

Rapport annuel d'activité 2012 de la CCAS





SOMMAIRE



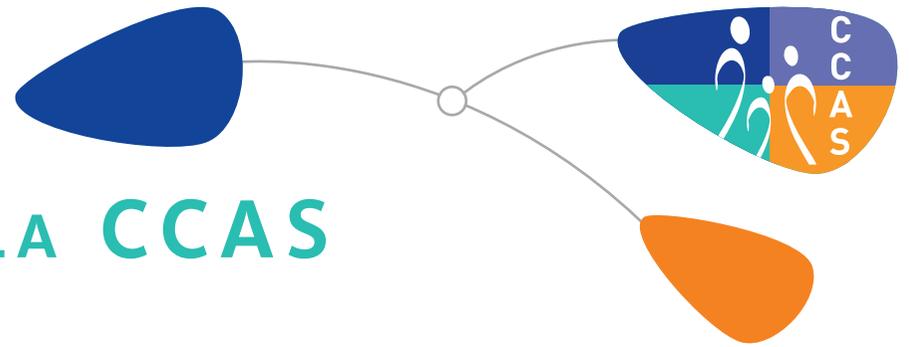
- Le directeur de la CCAS 2
- Les chiffres clés 3
- Le Conseil d'Administration 4
- Les ressortissants 5
- Les prestations en nature 8
- L'action sociale et la prévention 9
- Les prestations en espèces 12

- La médecine conseil 14
- Les affaires juridiques 16
- La communication 21
- Le système de management de la qualité 22
- Les indicateurs de performance et les résultats 23
- Compte de résultat 24



Jacques MARTINA

LE DIRECTEUR DE LA CCAS



La CCAS se mobilise pour mieux servir ses ressortissants

En 2012, l'actualité est restée marquée sur l'ensemble de l'année par différentes nouveautés.

L'activité de la CCAS s'est inscrite naturellement dans un mouvement de forte dynamique de développement des téléservices mis à la disposition des ressortissants mais aussi des professionnels de santé.

La Caisse s'est investie par ailleurs dans les travaux préparatoires aux opérations de dématérialisation des justificatifs. Ainsi, 2012 a vu le démarrage de nouvelles modalités d'échanges qui apparaissent prometteuses et auxquelles la CCAS participe de manière active.

Ce nouveau service, qui préfigure le nouveau mode de transmission, va révolutionner les modalités de gestion. La CCAS est favorable à l'ouverture de ces services pour ses ressortissants car ils permettent une meilleure fiabilité et une meilleure traçabilité des échanges.

La mobilisation des acteurs tend à la recherche d'une pérennisation et d'une amélioration des pratiques pour offrir le plus rapidement possible un service homogène et de qualité.

Pour ce faire, la Caisse, soucieuse d'optimiser ses compétences afin d'améliorer la satisfaction de ses assurés, a conduit un chantier très mobilisateur en engageant une démarche de management par les processus, en vue d'une certification liée à la norme ISO 9001 : 2008.

Elle a développé des actions de communication sur Internet avec la mise en ligne et la réactualisation de publications, brochures dédiées ou éléments d'information, tout en maintenant l'envoi de son journal *RESPIRE* par voie postale. L'augmentation constante des consultations sur le site Internet montre un intérêt particulier pour ce support.

Il est utile de souligner également l'investissement dans le domaine de l'action sociale et prévention avec la mise en place de nouvelles mesures, en concertation et discussion avec les membres du Conseil d'Administration comme, par exemple, le forfait dépendance en Etablissement d'Hébergement Pour personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), la prise en charge de la cotisation mutuelle pour les personnes en demi traitement pour les prestations d'action sociale, ou la prise en charge spécifique pour le traitement nicotinique de substitution.

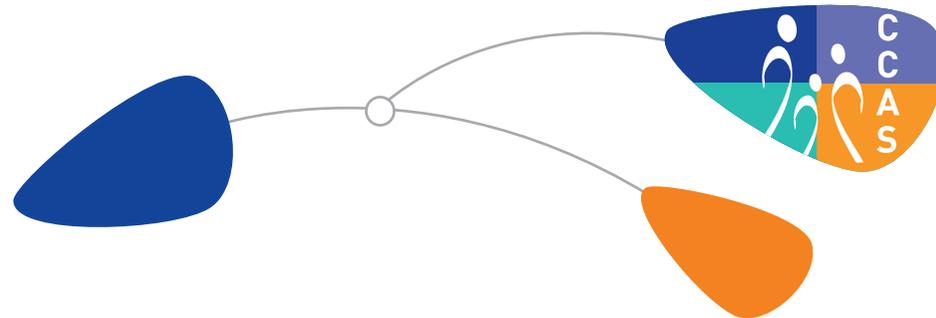
Également, de nombreuses actions ont été menées dans le domaine de la gestion des recours qui ont conduit à une nette amélioration de la situation.

Le présent rapport met en évidence toutes les précisions nécessaires à démontrer que dans toutes les entités de la CCAS, les activités dites « normales » se sont poursuivies.

En conclusion, je remercie ici tous ceux qui ont contribué à ces travaux et à ces résultats, les membres du Conseil d'Administration, l'ensemble des salariés de l'organisme et les différents partenaires de la CCAS.



LES CHIFFRES CLÉS



104 469 ressortissants

12 695 personnes accueillies

7 692 dossiers déposés à l'accueil

75 995 appels reçus par les conseillers à l'accueil téléphonique

67 811 appels traités

573 383 lettres reçues et triées

289 331 feuilles de soin papier payées

1 553 286 feuilles de soin électronique payées

4 726 déclarations d'accident du travail traitées

824 déclarations d'accident de trajet traitées

149 déclarations de maladie professionnelle traitées

2 341 € de dépense moyenne annuelle par bénéficiaire

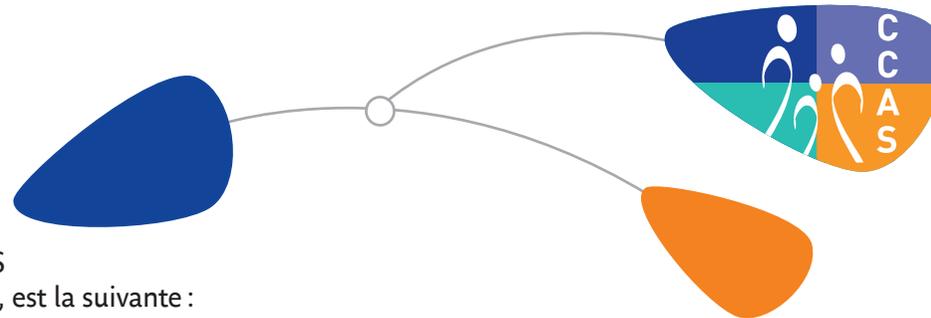
15 380 534,32 €, coût de fonctionnement du risque Maladie



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

au 31 décembre 2012

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 2012, 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
Marie-Christine Barranco
Geneviève Charpentier (2 voix)
Guylaine Berlemont
Anne-Sophie Duchêne
Véronique Charron (2 voix) *Présidente de la commission des rentes AT-MP*
Caroline Vandembore
Frédéric Guzy *Président de la commission Invalidité*
Annick Greneche
Sylvie Jeanjean
Claire Léquipé
Charlotte Michel
Christine Le Borgne
Pascal Lucien
Véronique Lumia (2 voix) *Présidente de la commission de recours amiable du risque AT-MP*
Aurélie Rio
Christine Perillaud
Marie-Odile Pernot
Claude Pocard *Président de la commission de recours amiable du risque maladie-maternité*
Sophie Pralong-Richy
Catherine Porquet

Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

Eric Malmaison (suppléant Pascal Journaux) CFDT
Joël Oger (suppléant Aline Leguédé) CFDT
Bruno Magnès CFDT
Thierry Walter (suppléant Emmanuel Gautier) CFTC
Jean-Claude Baillon (suppléant Christian Bridoux) CFE-CGC
Jean-Marc Grisoni CFE-CGC
Brigitte Goch-Bauer (suppléant Ghislain Rousset) CGT
Claude Voisin (suppléant Claude Sadou) CGT
Yvon Bellassée (suppléant Jean-Marc Cuiba) CGT
Frédéric Le Goff (suppléant Ivica Ilic) CGT
Jean-Christophe Turlure (suppléant Corinne Joachim) CGT
Daniel Meric (suppléant Christine Guinand) CGT
Didier Ecolasse CGT
Jean-Jacques Lhoumaud (suppléant Philippe Navet) FO
Président de la commission action sociale et prévention
Patrick Colin (suppléant Patrick Kessar) FO
Luce Mathurin FO
Olivier Galle (suppléant Hervé Cusenier) IND
Jean-Michel Godart (suppléant Dominique Auchabie) IND
Valérie Petitta IND
Jean-Christophe Delprat (suppléant Manuel Mendès) SUD
Pascal Denoor SUD
Claude Langlois (suppléant Jacques Legay) UNSA
Président de la commission des secours
Karine Charpentier (suppléant Philippe Binante) UNSA
Régis Corpel (suppléant Davy Dumaine) UNSA
Stéphane Sardano UNSA
Michèle Kauffmann Retraîtée CGT
Jacques Bidard 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 :

Eliette Venzin, représentant la RATP
Patrick Furlan, représentant la RATP
Sylvie Eymet-Fabre, représentant la RATP
Céline Marquis, représentant la RATP
Maud Person, représentant la RATP
Patrick Speller, représentant la RATP
Sylvain Prina, syndicat CFDT (titulaire)
Jean Trécourt, syndicat CFE-CGC (titulaire)
Gérard Jouan, syndicat CGT (titulaire)
Eric Fouquet, syndicat CGT (suppléant)
Jean-Claude Pamphile, syndicat CGT (suppléant)
Michel Cadosch, syndicat UNSA (titulaire)
Valérie Lecomte, syndicat UNSA (titulaire)



