

Rapport annuel d'activité de la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales



2011





SOMMAIRE

- 2 Le directeur de la CCAS
- 3 Les chiffres clés
- 4 Le Conseil d'administration
- 5 Les ressortissants
- 8 Les prestations en nature
- 9 L'action sociale et la prévention
- 12 Les prestations en espèces
- 14 La médecine conseil
- 16 Les affaires juridiques
- 20 La communication
- 21 Le système de management de la qualité
- 22 Les indicateurs de performance et les résultats
- 23 Compte de résultat



LE DIRECTEUR DE LA CCAS



Jacques MARTINA

Une migration réussie

Le 10 janvier dernier, la mise en production du nouveau système informatique de gestion de l'assurance maladie a été effectuée. Ce démarrage est intervenu après une interruption totale des systèmes pendant 10 jours.

Le traitement de nos activités a pu reprendre dans de bonnes conditions, d'une part grâce à la disponibilité des applications du nouveau système, d'autre part grâce aux étapes préalables de formation de l'ensemble du Personnel impacté.

Ainsi, dans la phase de démarrage, le net allongement du délai de traitement des remboursements aux assurés comme aux professionnels de santé a été ramené, dès la fin mai, au délai habituel de 5 jours.

Ces réussites témoignent du haut niveau d'implication de l'ensemble des équipes qui ont su mettre en œuvre leur professionnalisme et leur réactivité. Elles sont également le fruit d'un important travail d'anticipation sur cette période de transition.

Simultanément, le premier site Internet de la CCAS (www.ccas-ratp.fr) a été ouvert à l'ensemble des assurés, actifs et retraités. Ce site, composé de téléservices, permet notamment de consulter des données personnelles et d'effectuer des demandes en temps réel. Dès sa mise en ligne, il a connu un fort taux de fréquentation (plus de 5 000 connexions au cours de la première semaine) et son succès n'a pas été démenti.

Egalement, depuis le mois de juillet, les professionnels de santé ont accès aux données de nos ressortissants, données nécessaires à leur activité via le portail inter-régimes. Il s'agit de la consultation des droits réels en établissement, d'informations personnelles sur leurs paiements, de leur activité, de commander des imprimés, etc.

Afin de fiabiliser la disponibilité des informations, la CCAS s'est inscrite dans le projet de transmission, via ce portail, par flux électronique des documents reçus aujourd'hui uniquement par voie postale. Cela concerne les arrêts de travail, les protocoles de soin et les déclarations de médecin traitant.

Les actions de changement liées à l'introduction de nouvelles technologies auxquelles adhère la CCAS constituent une réelle opportunité d'évolution des relations avec ses ressortissants, dans le sens d'une amélioration du service rendu. Cela suppose l'acquisition de nouvelles compétences.

Aussi, les acteurs concernés, conscients du rôle central qu'ils ont à jouer dans cette mutation, ont toute ma confiance.



LES CHIFFRES CLÉS

- 104 061** ressortissants
- 14 821** personnes accueillies
- 8 966** dossiers déposés à l'accueil
- 89 871** appels reçus par les conseillers à l'accueil téléphonique
- 73 790** appels traités
- 593 521** lettres reçues et triées
- 322 820** feuilles de soin papier payées (janvier à décembre)
- 874 812** feuilles de soin électronique payées (juin à décembre)
- 4 941** déclarations d'accident du travail traitées
- 902** déclarations d'accident de trajet traitées
- 127** déclarations de maladie professionnelle traitées
- 2 295** € de dépense moyenne annuelle par bénéficiaire
- 16 522 140,22** €, coût de gestion du risque Maladie



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 DÉCEMBRE 2011

Conformément aux dispositions de l'article 5 du décret n° 2004-174 du 23 février 2004, la CCAS est gérée par un Conseil d'administration paritaire dont la composition, au 31 décembre 2011, est la suivante :

Président du Conseil d'administration

Philippe Costa (3 voix) :

Président de la commission de contrôle financier

Membres administrateurs titulaires représentant la RATP

Laurence Baudouin

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

Annick Greneche

Sylvie Jeanjean

Sylvie Eymet-Fabre

Hélène Launay

Christine Le Borgne

Pascal Lucien

Véronique Lumia (2 voix) :

Présidente de la commission de recours amiable du risque AT-MP

Céline Marquis

Christine Perillaud

Maud Person

Claude Pocard

Patrick Speller (2 voix) :

Président de la commission des rentes AT-MP

Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

Eric Malmaison (suppléant Pascal Journaux)

Joël Oger (suppléant Aline Leguédé)

Sylvain Prina

Thierry Walter (suppléant Emmanuel Gautier)

Jean-Claude Baillon (suppléant Christian Bridoux)

Jean Trécourt

Brigitte Goch-Bauer (suppléant Jean-Marc Cuiba)

Claude Voisin (suppléant Claude Sadou)

Yvon Bellassée (suppléant Frédéric Le Goff)

Gérard Jouan (suppléant Eric Fouquet)

Ghislain Rousset (suppléant Jean-Claude Pamphile)

Daniel Meric (suppléant Jean-Christophe Turlure)

Didier Ecolasse

Jean-Jacques Lhoumaud (suppléant Philippe Navet) :

Président de la commission action sociale et prévention

Patrick Colin (suppléant Patrick Kessar)

Luce Mathurin

Olivier Galle (suppléant Hervé Cusenier)

Jean-Michel Godart (suppléant Dominique Auchabie)

Valérie Petitta

Jean-Christophe Delprat (suppléant Manuel Mendès)

Pascal Denoor

Michel Cadosch (suppléant Jacques Legay) :

Président de la commission des secours

Karine Charpentier (suppléant Philippe Binante)

Valérie Lecomte (suppléant Claude Langlois)

Stéphane Sardano

Michèle Kauffmann

Jacques Bidard

CFDT

CFDT

CFDT

CFTC

CFE-CGC

CFE-CGC

CGT

CGT

CGT

CGT

CGT

CGT

CGT

FO

FO

FO

IND

IND

IND

SUD

SUD

UNSA

UNSA

UNSA

UNSA

Retraité CGT

Retraité LISTE ENTENTE

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

Daniel Cantyn

Valérie Dadou

Ont été remplacés en cours d'année :

Catherine Brunet, représentant la RATP

Elyna Herminie, représentant la RATP

Jean-Jacques Marchand, représentant la RATP

Marie-Christine Raoult, représentant la RATP

Viviane Sengmany, représentant la RATP

Stéphane Paris, syndicat CFDT (titulaire)

Bruno Magnès, syndicat CFDT (titulaire)

Vicky Narrainen, Syndicat CFTC (suppléante)

Paul Duchalard, syndicat CFTC (titulaire)

Gilles Canteloup, syndicat CFE-CGC (titulaire)

Camal Yala, syndicat CGT (titulaire)

Thierry Tissier, syndicat CGT (titulaire)

Christian Boulifard, syndicat FO (titulaire)

Gilles Régnier, syndicat SUD (titulaire)

Frédéric Bourguignon, syndicat UNSA (titulaire)

Manuel Dacosta, syndicat UNSA (titulaire)

Serge Medard : ancien représentant CRE

Bruno Ponts : ancien représentant CRE



LES RESSORTISSANTS

Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 104 121 en 2010 à 104 061 en 2011, soit une diminution de 60 ressortissants.

Au plan national, notre régime représente 0,17 % des ressortissant, ce qui en fait l'un des plus petits.

