925,59	110,85%	16,95%
Hors compensation bilatérale	**54 965,00**	**50 000**	**46 990,00**	**93,98%**	**-14,51%**
remboursement prestations CMU	54 965,00	50 000	46 990,00		
Prestations Espace Santé refacturées	**462 100,07**	**580 000**	**480 933,60**	**82,92%**	**4,08%**
Accidents du travail	64 296,09	80 000	73 304,61	91,63%	14,01%
Médecine du travail	397 803,98	500 000	407 628,99	81,53%	2,47%
Prothèses dentaires	1 476 956,07	1 500 000	1 244 346,00	82,96%	-15,75%
ticket modérateur retraités	245 040,68	220 000	236 908,36	107,69%	-3,32%
Recouvrement sur tiers	**1 074 065,70**	**1 026 000**	**611 127,08**	**59,56%**	**-43,10%**
- Prestations en nature	647 516,00	500 000	303 160,11	60,63%	-53,18%
- Maintien du salaire	353 683,05	400 000	241 321,00	60,33%	-31,77%
- Indemnités forfaitaires	72 866,65	126 000	66 645,97	52,89%	-8,54%
Ressources du régime	**106 602 119,10**	**107 018 000**	**112 328 779,78**	**104,96%**	**5,37%**
Remboursement de CSG par l'ACOSS	106 386 596,04	106 918 000	112 110 519,00	104,86%	5,38%
cotisations CCAS	215 523,06	100000	218 260,78		1,27%
Contribution Nationale Solidarité Autonomie	-765 748,20	1 000 000	-241 321,05	-24,13%	
Réfaction compensation bilatérale	10 251 841,58	12 818 000	12 469 673,11	97,28%	21,63%
contribution transporteur	**259 850 944,48**	**253 764 000**	**252 374 818,58**	**99,45%**	**-2,88%**
cotisations sociales RATP maladie	237 863 891,89	232 072 000	230 356 116,48	99,26%	
complément de cotisation CNAM	21 987 052,59	21 692 000	22 018 702,10	101,51%	
produits exceptionnels	**6,16**		**4 465,81**		
résultat au 31 décembre					
Total	**613 409 845,71**	**614 098 000,00**	**609 314 645,93**	**99,22%**	**-0,67%**

Risque AT-MP au 31/12/2010 *(en euros)*

Charges	Réalisation 2009	Budget 2010	Réalisation 2010	% du budget	Evolution 2010/2009
Prestations légales en nature	**1 450 540,85**	**1 566 000**	**1 221 908,59**	**78,03%**	**-15,76%**
Prestations payées par la CCAS	1 167 866,57	1 130 000	1 081 000,78	95,66%	-7,44%
Prestations servies par l'Espace Santé	64 296,09	80 000	73 304,61	91,63%	14,01%
Budget global	206 724,00	350 000	67 348,91	19,24%	-67,42%
Dépenses assimilées au budget global	11 654,19	6 000	254,29	4,24%	-97,82%
Autres prestations légales	**11 401 971,22**	**12 005 000**	**11 485 036,03**	**95,67%**	**0,73%**
Arrérages de rentes	11 397 682,72	12 000 000	11 477 888,53		
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	4 288,50	5 000	7 147,50		
Autres prestations	**16 276,96**	**50 000**	**7 925,35**	**15,85%**	**-51,31%**
Prestations supplémentaires	15 212,53	30 000	7 925,35		
Secours	1 064,43	20 000	0,00		
Prestations en espèces	**9 481 807,20**	**9 820 000**	**9 136 516,84**	**93,04%**	**-3,64%**
Maintien du salaire	9 472 529,48	9 800 000	9 101 816,51		
Indemnités journalières	9 277,72	20000	34 700,33		
Participation du régime	**656 703,38**	**660 000**	**662 223,73**	**100,34%**	**0,84%**
Cotisations fonds assurance AT	656 703,38	660 000	662 223,73		
Autres charges	**8 819,14**	**5 000**	**11 120,71**	**222,41%**	**26,10%**
Frais d'obsèques (part RATP)	8 819,14	5 000	11 120,71		
Conseil de Prévoyance	**135 989,95**	**162 000**	**142 942,70**	**88,24%**	**5,11%**
Coût de fonctionnement CCAS	**3 534 515,38**	**3 229 000**	**3 280 430,58**	**101,59%**	**-7,19%**
résultat au 31 décembre	**2 905 856,35**		**1 610 365,83**		
Total charges	**29 592 480,43**	**27 497 000,00**	**27 558 470,36**	**100,22%**	**-6,87%**

Produits	Réalisation 2009	Budget 2010	Réalisation 2010	% du budget	Evolution 2010/2009
Recouvrement sur tiers :	**2 795 571,11**	**2 183 000**	**2 429 498,90**	**111,29%**	**-13,09%**
- prestations en nature	487 460,21	500 000	467 577,25	93,52%	
- rentes	825 476,43	600 000	868 902,45	144,82%	
- indemnité forfaitaire	89 788,59	83 000	100 170,50	120,69%	
- maintien du salaire	1 392 845,88	1 000 000	992 848,70	99,28%	
Contribution transporteur RATP	**26 796 909,32**	**25 314 000**	**25 124 569,21**	**99,25%**	**-6,24%**
Produits exceptionnels	0,00	0,00	4 402,25		
Total produits	**29 592 480,43**	**27 497 000**	**27 558 470,36**	**100,22%**	**-6,87%**