LES RESSORTISSANTS

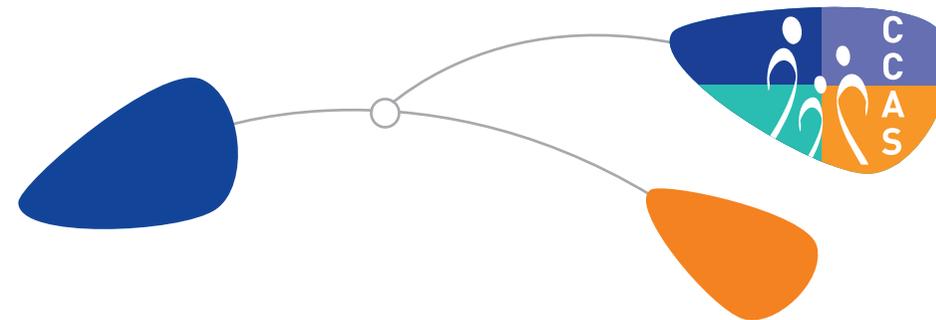
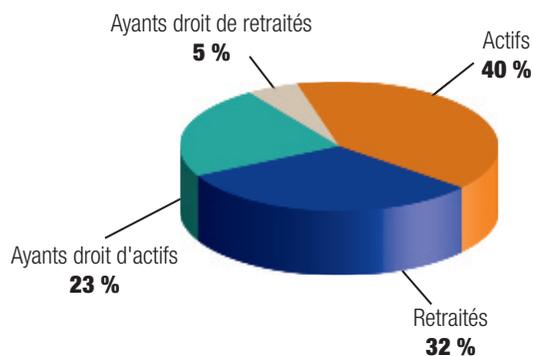
Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 104 061 en 2011 à 104 469 en 2012, soit une augmentation de 408 personnes.

La répartition de ces 104 469 ressortissants est la suivante :

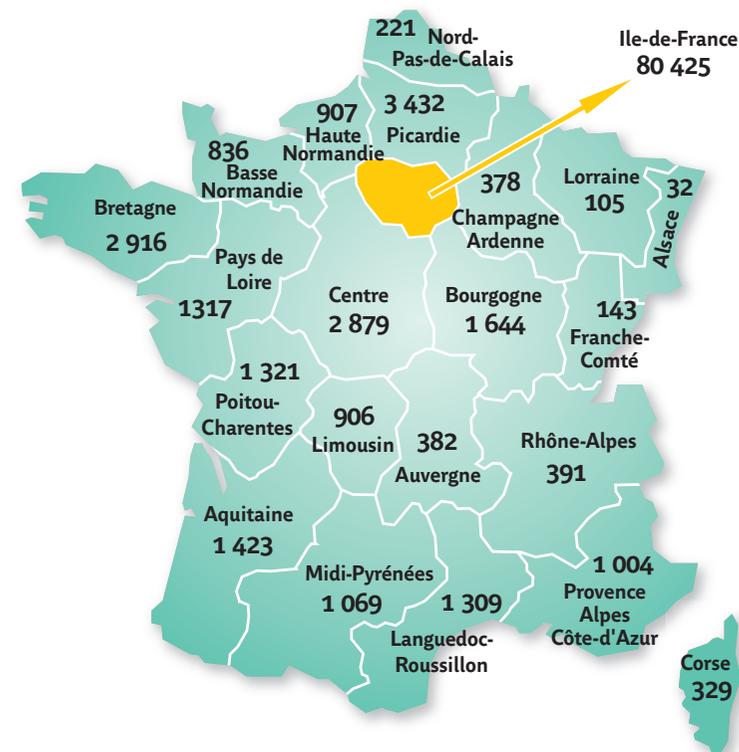
	2011	2012	Variation
Actifs	42 677	41 931	- 746
Retraités	32 398	33 259	+ 861
Ayants droit d'actifs	23 964	24 087	+ 123
Ayants droit de retraités	5 022	5 192	+ 170

Si la population des actifs diminue, toutes les autres catégories augmentent. S'agissant des ayants droit d'actifs, l'augmentation est due à la hausse du nombre d'enfants à charge (+173) tandis que le nombre de conjoints diminue d'environ 50 personnes.

Répartition des ressortissants



Répartition des ressortissants par région



762 de nos ressortissants résident dans les DOM et 49 sont domiciliés hors de France.

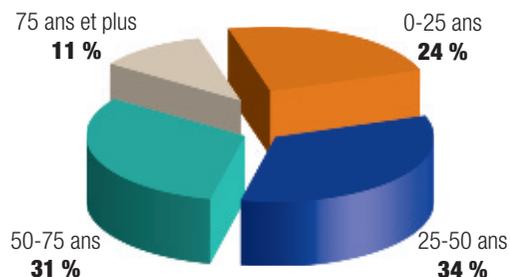
LES RESSORTISSANTS

NOS RESSORTISSANTS PAR ÂGE

L'âge moyen des ressortissants de la CCAS s'établit à 43 ans toutes populations confondues : il est de 41 ans pour les actifs, de 68 ans et demi pour les retraités et de 10 ans pour les enfants.

Notre régime compte 65 assurés centenaires.

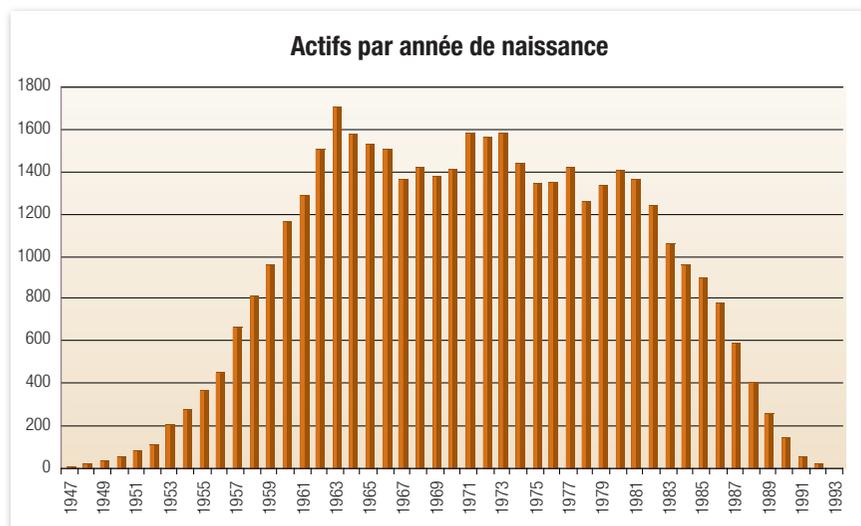
Répartition des assurés de la CCAS par tranche d'âge



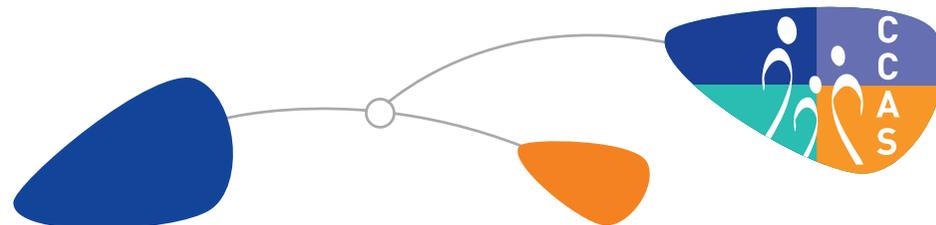
LES ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

La population active de notre régime est masculine à 80,5 %, en moyenne âgée de 41 ans, soit 1 an de moins qu'en 2011.

Le plus jeune actif est né en 1993 et les plus anciens sont nés en 1947, soit une population active de 19 à 65 ans.

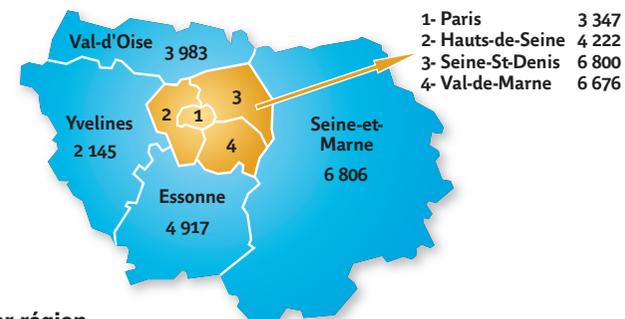


Les années les plus représentées correspondent aux importantes vagues de recrutement de la RATP.



Répartition des actifs en Ile-de-France

En terme géographique, s'il est logique de retrouver une très forte proportion de cette population dans les différents départements d'Ile-de-France – 92 % des actifs y résident – on en trouve aussi plus de 3 % en Picardie.



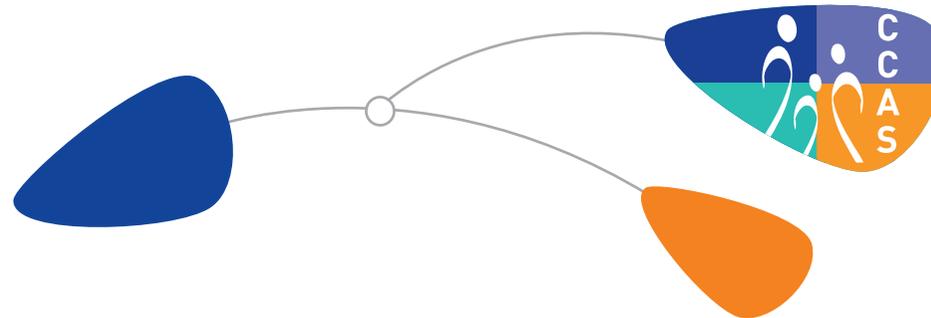
Répartition des actifs par région



Les 5 % restants se répartissent sur le reste du territoire.