Régime général	52 036 776	85,67 %
Salariés agricoles	1 798 926	2,96 %
Fonctionnaires militaires	837 447	1,38 %
Mines	173 196	0,29 %
CPRPSNCF	550 118	0,91 %
RATP	104 061	0,17 %
Marins	94 414	0,16 %
CRPCEN	111 400	0,18 %
Total salariés	55 706 338	91,71 %
Total non salariés	5 035 061	8,29 %
ENSEMBLE	60 741 399	100,00 %

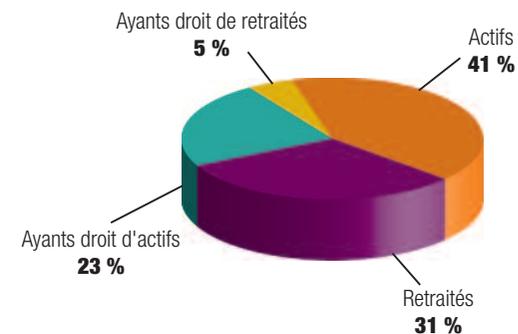
Source : commission de compensation ; novembre 2011

La répartition de ces 104 061 ressortissants est la suivante :

	2010	2011	Variation
Actifs	43 619	42 677	- 942
Retraités	31 488	32 398	+ 910
Ayants droit d'actifs	24 100	23 964	- 136
Ayants droit de retraités	4 914	5 022	+ 108

La structure de la population couverte varie peu d'une année à l'autre. La part des ayants droit reste identique à celle de 2010, tandis que la proportion de retraités augmente de 1 % et que celle des actifs diminue d'autant.

Répartition de la population CCAS en 2011



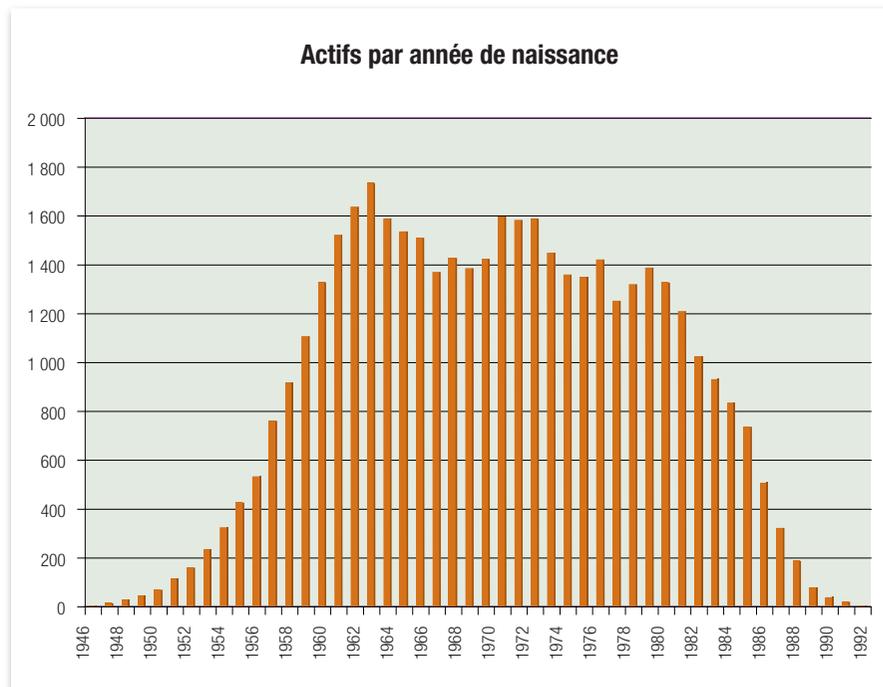


LES RESSORTISSANTS

LA POPULATION ACTIVE

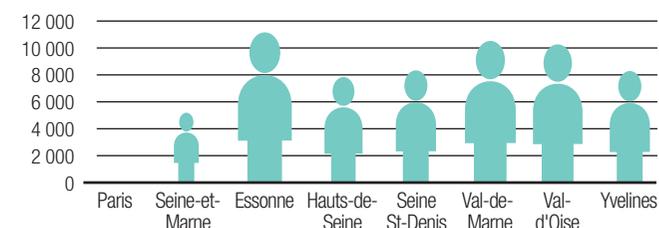
Elle est en moyenne âgée de 42,5 ans.

Les années les plus représentées correspondent aux importantes vagues de recrutement de la RATP.

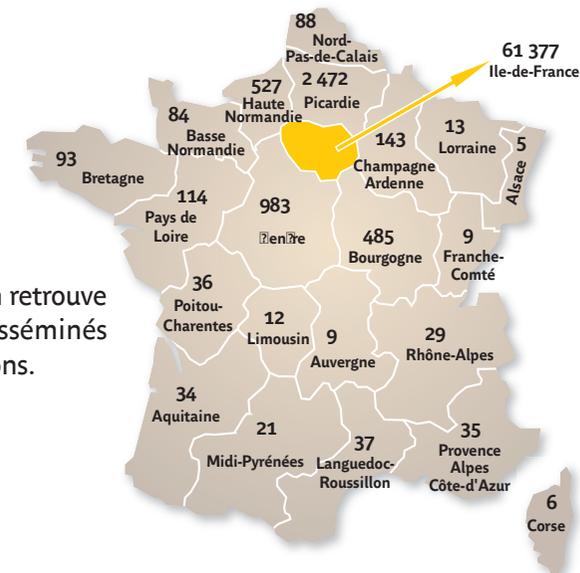


1 764 conjoints d'actifs sont ressortissants de la CCAS, ainsi que 22 040 enfants. En matière de localisation géographique, c'est sans surprise que l'on va retrouver une très grande majorité de la population d'actifs en Ile-de-France (92 %). La région Picardie arrive en deuxième position avec 3,7 % de ces ressortissants.

Répartition des actifs et ayants droit en IDF



Répartition des actifs et de leurs ayants droit par région



Au plan national, on retrouve des agents actifs disséminés dans toutes les régions.



LES RESSORTISSANTS

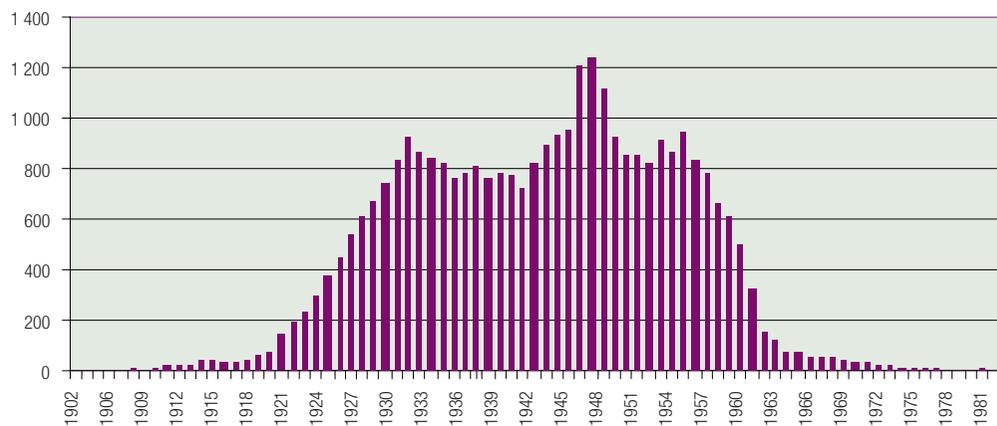
LA POPULATION RETRAITÉE

Notre régime compte 32 398 assurés retraités, ainsi que 2 960 conjoints et 1 994 enfants.