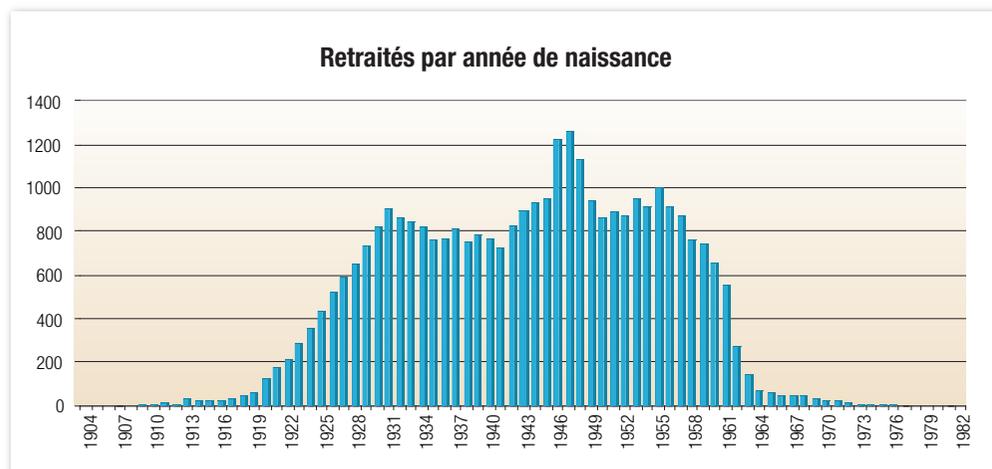


LES RESSORTISSANTS

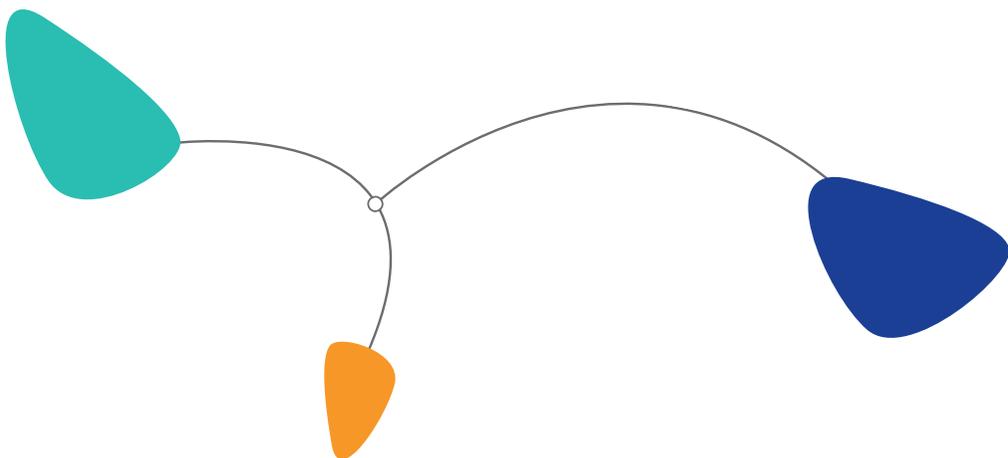


LES RETRAITÉS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

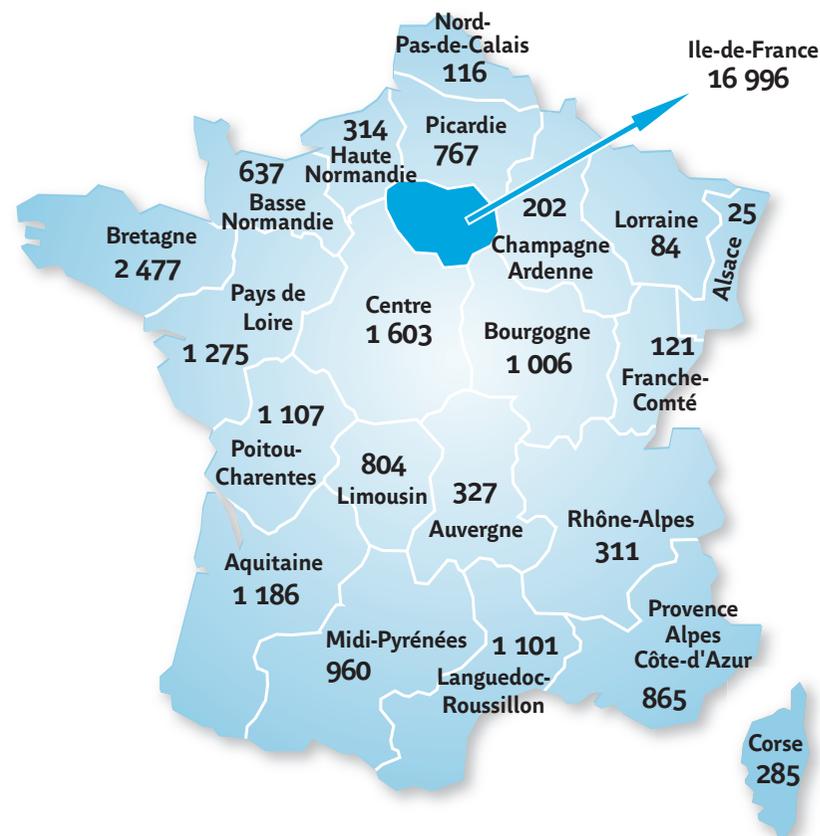
La population retraitée est, comme la population active, largement masculine : 78 % des ouvriers ont des hommes.



Les retraités sont âgés de 40 à 108 ans, avec une moyenne de 68 ans.



Répartition des retraités par région



Les retraités sont répartis sur tout le territoire métropolitain ainsi que dans les DROM.



LES PRESTATIONS EN NATURE

En 2012, les 70 agents de l'entité se sont appliqués à pérenniser les bons résultats obtenus en 2011 en s'inscrivant pleinement dans la démarche qualité de l'unité.

Ces agents sont répartis en deux pôles :

- le pôle Production
- le pôle Service

LE PÔLE PRODUCTION

Il assure le remboursement des prestations en nature, que ce soit pour les affiliés ou pour les offreurs de soins.

Le délai moyen de traitement a été de 4,2 jours sur l'année (5,3 jours au 1^{er} semestre et 3,2 jours au second) et ce, malgré un pic en juin de 10 jours.

289 331 feuilles de soin papier et 1 553 286 feuilles de soin électronique ont été traitées. Le flux électronique représente 84,30 % des flux traités (81 % en 2010, 83 % sur le dernier semestre de 2011).

Répartition des différents flux

	Répartition des factures électroniques par professionnel de santé		Répartition des factures papier par professionnel de santé		Taux de télétransmission par professionnel de santé
Pharmacies	760 595	48,97 %	20 075	6,94 %	97,43 %
Fournisseurs	31 095	2,00 %	28 537	9,86 %	52,14 %
Auxiliaires	107 498	6,92 %	17 837	6,16 %	85,77 %
Laboratoires	145 024	9,34 %	13 541	4,68 %	91,46 %
Transporteurs	14 174	0,91 %	24 774	8,56 %	36,39 %
Etablissements	73 191	4,71 %	8 094	2,80 %	90,04 %
Médecins	421 709	27,15 %	165 327	57,14 %	71,84 %
Divers			7 601	2,63 %	
Régularisation			3 545	1,23 %	
Total	1 553 286	100 %	289 331	100 %	84,30 %

Les évolutions réglementaires et les corrections d'anomalies nécessitent au minimum deux fois par an la mise en production de deux nouvelles versions de liquidation (mi-juillet et mi-décembre). Pour ce faire, il est nécessaire d'effectuer un recettage en amont afin de vérifier leur fiabilité et surtout la bonne application des spécificités CCAS. Ainsi, en mai-juin 50 Journées Agents (JA) et en octobre 51 JA ont été consacrées à ces travaux.

LE PÔLE SERVICE

Les agents de ce pôle (conseillers) apportent en temps réel, à travers la plateforme téléphonique et l'accueil physique, conseils, assistance et réponses aux diverses questions.

- 75 995 appels reçus (-16 % par rapport à 2011),
- 67 811 appels traités, soit un taux de 89 %,
- 12 695 visiteurs accueillis sur le site (-14 %),
- 7 692 dossiers déposés à l'accueil (-14 %).

La baisse des sollicitations peut s'expliquer, d'une part grâce à des délais de traitement des factures plus courts, d'autre part grâce à la possibilité de consulter en ligne les paiements CCAS, pour les assurés sur le site www.ccas-ratp.fr (17 418 connexions) et pour les professionnels sur le portail www.ameli.fr.

- 7 966 déclarations de médecins traitants enregistrées,
- 1 987 ouvertures de droit,
- 550 déclarations de maternité saisies,
- 739 demandes de cures thermales traitées.

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

En avril 2012, cette dernière s'est enrichie d'une nouvelle activité : la numérisation pour un traitement dématérialisé des documents entrants à la CCAS.

La Gestion Electronique d'Informations et de Documents pour l'Entreprise (GEIDE) entrante ne concerne que la médecine conseil et les 27 documents référencés (avis d'arrêt de travail, certificat médical AT ou MP, certificat d'hospitalisation, etc.).

En quelques 9 mois, 100 000 documents ont été geidés, dont près de 70 % concernent les avis d'arrêt de travail.

C'est une activité qui est très appréciée des agents et ressentie comme valorisante.

Parallèlement, le service a reçu et trié 573 383 plis.

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION



L'année 2012 a été marquée par la création et la mise en oeuvre de nouvelles prestations, toutes votées à l'unanimité par le Conseil d'Administration de la CCAS.

Ces aides, qui ont été proposées, soit par les administrateurs de la commission ASP, soit par la CCAS, viennent compléter ou adapter l'offre existante :

- **Aide aux personnes âgées dépendantes**

« Le Forfait dépendance » est principalement destiné à prendre en charge une partie de la dépendance en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

« Le barème d'attribution des CESU » a été réévalué.

- **Prestations d'action sociale**

« Le Forfait aide au foyer AT/MP » est un financement de 50 heures d'un intervenant à domicile.

« La Mutuelle Art. 83 /Art. 84 » est une prise en charge de la cotisation mutuelle pour les personnes en Article 83 et Article 84 à demi traitement.

- **Prévention**

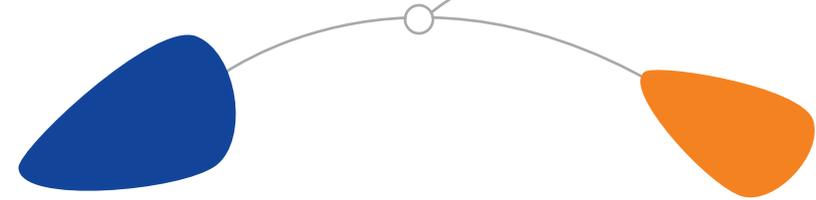
« Le Suivi Post Professionnel » est l'envoi d'une prise en charge à toutes les personnes quittant l'entreprise et ayant eu un suivi amiante.

« La Prévention Bucco Dentaire Adulte » est l'envoi d'une prise en charge pour un bilan dentaire (5 500 assurés).

« Le Traitement Nicotinique du Substitution (TNS) » est la prise en charge d'un montant de 150 € pour l'achat de substituts nicotiques pour tous les assurés, sur prescription médicale.

Outre les 7 161 prestations créées ou suivies durant l'année, l'équipe ASP a répondu à 531 sollicitations émanant du pôle Service, sans compter les mises en relation téléphonique.

La communication ciblée, notamment envers les agents concernés par un accident du travail/ou de trajet (3 434 courriers envoyés) n'a pas été suivie d'un retour significatif. A contrario, le courrier de rappel informant les femmes enceintes de l'existence du Forfait aide au foyer est quant à lui tout à fait adapté.



D'une année à l'autre, on constate que les visites sur le site Internet www.ccas-ratp.fr sont constantes. Sur les 6 derniers mois de l'année (le site ne conserve les données que les 6 derniers mois) :

- 2 944 visites de l'action sociale pour les agents en activité,
- 1 365 visites de l'action sociale pour les pensionnés RATP.

En fin d'année, l'équipe ASP s'est présentée à tous les assurés au travers d'un dossier d'information sur l'activité de l'action sociale dans le journal de la CCAS *RESPIRE* (décembre 2012). Cette parution a suscité bon nombre d'appels pour des renseignements et des demandes de prise en charge.

LE FORFAIT DÉPENDANCE

Pour cette prestation, mise en place début 2012, 173 personnes ont bénéficié de ce forfait d'un montant maximum de 150 €.

L'ARDH

A partir de 60 ans, l'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (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 117 assurés de bénéficier de 16 CESU pour 174 demandes (67,24 %). Les 57 dossiers restants n'ont pas abouti par manque de justificatifs, pour revenus supérieurs au barème ou encore suite au décès de l'assuré (101 bénéficiaires en 2011, 65 bénéficiaires en 2010).

Le taux de consommation de cette prestation est de 68,3 %.



L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION



L'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE

Elle 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 leur maintien à domicile.

Cette prestation, la plus importante en volume et budget, reste au même niveau que les années précédentes. Le nombre de bénéficiaires entrant et sortant du dispositif est sensiblement constant.

En 2012, 147 dossiers complets ont abouti à une aide au maintien à domicile.

Bénéficiaires de CESU de la CCAS de la RATP du 01/01/2012 au 31/10/2012

Tranche d'âges	Femmes			Hommes			Nombre total d'utilisateurs
	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'utilisateurs	Taux d'utilisateurs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'utilisateurs	Taux d'utilisateurs	
60-69 ans	11	8	72,7 %	17	16	94,1 %	24
70-79 ans	96	86	89,6 %	93	72	77,4 %	158
80-89 ans	209	192	91,9 %	305	275	90,2 %	467
90 ans et plus	78	67	85,9 %	66	55	83,3 %	122

Une moyenne de 825 assurés a bénéficié de cette prestation, et 30 742 CESU d'une valeur faciale de 25 € ont été envoyés.

Statistiques de consommations des titres émis du 01/01/2012 au 31/10/2012

Nombre de bénéficiaires	Nombre d'utilisateurs	Taux d'utilisateurs	Taux de consommation des titres émis	Répartition des titres		Répartition des titres	
				Emploi direct	Prestataire	Femmes	Hommes
875	771	88,1 %	65,5 %	20,9 %	79,1 %	45,8 %	54,2 %

Le taux partiel de consommation des titres CESU est de 65,50 %.

En 2011 le taux de consommation des titres était de 85,05 % (80,70 % en 2010).

LES SOINS PALLIATIFS

Cette prestation concerne les soins palliatifs à domicile d'un proche en fin de vie. Elle a 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 2012, 8 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (6 dossiers en 2011, 2 dossiers en 2010).

LES CHÈQUES SOLIDARITÉ NOËL

Le Conseil d'Administration de la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la RATP souhaite, au moment des fêtes de fin d'année, apporter un témoignage de solidarité à ses ressortissants âgés ou en situation modeste. 150 personnes ont reçu, quelques jours avant Noël, un chéquier de 10 chèques d'une valeur de 200 € au total.

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, 22 dossiers d'aide au foyer ont été traités (constant depuis 2 ans).

L'équipe ASP rencontre des difficultés au quotidien pour servir cette prestation car aujourd'hui les conditions d'accès sont très complexes et peu lisibles pour nos assurés. Une étude est en cours avec les administrateurs de la commission ASP afin de simplifier cette prestation.

Le forfait aide au foyer, voté par le Conseil d'Administration le 20 octobre 2011 et mis en place au 1^{er} janvier 2012, s'adresse à toutes les femmes assurées (ouvrants droit) par la CCAS ayant déclaré une grossesse.

527 déclarations de grossesse sont parvenues à la CCAS.

411 courriers de rappel pour informer les futures mamans de l'existence du forfait aide au foyer ont été envoyés par l'équipe ASP lors du 6^{ème} mois de grossesse.

58 forfaits aide au foyer ont été créés, soit 11 % des personnes concernées.

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(e) est bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).

12 assurés ont bénéficié de l'aide au paiement de la cotisation mutuelle.

PRISE EN CHARGE MUTUELLE ART 83/84

Elle concerne les assurés en Art 83 et Art 84 ayant épuisé leurs droits en article 80, en demi traitement permanent, qui ont été en arrêt maladie pour une durée supérieure à 30 jours sur 2 mois.

53 assurés ont fait l'objet d'une prise en charge.



L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

Elles ont pour vocation de prendre en charge, sous certaines conditions, les dépenses de santé non remboursables en prestations légales ou bien la part restant à charge de l'assuré(e), après l'intervention de la CCAS et de la Complémentaire Santé. Une augmentation significative de la consommation de cette prestation a été constatée. En 2012, 702 prestations ont été réglées, dont 55 au titre d'un accident du travail (en 2011, 350 prestations avaient été traitées au titre des prestations supplémentaires facultatives).

LA COMMISSION DE SECOURS

118 dossiers de demande d'aide financière ont été proposés et instruits par la Commission de secours.

Les administrateurs ont accordé 173 920,43 €, soit 72,46 % du budget pour des aides d'un montant minimum de 76,68 € et maximum de 13 000 €.

36 aides partielles ont été accordées et 21 dossiers ont été refusés.

76,28 % des dossiers notifiés ont été mis en paiement, dont 61,11 % d'aide partielle (en 2011, 139 dossiers pour un montant accordé de 164 268,06 €).

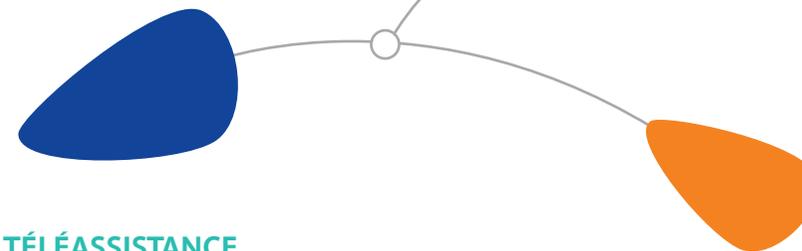
Demandes	Commission des secours 2011		Commission des secours 2012	
	Agents actifs	Retraités	Agents actifs	Retraités
Aides financières en Dentaire	19	6	12	13
Aides Techniques	10	20	8	21
Aides financières diverses	30	24	20	19
Aide Mutuelle	24	6	17	7
Frais d'obsèques			1	
Total	83	56	58	60

LE PASSEPORT SANTÉ

Le programme Passeport santé permet d'accompagner nos assurés en perte d'autonomie et/ou atteint de certaines pathologies invalidantes dans la réalisation d'exercices adaptés aux capacités de chacun.

95 programmes ont été réalisés avec un taux de satisfaction de 91 %.

Toutefois, 9 % d'assurés sont moyennement satisfaits, certains souhaitent un renouvellement de la prestation, trouvent le programme difficile pour des personnes âgées (âge moyen 76 ans), et d'autres sont déçus par les activités proposées.



LA TÉLÉASSISTANCE

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

26 demandes de prise en charge (19 en 2011) pour 24 accords.