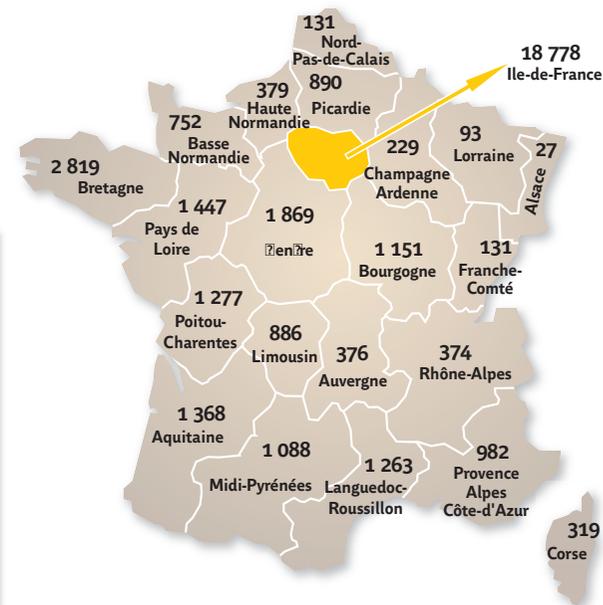
La moyenne d'âge de la population retraitée est de 69 ans. Le doyen est âgé de 110 ans !

On compte 721 retraités de moins de 50 ans correspondant aux personnes ayant été réformées médicalement ou ayant fait valoir un droit à retraite proportionnelle après 15 ans de service.

Retraités par année de naissance



Répartition des retraités et de leurs ayants droit par région



On retrouve des retraités sur l'ensemble du territoire métropolitain, ainsi que dans les DROM (650) et à l'étranger (32).



LES PRESTATIONS EN NATURE

L'entité est composée de 70 agents issus de tous horizons de l'entreprise (BUS, MRB, MRF, CML, etc.) répartis en deux pôles :

- le pôle Production
- le pôle Service

LE PÔLE PRODUCTION

Les agents (décompteurs) assurent le remboursement des prestations en nature, que ce soit pour les affiliés ou pour les offreurs de soins (professionnels de santé).

L'événement majeur de ce pôle a consisté en la mise en œuvre de l'étape 2 du projet de Modernisation de l'Informatique de l'Assurance Maladie et Infogérance (MIAMI), le 10 janvier 2011. Le Personnel a dû alors s'adapter, non seulement à un renouvellement total des outils de liquidation, mais également à l'intégration et à l'application de nouvelles procédures de fonctionnement. Grâce à l'implication de tous, le défi a été relevé avec succès comme en témoigne la baisse du volume de dossiers en instance (de 25 416 dossiers fin janvier à 8 895 dossiers fin juin). Les délais de traitement sont passés de 23,3 jours en moyenne au cours du 1^{er} semestre à 5,8 jours sur le 2^{ème} semestre.

LE PÔLE SERVICE

Les agents (conseillers) apportent en temps réel, à travers la plateforme téléphonique et l'accueil physique, conseils, assistance et réponses aux diverses questions. Ainsi, chaque jour, de 8h30 à 16h30, 8 à 10 agents se relaient en vacations de 4 heures. Bien que moins impactés par la mise en œuvre de l'étape 2 que leurs collègues du pôle Service, les conseillers ont dû également s'adapter à de nouvelles modalités de fonctionnement. Cela s'est traduit par des pics d'appels importants sur les 5 premiers mois de l'année, avec un pourcentage d'appels traités de 77 %.

Les échanges avec les assurés se font également par courriel (contact@ccas-ratp.fr), à raison de 30 et 50 courriels par jour.

Les sollicitations concernent un ensemble de domaines, comme :

- les droits dans le cadre de l'assurance maladie
- les cartes Vitale
- les Cartes Européennes d'Assurance Maladie (CEAM)
- l'action sociale
- la Médecine conseil
- etc.

Le pôle Service comprend de même la gestion documentaire chargée de réceptionner le courrier, de faire le tri pour les différentes entités et d'assurer l'archivage légal.



L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

L'année 2011 a été marquée par la mise en service de l'outil ASS (Actions Sanitaires et Sociales) qui a été effective au mois de janvier.

Cette application a permis à toute l'équipe de l'Action Sociale et Prévention (ASP), sous contrôle de la comptabilité, un regroupement et un suivi plus ergonomique de toutes les prestations définies par la Commission ASP et votées par le Conseil d'administration de la CCAS.

L'ensemble du processus est désormais traité par l'entité (Information, vérification des droits, notifications et règlement des prestations).

Le Personnel s'est appliqué à maintenir un niveau élevé de qualité de service et a permis, grâce à son professionnalisme, un traitement des demandes équitable et personnalisé à destination d'assurés ayant à faire face à des difficultés de santé, à un handicap ou encore à une perte d'autonomie.

L'équipe ASP a répondu à 546 sollicitations émanant du pôle Service, a envoyé 2 632 courriers, et 4 500 prestations ont été créées dans l'outil ASS.

Depuis octobre 2011, 1 259 courriers ont été envoyés aux agents concernés par un accident du travail/ou de trajet, afin de les informer des prestations pouvant leur être accordées.

L'Action Sociale, présente sur le site www.ccas-ratp.fr, a été visitée de façon notable ce deuxième semestre (le site ne conserve les données que sur 6 mois).

Nombre de visites :

- Action sociale pour tous 1 208
- Action sociale pour les agents en activité 2 848
- Action sociale pour les pensionnés 1 268
- Brochures d'information 2 230

Des actions de communication sur les prestations à destination de nos assurés actifs ont été mises en place au travers d'interventions dans différents réseaux, et 69 personnes de la filière Ressources Humaines (RH) ont participé aux séances de formation de la CCAS.

L'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE

La prestation Aide au maintien à domicile permet à nos ressortissants, qui ont un problème de santé limitant leur autonomie, de recevoir des Chèques Emploi Service Universel (CESU) pour le paiement de tout ou partie des services favorisant le maintien à domicile.

L'aide aux personnes âgées dépendantes est en nette augmentation. Toutefois, 73 % des bénéficiaires sont âgés de 80 ans et plus.

La tendance des années précédentes se confirme quant à l'augmentation des sorties du dispositif, notamment les personnes décédées.

En 2010, 44,85 % des demandes (272), soit 122 dossiers complets, avaient abouti. En 2011, 50,15 % des demandes (321), soit 161 dossiers complets, ont abouti à une aide au maintien à domicile.

Fin décembre, 822 assurés sont bénéficiaires de cette prestation et 33 691 CESU d'une valeur faciale de 25 € ont été envoyés (en 2010, le taux de consommation des titres était de 80,7 %). Notons que de janvier à août 2011 le taux de consommation est de 73,8 % (statistiques annuelles non disponibles au 31/12/11).

Aide aux personnes âgées dépendantes	Entrant 2010/2011		Sortant 2010/2011		Total
Nombre de bénéficiaires fin 2010					811
Placement en EHPAD			44	40	
Décédés			76	89	
Suspendus			20	21	
Nouveaux bénéficiaires	122	161			
Total des bénéficiaires décembre 2011	122	161	140	150	822



L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

L'AIDE AU RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION (ARDH)

A partir de 60 ans, l'ARDH s'adresse aux personnes pour lesquelles la réalisation de certaines tâches quotidiennes devient difficile et pour lesquelles une récupération totale ou partielle de l'autonomie est envisagée dans un court délai.

L'ARDH a permis à 101 assurés de bénéficier de 16 CESU pour 181 demandes (55,80 %). Les 70 dossiers restants n'ont pas abouti par manque de justificatifs, en raison de revenus supérieurs au barème ou à cause du décès de l'assuré (en 2010, 65 bénéficiaires pour 127 demandes (51,18 %)).

LES SOINS PALLIATIFS

Les prestations concernant les soins palliatifs à domicile pour un proche en fin de vie ont pour but de participer au financement de dépenses liées à l'intervention d'une garde malade ou d'une auxiliaire de vie, et à la prise en charge de produits non remboursables par l'assurance maladie mais indispensables au confort du malade.