Toutes les prises en charge sont reconduites d'une année sur l'autre (79 assurés).

PROTECTION CONTRE L'INCONTINENCE

La prestation d'aide au paiement des dépenses liées à l'achat de matériel contre l'incontinence est faiblement utilisée (28 bénéficiaires). En effet, les assurés qui sollicitent l'ASP rencontrent des difficultés pour se mettre en relation avec un magasin partenaire.

Le reste à charge, après la participation de la CCAS, est souvent trop important. Les assurés font alors le choix de renoncer à l'aide et continuent de solliciter leur fournisseur habituel.

LE BUDGET

en €	Prestations 2009	Prestations 2010	Prestations 2011	Prestations 2012	Tendance	Budget 2012	Taux de réalisation 2012
Aide aux personnes âgées dépendantes	972 853	916 927	1 156 760	1 184 790	↗	2 044 000	58,0 %
Prestations action sociale	36 023	41 963	60 322	131 509	↗	100 000	131,5 %
Prestations supplémentaires	13 576	28 531	46 306	60 398	↗	100 000	60,4 %
Secours payé	68 385	86 909	137 097	152 736	↗		
Prévention	566 688	506 347	335 707	169 897	→	475 000	35,8 %
Capital décès	40 397	38 758	144 733	150 226	↗	100 000	150,2 %
Total Action Sociale et Prévention	1 697 922	1 619 435	1 880 925	1 849 556		3 059 000	60,5 %



LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LE SUIVI DES AGENTS EN CONSULTATION 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, suivi en médecine conseil) ont pour 1 324 d'entre eux reçus une convocation leur demandant de se présenter en médecine conseil lors de leur prochain arrêt de travail. Toutefois, 287 agents ne se sont pas présentés.

Les décisions médicales :

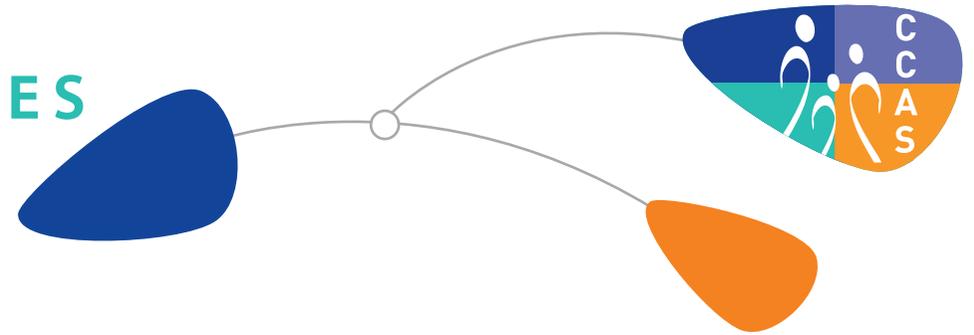
- 893 décisions médicalement justifiées,
- 660 décisions de ne plus convoquer,
- 204 décisions de mise en Suivi Médical Encadré (SME),
- 60 suspensions de SME,
- 199 décisions de sortie du dispositif SME,
- aucune décision d'arrêt non médicalement justifié,
- aucune décision de prolongation de SME.

LES ARRÊTS DE TRAVAIL

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

- 69 019 arrêts de travail en maladie, soit 615 002 jours,
- 12 490 arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 163 959 jours,
- 104 arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 2 316 jours,
- 410 arrêts de travail en maternité, soit 58 509 jours,

Soit, un total de 82 023 arrêts de travail (3 305 de moins qu'en 2011) et 839 786 jours (27 934 jours de plus qu'en 2011).



LES CONTRÔLES À DOMICILE

Il faut distinguer 2 types de contrôle :

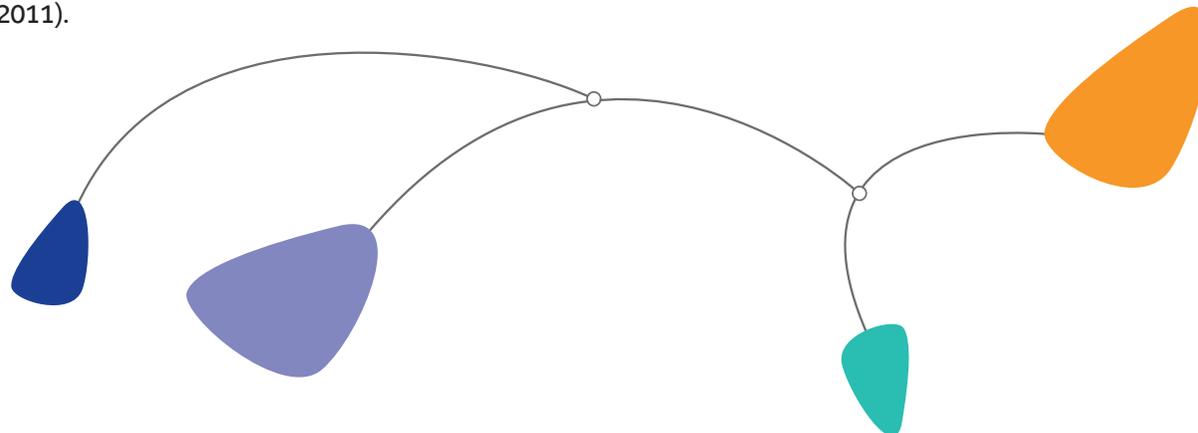
- les contrôles enquêteurs : 2 691 contrôles, soit 3,90 % des arrêts maladie,
- les contrôles médecins : 4 053 contrôles, soit 5,87 % des arrêts maladie.

Ce qui représente un total de 9,77 % d'arrêts maladie contrôlés.

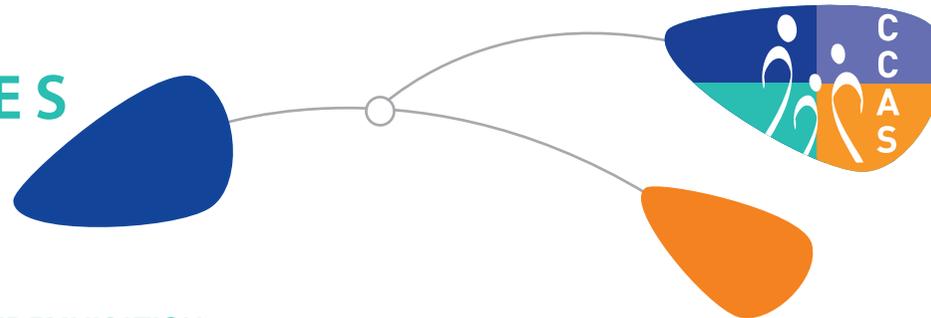
LES DÉCISIONS DE L'ENTITÉ PRESTATIONS EN ESPÈCES

8 298 décisions ont été prises en 2012, dont :

- 5 029 décisions d'absence d'acte médical reçus par la CCAS (683 de moins qu'en 2011),
- 34 décisions d'arrêt de travail non envoyés dans les 48h,
- 96 décisions de SME,
- 34 décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil,
- 318 décisions à la suite d'un contrôle à domicile,
- 422 décisions d'Avis Technique Impossible (ATI),
- 92 décisions de fraude, fin de droits surcharge, etc.,
- 2 160 décisions annulées,
- 113 décisions de rappel de règles.



LES PRESTATIONS EN ESPÈCES



LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES

L'entité a reçu :

- 4 726 déclarations d'accident du travail, soit 215 de moins qu'en 2011,
- 824 déclarations d'accident du trajet, soit 78 de moins qu'en 2011,
- 149 déclarations de maladies professionnelles, soit 22 de plus qu'en 2011.

Soit, un total de 5 699 déclarations, ce qui représente 271 déclarations de moins par rapport à 2011.

AT/MP 2012

	Déclarés	Reconnus	Refusés	En cours	En attente
Accidents du travail	4 726	2 877	170	26	1 653
Accidents de trajet	824	650	101	18	55
Maladies professionnelles	149	51	58	40	0
Total	5 699	3 578	329	84	1 708

Les maladies professionnelles sont en légère augmentation par rapport à 2011 (22 de plus) et se répartissent comme suit :

- 1 déclaration pour le tableau 25
- 25 déclarations pour les tableaux 30
- 1 déclaration pour le tableau 40
- 3 déclarations pour le tableau 42
- 88 déclarations pour les tableaux 57
- 1 déclaration pour le tableau 65
- 2 déclarations pour le tableau 69
- 1 déclaration pour le tableau 70
- 1 déclaration pour le tableau 79
- 8 déclarations pour le tableau 97
- 14 déclarations pour le tableau 98
- 4 déclarations pour le hors tableau

L'INDEMNISATION

On distingue 2 cas :

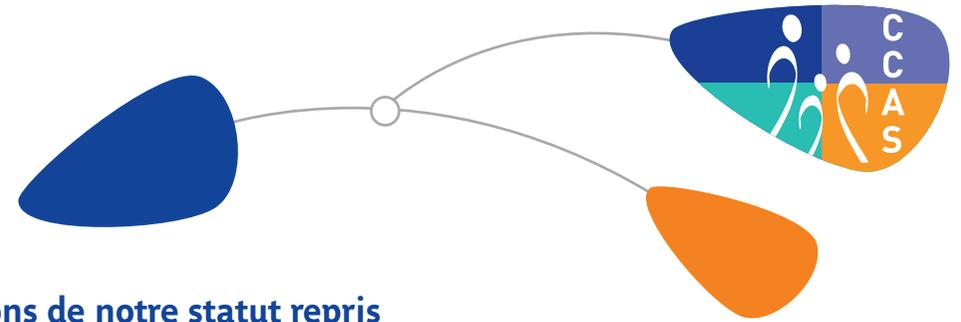
- Les ex agents : 33 dossiers ont été étudiés (26 de moins qu'en 2011) pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 19 dossiers de pension d'invalidité (21 dossiers en 2011) sont gérés par la Caisse. 36 dossiers ont été présentés en commission d'invalidité (28 dossiers en moins par rapport à 2011).
- Les indemnisations permanentes : la commission des rentes a examiné 489 dossiers, soit 143 de plus qu'en 2011.

Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles

Trimestres	Rentes Mensuelles	Rentes Trimestrielles
Janvier	184	3 180
Février	185	
Mars	0	
Avril	186	3 150
Mai	186	
Juin	0	
Juillet	182	3 137
Août	181	
Septembre	0	
Octobre	181	3 131
Novembre	181	
Décembre	0	



LA MÉDECINE CONSEIL



Tout au long de l'année 2012, secrétaires médicaux et praticiens-conseils ont assuré le suivi médical 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 la CCAS.

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. 83 610 arrêts de travail ont été analysés pour traitement, dont :

- 69 396 actes au titre de la maladie,
- 14 214 actes au titre des accidents du travail.

ACTIVITÉ ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

Ce secteur d'activité assure la gestion de l'ensemble des dossiers médicaux des assurés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

5 862 dossiers ont été examinés au cours de l'année 2012, pour lesquels :

- 2 289 assurés se sont présentés en consultations dans le cadre l'assurance AT/MP,
- 3 573 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),
- 707 dossiers ont été traités dans les consultations d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) de médecine conseil,
- 774 dossiers ont été portés à la connaissance du comité médical d'expertise.

Par ailleurs,

- 3 113 décisions ont fait l'objet d'une notification dans le cadre des différentes phases du suivi de l'accident du travail.

ACTIVITÉ MALADIE

1 898 assurés ont été reçus en consultation dans le cadre l'assurance Maladie.

LA COMMISSION MÉDICALE

La commission médicale est un élément important de l'activité médecine conseil. 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,
- avis de réforme pour les agents inaptes à leur emploi statutaire, à leur demande,
- mise en disponibilité pour raison médicale prévue à l'article 86.

La commission s'est réunie 65 fois :

- 1 238 dossiers ont été traités dans ce cadre,
- 7 agents seulement ont fait appel des décisions devant la commission médicale d'appel.



LA MÉDECINE CONSEIL

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

Ce dispositif répond aux attentes des 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.

- 327 CSOM ont été attribués,
- 105 assurés ont bénéficié d'une première demande,
- 222 assurés ont bénéficié d'un renouvellement de leur demande.

Répartition des taux d'incapacité

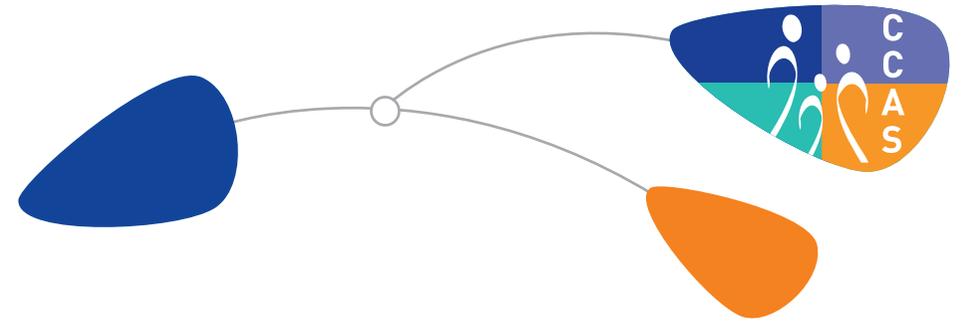
Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
10 %	115, soit 35 %	35 %	4, soit 1 %
15 %	44, soit 13 %	40 %	11, soit 3,5 %
20 %	79, soit 24 %	45 %	1, soit 0,5 %
25 %	19, soit 6 %	50 %	17, soit 5 %
30 %	33, soit 10 %	60 %	4, soit 1 %
Total	290, soit 89 %	Total	37, soit 11 %

LA GESTION DU TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE (TPT)

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

- 1 226 demandes correspondant à 601 assurés ont été attribuées à la reprise d'une activité à mi-temps, après avis des médecins-conseils,
- 13 dossiers ont fait l'objet d'un refus médical.

La durée moyenne d'un TPT a été d'environ 5 mois.



LA GESTION DE L'AFFECTION LONGUE DURÉE (ALD)

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

- 3 932 dossiers ont été traités,
- 3 812 demandes ont été accordées, soit 97 % du total.

LES ENTENTES PRÉALABLES

22 509 demandes ont été traitées en 2012. Parmi ces demandes :

- 19 349 demandes concernent la maladie. Il s'agit des demandes liées à la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placements, ...) qui nécessitent l'accord préalable d'un médecin-conseil,
- 3 160 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'ODF pré chirurgical, de demandes de remboursement de soins réalisés à l'étranger.

L'ACTIVITÉ EXPERTALE

Cette structure traite de l'ensemble des dossiers de procédure d'expertise, à la demande de la CCAS ou à la demande des assurés en cas de contestation des décisions maladie ou AT/MP.

194 dossiers d'expertise ont été traités, dont :

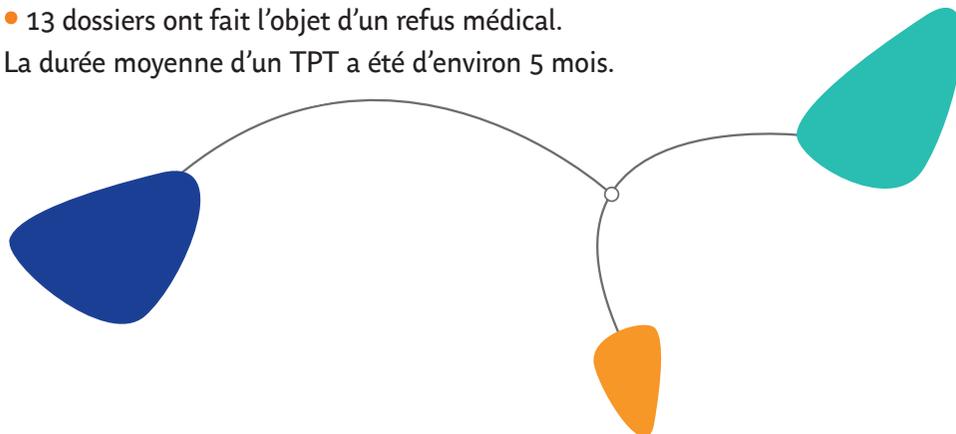
- 145 dossiers AT/MP,
- 49 dossiers maladie.

LES CONSULTATIONS DANS LE CADRE DU SUIVI MÉDICAL ENCADRÉ (SME)

Les médecins-conseils ont assuré 1 266 consultations.

198 agents ont fait l'objet d'une mise en suivi médical encadré.

64 agents ont fait l'objet d'une suspension de leur mise en SME initial.



LES AFFAIRES JURIDIQUES

Au cours de l'année 2012, l'entité Affaires Juridiques a travaillé sur la rédaction de fiches réglementaires destinées à faciliter l'accès aux dispositions légales, réglementaires et jurisprudentielles.

L'objectif ainsi visé est de faire partager, par thème, les règles et les pratiques en vigueur au sein de la CCAS afin que les agents de la Caisse soient au même niveau d'information. Au total, 26 fiches ont été rédigées et regroupées en un référentiel réglementaire mis en ligne sur une ressource partagée accessible aux membres du Conseil d'Administration et aux responsables d'entité de la CCAS.

Cette année a également été marquée par la mise en place de l'outil ESCO (ESpace Collaboratif MIAMI) répertoriant l'ensemble des textes réglementaires liés aux risques traités par la CCAS.

Il en a été de même pour la préparation des élections des administrateurs représentant les retraités au Conseil d'Administration de la CCAS. Cette élection a lieu tous les 4 ans et marque le point de départ d'une nouvelle mandature.

LE PÔLE COMMISSIONS DE RECOURS AMIABLE (CRA)

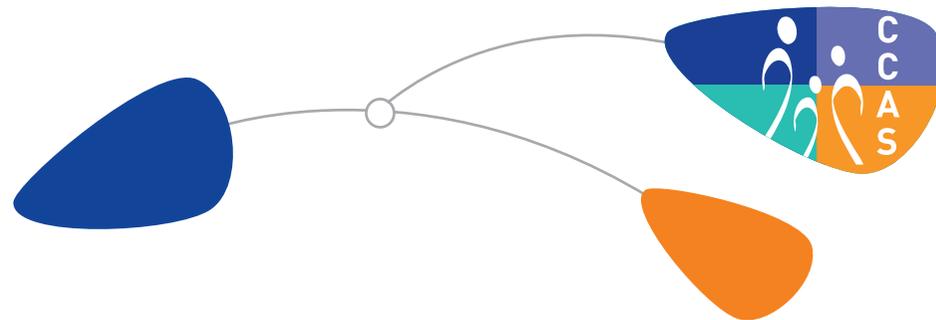
Ce pôle a instruit 458 recours répartis comme suit :

- 319 dossiers ont fait l'objet d'un passage en CRA,
- 139 dossiers admis avant CRA.

Le secrétariat des CRA a réceptionné 348 recours, dont :

- 119 recours au titre du risque AT/MP,
- 229 recours au titre du risque maladie/maternité.

Ce total démontre une diminution importante de 50 % par rapport au chiffre de l'année précédente.