En 2011, 6 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (2 dossiers en 2010).

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 solidarité à ses ressortissants âgés ou modestes. 172 personnes ont reçu, quelques jours avant Noël, un chéquier contenant 10 chèques d'une valeur totale de 200 €.

L'AIDE AU FOYER

La CCAS apporte une aide financière aux familles lorsque, pour des raisons sociales ou médicales, celles-ci doivent faire appel aux services d'aide à la personne pour l'accomplissement de certaines activités quotidiennes ayant trait à la vie familiale. Le règlement, pour tout ou partie de cette prestation, s'effectue directement au prestataire. Cette année, 51 dossiers d'aide au foyer ont été traités pour 39 bénéficiaires, renouvellement compris (44 demandes pour 22 accords en 2010).

L'AIDE À LA MUTUELLE

Conformément à la délibération du Conseil d'administration du mois de juin 2004, la CCAS prend en charge la cotisation mutuelle, et ce, tant que notre assuré est bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire.

8 personnes ont bénéficié de l'aide au paiement de la cotisation mutuelle (4 assurés l'avaient perçue en 2010).

LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Elles ont pour vocation de prendre en charge, sous certaines conditions, les dépenses de santé non remboursables en prestations légales.

350 prestations ont été traitées (207 dossiers en 2010).



L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LA COMMISSION DES SECOURS

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

Demandes	Commission des secours 2010		Commission des secours 2011	
	Agents actifs	Retraités	Agents actifs	Retraités
Aides financières en Dentaire	12	7	19	6
Aides Techniques	7	25	10	20
Aides financières diverses	18	25	30	24
Aide Mutuelle	17	8	24	6
Total	54	65	83	56

Nous avons instruit et proposé à la commission des secours 139 dossiers pour un montant accordé de 164 268,06 € (119 dossiers pour un montant accordé de 151 619,79 € en 2010).

La commission des secours a notifié 68,44 % du budget 2011.

Il est à noter que les demandes concernant les protections contre l'incontinence ne font plus partie du domaine de compétence de la commission des secours.

Notre partenaire Pact Arim a traité 22 demandes de bilan domicile qui ont abouti sur 12 demandes de financement d'aides techniques destinées à améliorer l'autonomie, les autres dossiers restant en attente.

LE PASSEPORT SANTÉ

Le programme Passeport Santé a débuté fin mars afin d'aider nos assurés, en perte d'autonomie et/ou atteints de certaines pathologies invalidantes, à réaliser des exercices physiques adaptés aux capacités de chacun.

2 400 prises en charge ont été envoyées au cours de l'année aux bénéficiaires de cette prestation. 91 personnes ont contacté notre partenaire Domisiel et 87 assurés, répartis sur le territoire national, en Corse (1) et à la Guadeloupe (1), ont bénéficié de ce programme.

LA TÉLÉASSISTANCE

La CCAS participe, en partenariat avec l'association Equinoxe, aux frais d'abonnement à la téléassistance. 65 assurés en ont bénéficié.

LA PROTECTION POUR L'INCONTINENCE (PPI)

La prestation d'aide au paiement des dépenses liées à l'achat de matériel contre l'incontinence ne rencontre pas un grand succès. Seules 22 personnes sont bénéficiaires d'un forfait PPI.

LE BUDGET

Action Sociale et Prévention	Comptabilisé année 2011	Budget 2011	Taux de réalisation/ Budget 2011 (%)
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 156 760	2 044 000	56,59 %
Prestations action sociale	60 322	100 000	60,3 %
Prestations supplémentaires	46 306	100 000	46,3 %
Secours payé	137 097	240 000	
Prévention	335 707	475 000	70,7 %
Capital décès	144 733	100 000	144,7 %
Total Action Sociale et Prévention	1 880 925	3 059 000	61,5 %
Nb de dossiers présentés en commission	139		
Montant des aides accordées en commission	164 268	240 000	68,4 %



LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LE SUIVI DES AGENTS EN NOMBREUX ARRÊTS

Les agents ayant plus de 7 actes sur les 12 derniers mois glissants (hors cas particuliers d'ALD, de CLD, d'AT/MP, de suivi en commission médicale) ont pour 1 477 d'entre eux reçus une convocation leur demandant de se présenter en Médecine conseil lors de leur prochain arrêt de travail. 456 agents ne se sont pas présentés.

Les décisions médicales :

- **1 147** décisions médicalement justifiées
- **919** décisions de ne plus convoquer
- **226** décisions de mise en Suivi Médical Encadré (SME)
- **79** suspensions du SME
- **251** décisions de sortie du dispositif SME
- **2** décisions d'arrêts non médicalement justifiés
- **1** décision de prolongation du SME

LES ARRÊTS DE TRAVAIL

Répartition du nombre d'avis d'arrêts de travail :

- **72 792** arrêts de travail maladie, soit 602 468 jours
 - **12 040** arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 147 154 jours
 - **77** arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 1 892 jours
 - **419** arrêts de travail en maternité, soit 60 338 jours
- Soit un total de 85 328 arrêts de travail et 811 852 jours.

LES CONTRÔLES À DOMICILE

Il faut distinguer 2 types de contrôle :

- Les contrôles enquêteurs : ils représentent 4 194 contrôles, soit 5,76 % des arrêts maladie (chiffre stable par rapport à 2010).
 - Les contrôles médecins : ils représentent 4 799 contrôles, soit 6,59 % des arrêts maladie (augmentation de 1,39 % par rapport à 2010).
- Soit un total de 12,35 % d'arrêts maladie contrôlés, ce qui représente une hausse globale de 1,39 % par rapport à 2010.

Les décisions de l'entité Prestations en espèces

9 549 décisions ont été prises, dont :

- **5 712** décisions d'absence d'acte médical reçues par la CCAS
- **114** décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48 heures
- **176** décisions de SME
- **31** décisions de fin d'indemnisation décidées par la Médecine conseil
- **449** décisions à la suite d'un contrôle à domicile
- **802** décisions d'Avis Technique Impossible (ATI)
- **118** décisions de fraude, fin de droits, surcharge, etc.
- **1 752** décisions annulées
- **11** décisions de rappel de règles médecin traitant
- **384** décisions de rappel de règles autres motifs.



LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES (AT/MP)

L'entité Prestations en espèces a reçu :

- **4 941** déclarations d'accident du travail, soit 265 de plus qu'en 2010
- **902** déclarations d'accident de trajet, soit 21 de moins qu'en 2010
- **127** déclarations de maladie professionnelle, soit 7 de plus qu'en 2010.

Soit un total de 5 970 déclarations, ce qui représente 249 déclarations de plus par rapport à 2010.

AT/MP 2011

	Déclarés	Reconnus	Refusés	En cours	En attente
Accidents du travail	4 941	2 980	168	18	1 775
Accidents de trajet	902	757	69	12	64
Maladie professionnelle	127	47	40	40	0
Total	5 970	3 784	277	70	1 839

Les maladies professionnelles sont relativement stables par rapport à 2010 (7 déclarations de plus), et se répartissent comme suit :

- **24** déclarations pour les tableaux 30
- **72** déclarations pour les tableaux 57
- **13** déclarations pour le tableau 98
- **7** déclarations pour le tableau 97 et 7 pour le hors tableau
- **1** déclaration pour le tableau 4
- **1** pour le tableau 42
- **1** le tableau 47
- **1** pour le tableau 69.

L'INDEMNISATION

On distingue 2 cas :

- Les ex-agents : 59 dossiers ont été étudiés (6 de moins qu'en 2010) pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 21 dossiers de pension d'invalidité (20 dossiers en 2010) sont gérés par la Caisse. 64 dossiers ont été présentés en commission d'invalidité (12 dossiers de plus qu'en 2010)
- Les indemnisations permanentes : la commission des rentes a examiné 346 dossiers.

Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles

Trimestres	Rentes Mensuelles	Rentes Trimestrielles
Janvier	175	3 077
Février	174	
Mars	0	
Avril	174	3 124
Mai	177	
Juin	0	
Juillet	178	3 073
Août	178	
Septembre	0	
Octobre	177	3 074
Novembre	179	
Décembre	0	



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.

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

Les résultats présentés, ci-dessous, témoignent du sérieux de ces engagements.

LA GESTION DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Elle constitue le premier maillon de l'activité Médecine conseil.

86 055 arrêts de travail ont été analysés pour traitement, dont :

- **73 161** actes au titre de la maladie
- **12 894** actes au titre des accidents du travail.

ACTIVITÉ ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

Dans le même esprit que celui de la maladie, ce secteur d'activité assure la gestion de l'ensemble des dossiers médicaux des assurés victimes d'Accidents du Travail ou de Maladies Professionnelles.

7 793 dossiers ont été examinés au cours de l'année 2011 pour lesquels :

- **3 375** assurés se sont présentés en consultation dans le cadre l'assurance AT/MP, soit une augmentation de 11 %.
- **3 557** 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).

Cela représente une activité en augmentation de 31 % par rapport à 2010.

- **453** dossiers ont été traités dans les consultations IPP de Médecine conseil
- **408** dossiers ont été portés à la connaissance du comité médical d'expertise.

Par ailleurs,

- **4 939** décisions ont fait l'objet d'une notification dans le cadre des différentes phases du suivi de l'accident du travail

LA COMMISSION MÉDICALE

C'est l'une des bases de l'activité Médecine conseil. Rappelons que cette commission statue obligatoirement, en présence des assurés, dans les cas suivants :

- prolongation des arrêts maladie de plus de trois mois
- attribution des congés de maladie prévus aux articles 83 et 84 du statut du Personnel
- réforme, à leur demande, des agents inaptes à leur emploi statutaire
- mise en disponibilité pour raison médicale prévue à l'article 86.

La commission s'est réunie 63 fois :

- **1 282** dossiers ont été traités
- **4** agents seulement ont fait appel des décisions devant la commission médicale d'appel.

LA GESTION DU CONGÉ SPÉCIAL D'ORDRE MÉDICAL (CSOM)

C'est un dispositif répondant aux attentes, en terme de reconnaissance sociale et professionnelle, d'agents fragilisés par une affection médicale très souvent lourde et contraignante. Le CSOM peut être défini comme une autorisation d'absence avec solde permettant de concilier activité professionnelle et traitement médical.

- **343** CSOM ont été attribués, soit une augmentation de 12 % par rapport à 2010.
 - 116 assurés ont bénéficié d'une première demande
 - 227 assurés ont bénéficié d'un renouvellement de leur demande.

Répartition des taux d'incapacité

Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
10 %	115, soit 34 %	35 %	6, soit 2 %
15 %	42, soit 12 %	40 %	12, soit 3 %
20 %	85, soit 25 %	45 %	1, soit 0,5 %
25 %	25, soit 7 %	50 %	21, soit 6 %
30 %	33, soit 10 %	60 %	2, soit 0,5 %
Total	300, soit 87 %	Total	43, soit 13 %



LA MÉDECINE CONSEIL

LA GESTION DU TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE (TPT)

L'objectif est de favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré pour une reprise d'activité à temps plein.

- **1 111** demandes correspondant à 515 assurés ont été attribuées à la reprise d'une activité à mi-temps, après avis des médecins-conseils, soit une augmentation de 16 % de cette activité.
- **12** dossiers ont fait l'objet d'un refus médical.

La durée moyenne d'un TPT est d'environ 6 mois.

LA GESTION DE L'AFFECTION LONGUE DURÉE

Il s'agit du traitement des demandes de reconnaissance et de prise en charge des ALD nécessitant l'accord d'un médecin-conseil.

- **3 797** dossiers ont été traités
- **3 721** demandes ont été accordées, soit 98 % du total.

LES ENTENTES PRÉALABLES

24 561 demandes ont été traitées, dont :

- **21 091** demandes concernent la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placement, etc.). Elles nécessitent l'accord préalable d'un médecin-conseil.
- **3 470** 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, des demandes de remboursement de soins réalisés à l'étranger.

L'ACTIVITÉ EXPERTALE

Cette structure traite de l'ensemble des dossiers des procédures d'expertise diligentées à l'initiative de la CCAS, ou à la demande des assurés en cas de contestation des décisions de Caisse à dimension médicale (maladie ou AT/MP).

184 dossiers d'expertise ont été traités, dont :

- **149** dossiers AT/MP
- **35** dossiers maladie

LES CONSULTATIONS DANS LE CADRE DU SME

Dans le cadre des consultations liées à de nombreux arrêts de travail, les assurés se présentent avec l'ensemble des éléments médicaux.

A l'issue de cette consultation, le médecin-conseil :

- procède à une évaluation de l'intérêt thérapeutique des soins dispensés, rend un avis visant à orienter cet assuré vers d'autres dispositifs tels que le CSOM ou le TPT,
- peut décider que l'état de santé de l'assuré nécessite une suspension immédiate des convocations,
- peut estimer que les arrêts de travail nécessitent un suivi personnalisé avec un SME.

Les médecins-conseils ont assuré 1 768 consultations.

- **226** agents ont fait l'objet d'une mise en SME
- **83** agents ont fait l'objet d'une suspension de leur mise en SME initial.



LES AFFAIRES JURIDIQUES

L'entité Affaires Juridiques a été marquée à la fin de l'année 2011 par une redistribution des activités organisées autour de 3 nouveaux pôles :

- **Le pôle CRA**, en charge du traitement des dossiers de recours amiable déposés par les assurés et de l'organisation des commissions de recours amiable Maladie/Maternité et Accidents du Travail/Maladies Professionnelles.
- **Le pôle Contentieux**, en charge du traitement des recours des assurés devant les tribunaux.
- **Le pôle Réglementaire**, en charge d'assurer l'application et le respect des textes légaux et réglementaires, qui voit désormais son champ d'activité élargi à l'ensemble de l'unité Protection et Prestations Sociales (PEPS).

LE PÔLE CRA

Conformément aux dispositions du Règlement Intérieur de la Caisse, les commissions de recours amiable se sont réunies :

- 10 fois au titre du risque AT/MP
- 14 fois au titre du risque maladie/maternité.

Le secrétariat de la CRA a instruit 566 recours, dont 188 ont été admis avant passage en commission.

Recours examinés par le pôle CRA

Au cours des 24 séances, les Administrateurs ont examiné 378 recours d'assurés, soit :

- 148 recours concernant le risque AT/MP
- 230 recours au titre du risque maladie/maternité.

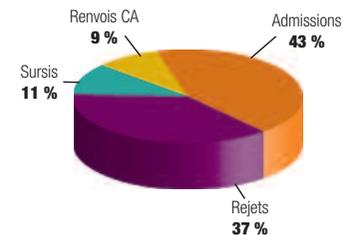
	AT/MP	Maladie/Maternité	Total
Nombre de recours reçus	213	497	710
Nombre de séances	10	14	24
Admissions avant CRA	43	145	188

Les Administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 37 % des dossiers et fait droit à la demande de l'assuré pour 43 % des recours examinés. 43 dossiers (11 %) ont fait l'objet d'un sursis à statuer et 35 recours (9 %) ont été renvoyés devant le Conseil d'administration.

Il est à noter que les décisions rendues en commission de recours amiable en 2011 concernent également des recours effectués par les assurés l'année précédente.