Répartition des motifs de ces recours

20 %	Absence à contrôle à domicile
28 %	Absence au contrôle médical
4 %	Absence au suivi médical encadré
4 %	Activité non autorisée
5 %	Contestation « expertise »
5 %	Refus de reconnaissance de maladie professionnelle
8 %	Refus de reconnaissance d'accident du travail
5 %	Refus de reconnaissance d'accident de trajet
21 %	Autres litiges (refus de contrôle, refus de transport, actes surchargés, etc.)

Après examen par le secrétariat du pôle, sur les 348 recours reçus :

- 93 recours ont été admis avant CRA (dont 76 % correspondant au risque maladie),
- 30 recours ont fait l'objet d'un rejet pour forclusion,
- 45 recours ont fait l'objet d'un retrait du rôle,
- 3 assurés se sont désistés.

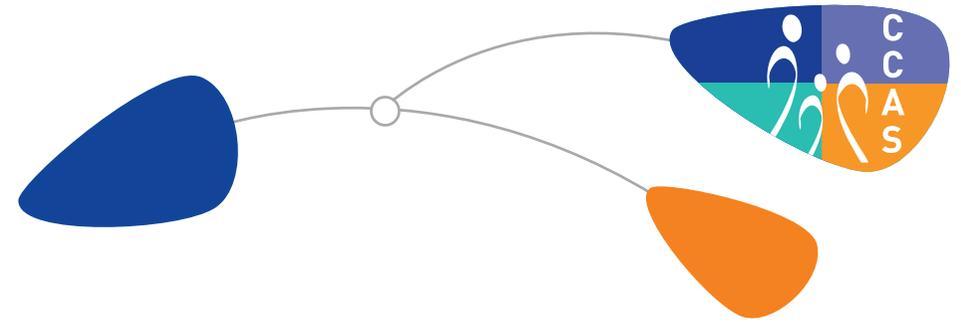
Ces recours n'ont pas, en conséquence, été présentés en séance.

Ont également reçu un traitement particulier les dossiers de demande de reconnaissance de maladie professionnelle qui avaient fait l'objet, lors de séances de Commission de recours amiable antérieures, de sursis à statuer afin de recueillir de nouveaux éléments dans le cadre notamment d'une enquête complémentaire. Un nouvel examen de ces dossiers a été réalisé et a donné lieu à des décisions d'admission avant CRA.

Cette étude est actuellement en cours de manière à résorber la totalité de l'instance.



LES AFFAIRES JURIDIQUES



Conformément aux dispositions du Règlement Intérieur de la Caisse, les CRA se sont réunies :

- 11 fois au titre du risque «AT/MP»,
- 15 fois au titre du risque «maladie/maternité».

Au cours des 26 séances, les administrateurs ont examiné 319 recours d'assurés, soit

- 125 recours concernant le risque «AT/MP»,
- 194 recours au titre du risque «maladie/maternité».

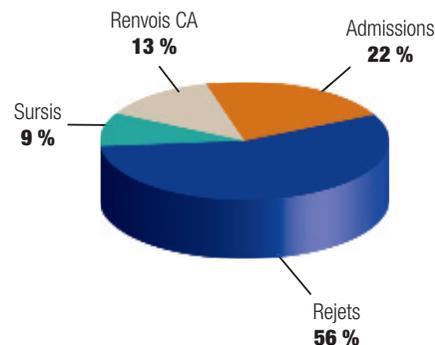
Les décisions rendues en séance en 2012 :

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 56 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 22 % des recours examinés. 29 dossiers (9 %) ont fait l'objet d'un sursis et 40 recours (13 %) ont été renvoyés devant le Conseil d'Administration.

A noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués par les assurés en 2011.

Décisions rendues en CRA en 2012

	AT/MP	Maladie/Maternité	Total
Admission en séances	22	49	71
Rejet en séances	62	117	179
Sursis	16	13	29
Renvoi CA	25	15	40
Total des décisions	125	194	319

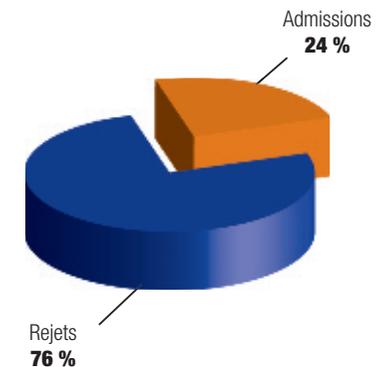


Bilan des décisions définitives suite aux sursis à statuer ou aux renvois auprès du Conseil d'Administration :

	AT/MP	Maladie/Maternité	Total
Admission en séances	22	49	71
Rejet en séances	87	132	219
Total des décisions définitives	109	181	290 (*)

(*) Le différentiel entre les décisions prises en première instance et les décisions définitives provient des dossiers qui ont donné lieu à sursis et qui ont fait ensuite l'objet, soit d'une admission, soit d'un rejet, soit encore d'un renvoi auprès du Conseil d'Administration. Ils ont donc déjà été comptabilisés dans les résultats initiaux.

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 76 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 24 % des recours.



Les recours reçus dans le courant de l'année ont été traités dans un délai moyen de 2 mois et demi, sachant que ce délai a nettement baissé en fin d'année, l'instance qui perdurait depuis 2010 ayant été résorbée cette année.

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LE PÔLE CONTENTIEUX

Contentieux général

Au cours de l'année 2012, 66 recours ont été reçus par la CCAS (41 recours avaient été enregistrés en 2011).

Sur ces 66 recours :

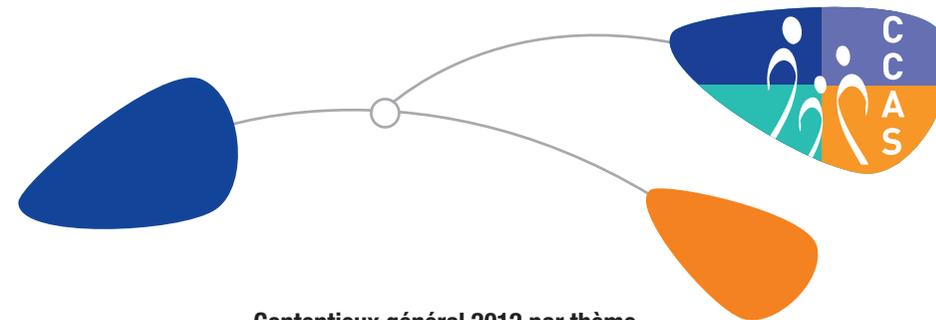
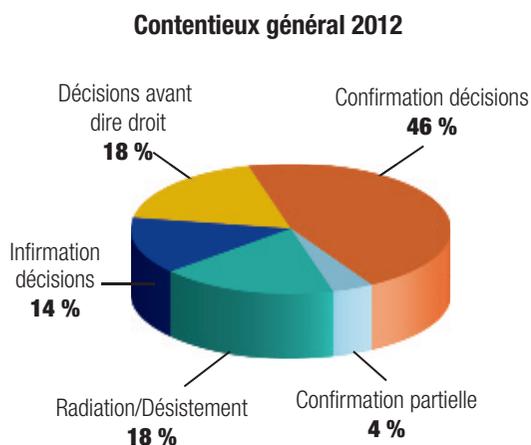
- 58 demandes concernent le TASS,
- 8 demandes concernent la Cour d'appel.

49 décisions relevant du contentieux général ont été rendues (52 en 2011), par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale, qui se répartissent de la manière suivante :

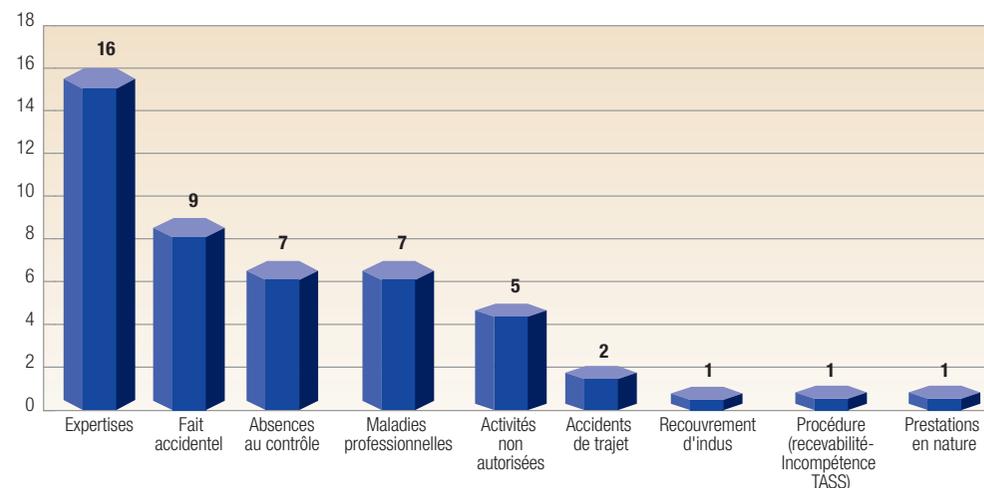
- 22 ont confirmé totalement les décisions de la Caisse,
- 2 ont été confirmées partiellement,
- 9 ont fait l'objet d'un jugement ou d'un arrêt avant dire droit (le tribunal a ordonné la mise en œuvre d'une expertise, avant de rendre la décision définitive),
- 9 désistements et radiations du rôle,
- 7 décisions de la Caisse ont été infirmées par les juridictions (5 devant le TASS, 1 devant la Cour d'appel, 1 devant la Cour de cassation). Parmi ces 7 décisions infirmées, la Caisse a interjeté appel de 3 jugements.

Si on réduit au nombre de jugements ayant eu un impact sur les décisions de la CCAS (24 décisions confirmées totalement ou partiellement et 7 décisions infirmées), les pourcentages sont les suivants :

- 70,96 % de décisions ont fait l'objet d'un rejet des demandes des assurés,
- 22,58 % de décisions ont fait l'objet d'une admission totale des demandes des assurés,
- 6,45 % de décisions ont fait l'objet d'une admission partielle des demandes des assurés.