Décisions rendues en CRA en 2011

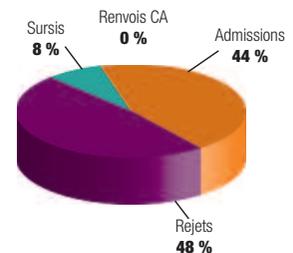
	AT/MP	Maladie/Maternité	Total
Admission en séances	48	112	160
Rejet en séances	56	84	140
Sursis	28	15	43
Renvoi CA	16	19	35
Total des décisions	148	230	378



Bilan définitif après prise en compte des décisions de la CRA suite aux sursis à statuer ou aux renvois auprès du Conseil d'administration

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 48 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 44 % des recours.

	AT/MP	Maladie/Maternité	Total
Admission	50	116	166
Rejet	76	104	180
Sursis	22	10	32
Renvoi CA	0	0	0
Total des décisions	148	230	378





LES AFFAIRES JURIDIQUES

LE PÔLE CONTENTIEUX

Contentieux général

105 affaires relevant du contentieux général ont été présentées devant le TASS et la Cour d'appel (75 audiences). A la suite de ces audiences, 52 décisions ont été rendues (46 en 2010), par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale.

Ces décisions se répartissent de la manière suivante :

- 27 décisions ont confirmé totalement les décisions de la Caisse
- 1 décision a été confirmée partiellement
- 9 décisions ont fait l'objet d'un jugement ou d'un arrêt avant dire droit (le tribunal a ordonné la mise en œuvre d'une expertise, avant de rendre la décision définitive)
- 7 radiations et/ou désistements du rôle
- 8 décisions de la Caisse ont été infirmées (7 devant le TASS et 1 devant la Cour d'appel), dont 3 faits accidentels, 2 expertises, 1 maladie professionnelle, 1 accident de trajet, 1 irrecevabilité du recours.

Ainsi, 53 % des décisions de Caisse, soumises aux juridictions de la sécurité sociale, ont été confirmées (65 % en 2010, décisions avant dire droit incluses), et 15 % des décisions de Caisse ont été infirmées (11 % en 2010). Parmi les 8 décisions infirmées, la Caisse a interjeté l'appel de 4 jugements.

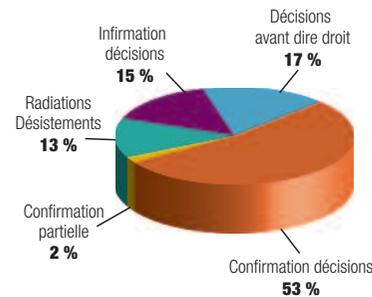
Par ailleurs, le nombre de recours est en légère augmentation : 41 recours (37 en 2010).

26 demandes concernent le TASS, 14 demandes concernent la Cour d'appel dont 4 recours de la Caisse. Enfin, un pourvoi en cassation a été formé par la Caisse, dont l'instruction est en cours.

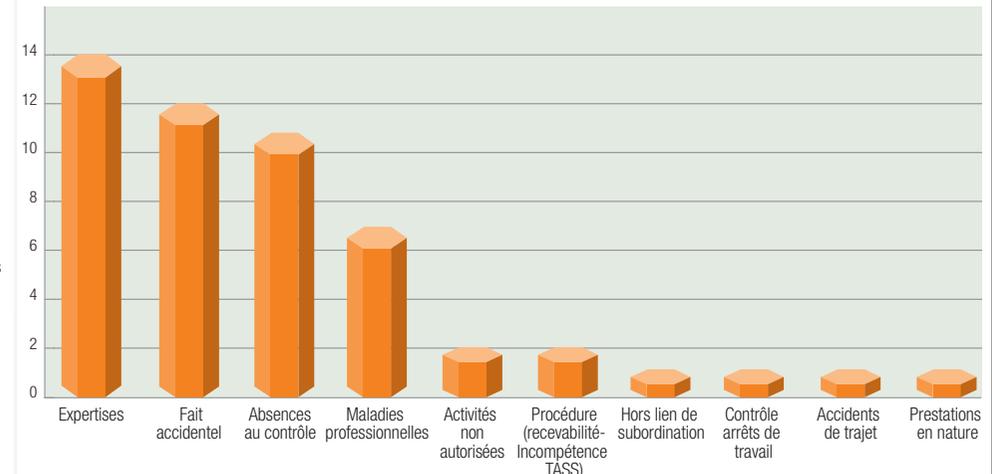
Analyse du contentieux général de la Sécurité Sociale 2011

	TASS		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux général	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Recours reçus dans l'année	30	26	7	14	0	1	37	41
Affaires audiencées	108	94	7	11	0	0	115	105
Décisions rendues	39	42	7	10	0	0	46	52
Décisions avant dire droit	0	7	0	2	0	0	0	9
Confirmation des décisions CCAS	26	23	4	4	0	0	30	27
Confirmation partielle des décisions CCAS	0	1	0	0	0	0	0	1
Radiations/Désistements	9	5	2	2	0	0	11	7
Infirmation des décisions CCAS	4	7	1	1	0	0	5	8

Décisions contentieux général 2011



Contentieux général 2011 par thème





LES AFFAIRES JURIDIQUES

Contentieux technique

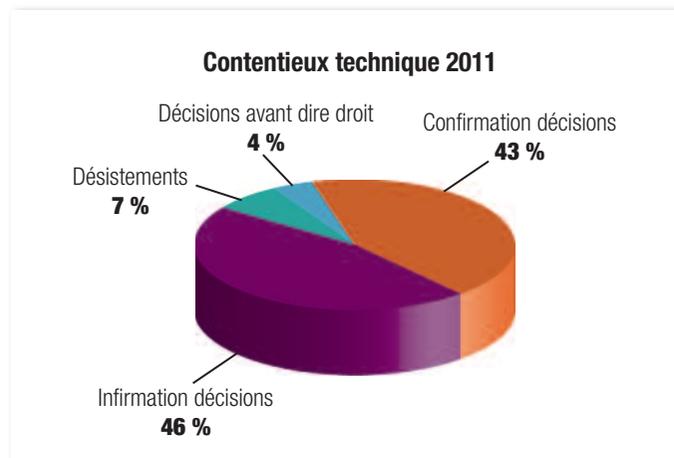
Dans le cadre du contentieux technique, 41 affaires ont été présentées, 28 décisions ont été rendues, dont 26 devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI) et 2 devant la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance Accident du Travail (CNITAAT).

Les contentieux ont pour objet la contestation du taux d'incapacité permanente partielle pour l'essentiel. 2 dossiers ont eu pour objet la contestation relative à la non attribution d'une pension d'invalidité.

Parmi ces décisions :

- 12 décisions ont confirmé totalement les décisions de la Caisse
- 13 décisions ont été infirmées par les juridictions
- 1 décision avant dire droit
- 2 désistements

Au total, 43 % des décisions de Caisse ont été confirmées (55 % en 2010) et 46 % des décisions ont été infirmées (35 % en 2010).



Analyse du contentieux technique de la Sécurité Sociale 2011

	Tribunal du Contentieux de l'incapacité		Cour Nationale de l'incapacité et de la Tarification de l'assurance AT		Contentieux technique	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Recours reçus dans l'année	25	20	3	1	28	21
Affaires audiencées	26	39	5	2	31	41
Décisions rendues	16	26	4	2	20	28
Confirmation des décisions CCAS (taux IPP - pension d'invalidité)	8	11	3	1	11	12
Infirmation des décisions CCAS	6	12	1	1	7	13
Désistements	6	2	0	0	6	2
Décisions avant dire droit	2	1	0	0	2	1



LE PÔLE RÉGLEMENTAIRE

Le pôle Réglementaire a rédigé 153 notes d'information à destination des responsables d'entité, des responsables de pôle de la CCAS et de l'unité PEPS.

Au niveau du conseil réglementaire, 54 réponses ont été rédigées et apportées aux différents interlocuteurs de la Caisse.

Formation

Dans le cadre de son activité de formation, le pôle Réglementaire a organisé et dispensé 5 formations pour un total de 79 participants, répartis de la manière suivante :

- 2 formations à l'attention des Responsables de Ressources Humaines de département et d'unité de l'entreprise (29 participants)
- 3 formations à l'attention des Responsable d'Equipe Ressources Humaines (50 participants)

Recours amiable

Compte tenu de l'aspect purement réglementaire de certains dossiers portant sur des demandes de remboursement de prestations en nature par la CCAS, les recours amiables des assurés ont été traités par le pôle réglementaire. Il s'agit principalement de demandes relatives au remboursement de frais de transport et à l'exonération du ticket modérateur. Sur l'année 2011, 54 dossiers ont été traités.

A la suite de la création des 3 pôles, cette activité a été transférée au pôle CRA fin 2011.

Gestion des dossiers européens et internationaux

Les détachements et les expatriations des assurés de la CCAS sont gérés par le pôle Réglementaire.

Sur l'année 2011, ont été traités :

- 43 dossiers de détachés (détachement et prolongation)
- 6 dossiers d'expatriés

1 dossier de remboursement de soins programmés à l'étranger a également été traité.

Correspondant du CLEISS (Centre de Liaisons Européen et International de Sécurité Sociale) pour la CCAS, le pôle Réglementaire recueille les éléments statistiques concernant le traitement des remboursements effectués pour le compte des assurés détachés et expatriés ainsi que des bénéficiaires de remboursements de soins effectués à l'étranger.

Ces statistiques sont envoyées au CLEISS annuellement.

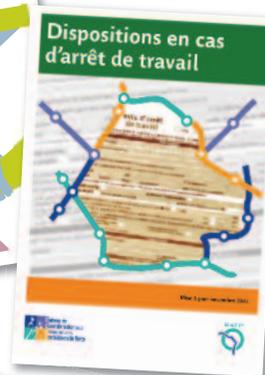
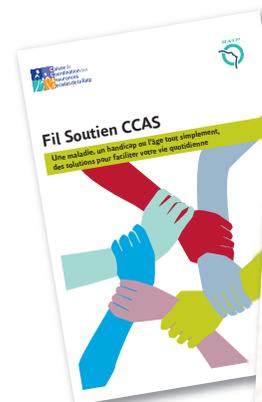


LA COMMUNICATION

Grâce à la mise en ligne, le 10 janvier 2011, du site Internet www.ccas-ratp.fr, la CCAS a développé sa communication dans les pages d'actualité et dématérialisé la plupart de ses publications désormais accessibles sur le portail.

Top 10 des pages les plus consultées :

- Centre médical de Championnet 3 988
- Centre médical de Lachambeaudie 3 922
- Médecins agréés 3 475
- L'action sociale pour les agents en activité 2 848
- Les brochures 2 230
- Centre médical de Val de Fontenay 1 794
- Centre médical de La Défense 1 495
- Centre médical de Lyon-Bercy 1 449
- L'action sociale pour les pensionnés de la RATP 1 268
- L'action sociale pour tous 1 208





LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

A l'exemple de l'Espace santé certifié ISO 9001 et dont le renouvellement triennal est prévu en mars 2013, le système de management de la qualité a été mis en œuvre dès 2011 afin d'étendre cette certification à l'unité Protection Et Prestations Sociales (PEPS), dont la Caisse fait partie.

Dans ce contexte, la démarche processus s'est inscrite dans un plan d'actions comprenant 6 chantiers :

- **Chantier 1** : Rôles et responsabilités des pilotes
- **Chantier 2** : Dispositif Qualité
- **Chantier 3** : Indicateurs
- **Chantier 4** : Procédures/Documentation
- **Chantier 5** : Formations et compétences Métier
- **Chantier 6** : Adaptation des systèmes d'information

Les différents entretiens avec les pilotes ont permis de réaliser une cartographie des processus (pilotage, métiers, transverses, supports) qui, au 31 décembre, contient 21 processus.

Les pilotes de processus se sont réunis en comité de pilotage toutes les 6 à 8 semaines pour effectuer un point d'étape. Ils ont en particulier travaillé cette année sur les indicateurs, les procédures, leurs rôle et responsabilités et ont, à ce titre, bénéficié d'une formation.



LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

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 2 295 € contre 2 449 € 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	2011
Régime général	2 244 €	2 310 €	2 380 €	2 449 €
Régime RATP	2 152 €	2 216 €	2 260 €	2 295 €
Ratio régime RATP/ régime général	0,96	0,96	0,95	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 2,9 % sur l'année 2011. L'analyse des dépenses de santé sur les huit dernières années (2003-2011) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM*	RATP	Régime général
2003	Base 100	Basse 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
2009	120,80	120,57	126,73
2010	124,47	124,32	130,53
2011	127,96	126,27	134,32
Evolution 2011/2003	27,96 %	26,27 %	34,32 %

* 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 4,35 %, après avoir été de 4,40 % en 2010, 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 par la poursuite de surcoûts liés au démarrage du projet MIAMI.

Il était de 93 % en 2008, de 90,5 % en 2009, de 80,28 % en 2010 et est descendu à 75 % en 2011 (77,7 % si on neutralise les charges exceptionnelles).



COMPTE DE RÉSULTAT

Risque maladie période du 01/01 au 31/12/2011 (en euros)

Charges	Réalisation 2010	Budget 2011	Réalisation 2011	% du budget	Evolution 2011/2010	Produits	Réalisation 2010	Budget 2011	Réalisation 2011	% du budget	Evolution 2011/2010
Prestations légales compensées	240 977 362,66	252 877 000	237 155 769,65	93,78%	-1,59%	Compensation bilatérale remboursement des prestations	229 757 924,66	241 558 000	225 080 608,58	93,18%	-2,04%
Prestations légales hors budget global	140 610 112,79	143 877 000	142 788 701,49	99,24%	1,55%	Remboursement des prestations légales	220 911 999,07	233 842 000	216 567 873,46	92,61%	-1,97%
Ayants-droit et retraités	93 689 477,62	96 000 000	95 164 033,10	99,13%	1,57%	Remboursement des prestations servies par l'Espace Santé	8 845 925,59	7 716 000	8 512 735,12	110,33%	-3,77%
Agents actifs	46 920 635,17	47 877 000	47 624 668,39	99,47%	1,50%						
- Remboursement par la CCAS	29 193 877,47	29 500 000	28 737 298,22	97,41%	-1,56%						
- Prestations servies par l'Espace Santé	12 302 955,49	13 177 000	12 222 243,14	92,75%	-0,66%						
- Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	5 423 802,21	5 200 000	6 665 127,03	128,18%	22,89%						
Budget global et dépenses assimilées	100 367 249,87	109 000 000	94 367 068,16	86,58%	-5,98%	Hors compensation bilatérale	46 990,00	50 000	39 585,00	79,17%	-15,76%
Budget global	84 118 780,99	92 000 000	75 082 472,46	81,61%	-10,74%	Remboursement prestations CMU	46 990,00	50 000	39 585,00		
Dépenses assimilées	16 248 468,88	17 000 000	19 284 595,70	113,44%	18,69%						
prest légales hors compensation bilatérale	60 459,27	220 000	55 993,47	25,45%	-7,39%	Prestations Espace Santé refacturées	480 933,60	490 000	544 119,69	111,04%	13,14%
Prestations CMU-C	60 459,27	70 000	55 993,47		-7,39%	Accidents du travail	73 304,61	90 000	90 934,22	101,04%	24,05%
dotation fonds CMU	0,00	150 000	0,00			Médecine du travail	407 628,99	400 000	453 185,47	113,30%	11,18%
Autres prestations	1 464 468,65	3 059 000	1 838 943,08	60,12%	25,57%	Prothèses dentaires	1 244 346,00	1 610 000	1 083 018,45	67,27%	-12,96%
Aide aux personnes âgées dépendantes	702 236,64	2 044 000	1 156 760,11		64,73%	ticket modérateur retraités	236 908,36	250 000	312 254,91	124,90%	31,80%
Prestations action sociale	53 481,95	100 000	60 321,69		12,79%						
Prestations supplémentaires	-6 959,73	100 000	46 305,56		-765,34%	Recouvrement sur tiers	611 127,08	1 000 000	1 626 233,61	162,62%	166,10%
Secours	94 399,92	240 000	137 096,97		45,23%	- Prestations en nature	303 160,11	500 000	1 237 592,13	247,52%	308,23%
Prévention (dont Espace Santé)	538 028,21	475 000	293 725,63		-45,41%	- Maintien du salaire	241 321,00	400 000	320 857,99	80,21%	32,96%
Capital décès	83 281,66	100 000	144 733,12		73,79%	- Indemnités forfaitaires	66 645,97	100 000	67 783,49	67,78%	1,71%
Compensation bilatérale	283 401 661,60	285 464 000	284 985 231,47	99,83%	0,56%	Ressources du régime	112 328 779,78	110 000 000	113 936 966,40	103,58%	1,43%
Cotisation brute CNAM - agents actifs	188 934 441,65	190 310 000	189 990 154,30		0,56%	Remboursement de CSG par l'ACOSS	112 110 519,00	110 000 000	113 734 871,00	103,40%	1,45%
complément cotisation CNAM	94 467 219,95	95 154 000	94 995 077,17		0,56%	cotisations CCAS	218 260,78	0	202 095,40		-7,41%
Prestations en espèces	53 440 360,71	57 851 000	53 855 954,21	93,09%	0,78%	Contribution Nationale Solidarité Autonomie	-241 321,05	800 000	1 357 700,00	169,71%	
Maintien du salaire agents actifs	53 107 446,11	57 451 000	53 541 117,95		0,82%	Réfaction compensation bilatérale	12 469 673,11	12 214 000	12 399 684,00	101,52%	-0,56%
Indemnités journalières	143 600,00	200 000	113 207,04		-21,17%	contribution transporteur cotisations sociales RATP maladie complément de cotisation CNAM dont financement du Conseil de Prévoyance	252 374 818,58 230 356 116,48 22 018 702,10 0,00	254 541 000 231 041 000 23 500 000 1 070 000	252 652 852,66 230 921 425,36 21 731 427,30 0,00	99,26% 99,95% 92,47%	0,11%
Pensions d'invalidité	189 314,60	200 000	201 629,22		6,50%	Produits exceptionnels	4 465,81		545,45		
Participation du régime	-856 114,00	1 300 000	1 891 609,96	145,51%	-320,95%						
Compensation généralisée maladie	-1 932 211,00		0 762 073,00		-139,44%						
Financement sécurité sociale étudiant	1 076 097,00	1 300 000	1 129 536,96		4,97%						
Autres charges	1 679 769,37	2 870 000	2 818 462,80	98,20%	67,79%						
Indemnité décès	723 216,18	1 800 000	1 605 902,34		122,05%						
Conseil de prévoyance	956 553,19	1 070 000	1 212 560,46		26,76%						
Coût de fonctionnement CCAS	15 532 649,91	14 734 000	16 522 140,22	112,14%	6,37%						
Frais de personnel	10 584 058,19	9 844 000,00	10 352 349,27		-2,19%						
Matières et fournitures	94 451,85	120 000,00	50 161,93		-46,89%						
Autres charges externes	1 259 187,33	3 150 000,00	2 699 782,44		114,41%						
Dotation aux amortissements	1 924 545,85	300 000,00	1 580 824,90		-17,86%						
Coût des locaux	1 142 775,00	1 320 000,00	1 291 943,00		13,05%						
Charges exceptionnelles	8 125,44		547 078,68		6632,91%						
Coût de fonctionnement Espace Santé	3 872 462,98	4 138 000	4 090 323,77	98,85%	5,63%						
Résultat au 31 décembre	9 741 564,78		5 819 140,12			résultat au 31 décembre					
Total	609 314 645,93	622 513 000	609 033 568,75	97,83%	-0,05%	Total	609 314 645,93	622 513 000	609 033 568,75	97,83%	-0,05%



COMPTE DE RÉSULTAT

Risque AT-MP période du 01/01 au 31/12/2011 (en euros)

Charges	Réalisation 2010	Budget 2011	Réalisation 2011	% du budget	Evolution 2011/2010	Produits	Réalisation 2010	Budget 2011	Réalisation 2011	% du budget	Evolution 2011/2010
Prestations légales en nature	1 221 908,59	1 286 000	1 262 460,31	98,17%	3,32%	Recouvrement sur tiers :	2 429 498,90	2 183 000	4 558 688,42	208,83%	87,64%
Prestations payées par la CCAS	1 081 000,78	1 000 000	1 139 862,19	113,99%	5,45%	- prestations en nature	467 577,25	500 000	1 538 900,03	307,78%	
Prestations servies par l'Espace Santé	73 304,61	80 000	90 934,22	113,67%	24,05%	- rentes	868 902,45	600 000	1 389 051,41	231,51%	
Budget global	67 348,91	200 000	30 045,00	15,02%	-55,39%	- indemnité forfaitaire	100 170,50	83 000	110 027,37	132,56%	
Dépenses assimilées au budget global	254,29	6 000	1 618,90	26,98%	536,64%	- maintien du salaire	992 848,70	1 000 000	1 520 709,61	152,07%	
Autres prestations légales	11 485 036,03	12 310 000	12 265 285,85	99,64%	6,79%	Contribution transporteur RATP	25 124 569,21	25 314 000	25 266 819,09	99,81%	0,57%
Arrérages de rentes	11 477 888,53	12 300 000	12 259 156,05			<i>dont financement du Conseil de Prévoyance</i>	<i>142 942,70</i>	<i>165 000,00</i>	<i>181 193,38</i>		
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	7 147,50	10 000	6 129,80								
Autres prestations	7 925,35	50 000	17 370,80	34,74%	119,18%						
Prestations supplémentaires	7 925,35	30 000	17 370,80								
Secours	0,00	20 000	0,00								
Prestations en espèces	9 136 516,84	10 106 000	11 663 916,37	115,42%	27,66%	Produits exceptionnels	4 402,25	0,00	-93,95		
Maintien du salaire	9 101 816,51	10 086 000	11 625 839,27								
Indemnités journalières	34 700,33	20 000	38 077,10								
Participation du régime	662 223,73	640 000	833 343,98	130,21%	25,84%						
Cotisations fonds assurance AT	662 223,73	640 000	833 343,98								
Autres charges	11 120,71	10 000	7 870,43	78,70%	-29,23%						
Frais d'obsèques (part RATP)	11 120,71	10 000	7 870,43								
Conseil de Prévoyance	142 942,70	165 000	181 193,38	109,81%	26,76%						
Coût de fonctionnement CCAS	3 280 430,58	3 642 000	3 245 429,97	89,11%	-1,07%						
Résultat au 31 décembre	1 610 365,83		348 542,47								
Total charges	27 558 470,36	28 209 000,00	29 825 413,56	105,73%	8,23%	Total produits	29 592 480,43	27 497 000	29 825 413,56	108,47%	0,79%