Contentieux général 2012 par thème

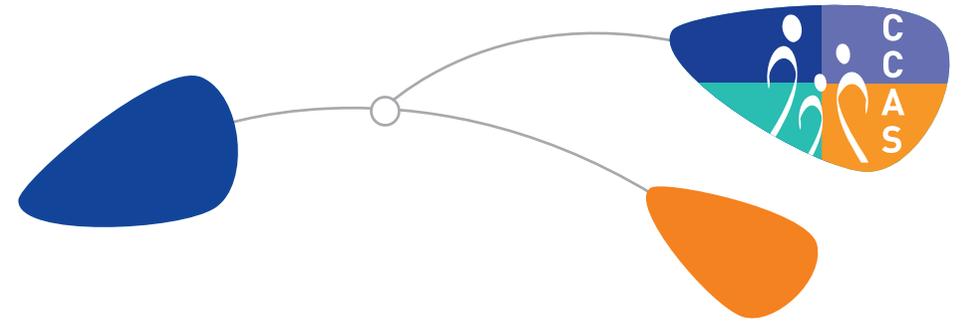


Analyse du contentieux général de la Sécurité Sociale 2012

	TASS		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux general	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Recours reçus dans l'année	26	58	14	8	1	0	41	66
Décisions rendues	42	41	10	7	0	1	52	49
Décisions avant dire droit	7	8	2	1	0	0	9	9
Confirmation décisions CCAS	23	19	4	3	0	0	27	22
Confirmation partielle décisions CCAS	1	2	0	0	0	0	1	2
Radiation/Désistement	7	7	2	2	0	0	7	9
Infirmation décisions CCAS	7	5	1	1	0	1	8	7



LES AFFAIRES JURIDIQUES



Contentieux technique

Le nombre d'avis de recours de contentieux technique s'est élevé à 32 (21 en 2011).

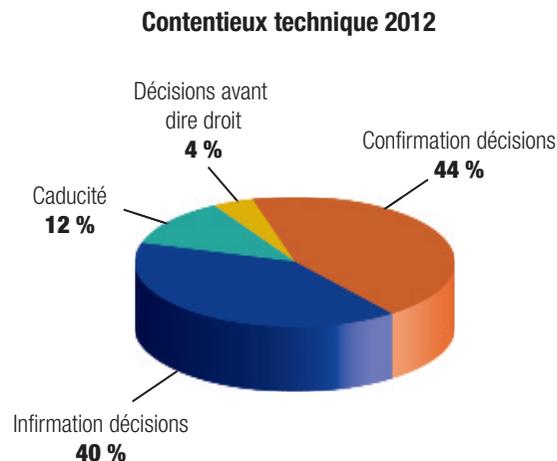
25 décisions ont été rendues, parmi lesquelles :

- 19 concernent des accidents du travail,
- 6 concernent des maladies professionnelles.

Par ailleurs, 23 décisions ont été rendues par le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI) et 2 par la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance Accident du Travail (CNITAAT). Les contentieux 2012 ont eu pour objet uniquement la contestation du taux d'incapacité permanente partielle.

Parmi ces décisions :

- 11 ont confirmé les décisions de la Caisse,
- 10 ont infirmé les décisions de la Caisse,
- 1 décision a été rendue avant dire droit (nomination d'un expert),
- 3 caducités.



Si on exclut les décisions avant dire droit et les caducités, les pourcentages sont les suivants :

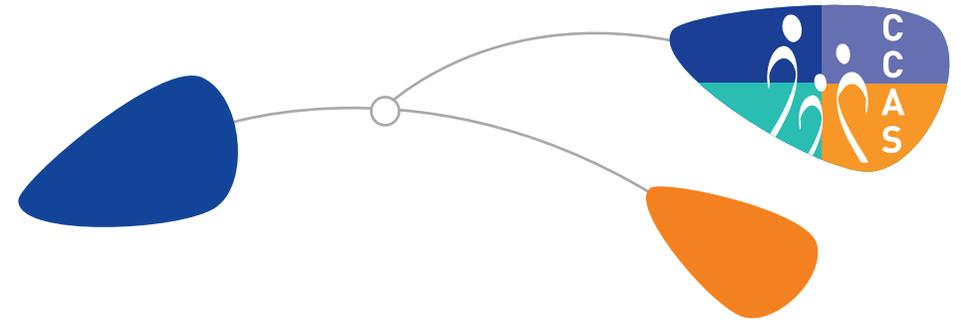
- 52,38 % de décisions ont fait l'objet d'un rejet des demandes des assurés,
- 47,62 % de décisions ont fait l'objet d'une admission des demandes des assurés.

Analyse du contentieux technique de la Sécurité Sociale 2012

	Tribunal du Contentieux de l'incapacité		Cour Nationale de l'incapacité et de la Tarification de l'assurance AT		Contentieux technique	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Recours reçus dans l'année	20	32	1	0	21	32
Décisions rendues	26	4	2	0	28	23
Confirmation des décisions CCAS	11	8	1	1	12	11
Infirmation des décisions CCAS	12	9	1	1	13	10
Désistements	2	0	0	0	2	0
Caducité	0	3	0	0	0	3
Décisions avant dire droit	1	1	0	0	1	1



LES AFFAIRES JURIDIQUES



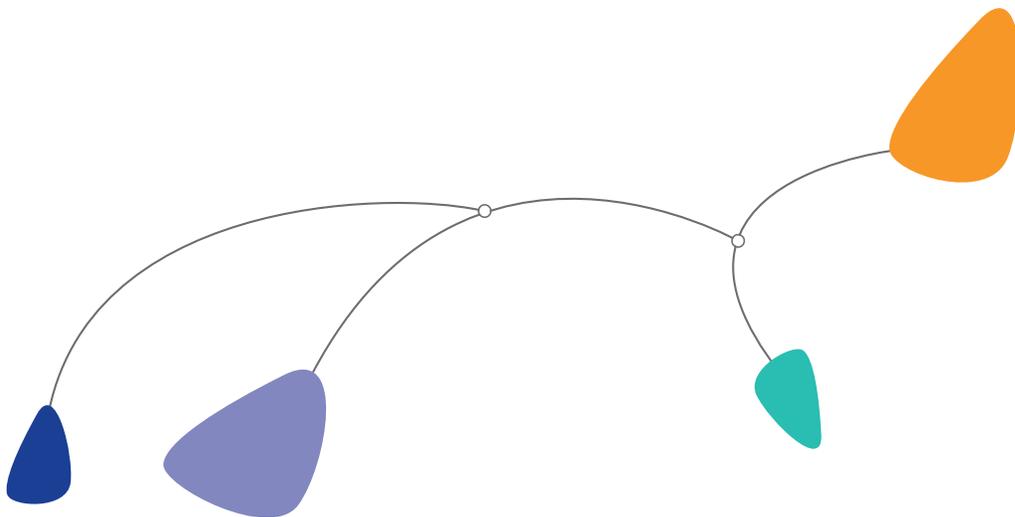
LE PÔLE RÉGLEMENTATION

Veille réglementaire

Dans le cadre de son activité de veille, le pôle réglementation a participé à la mise en place de l'outil ESCO destiné à mettre à disposition des agents de la Caisse les notes réglementaires. La reprise d'une centaine de notes a par conséquent dû être faite ainsi que la création de l'arborescence de l'outil. Un réseau de contributeurs a été créé afin d'échanger sur l'éventuelle déclinaison des notes réglementaires en note d'application.

Au cours de l'année, le pôle a rédigé 153 notes réglementaires, dont une centaine a été postée sur ESCO.

Au niveau du conseil réglementaire, les 2 agents du pôle continuent d'apporter des réponses aux questions posées par les différents interlocuteurs de la CCAS.



Formation

Dans le cadre de son activité, le pôle réglementation a organisé et dispensé 7 formations pour un total de 87 participants, répartis comme suit :

- 2 formations à l'attention des administrateurs (27 participants),
- 2 formations à l'attention des Responsables Ressources Humaines de département et d'unité de l'entreprise (18 participants),
- 3 formations à l'attention des Responsables d'Equipe Ressources Humaines (42 participants),

Depuis septembre 2012, toutes ces formations se déroulent sur 2 jours (auparavant, elles se déroulaient sur une journée).

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 2012, ont été traités :

- 49 dossiers de détachés (détachement et prolongation),
- 9 dossiers d'expatriés pour l'UE-EEE et 3 dossiers pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France.

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

Ces statistiques sont envoyées au CLEISS une fois par an, en fin d'année.

LA COMMUNICATION



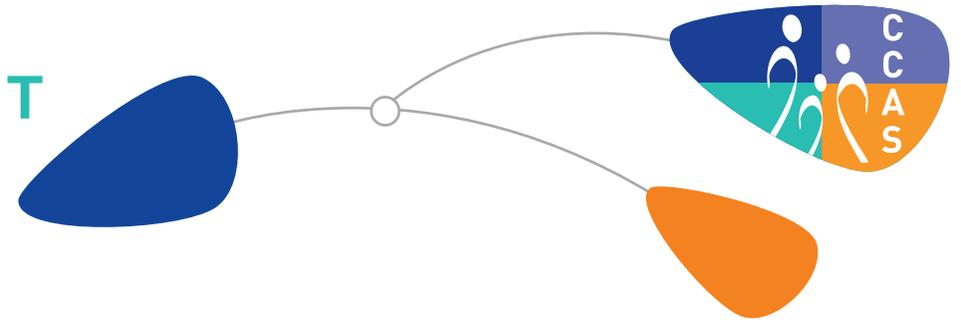
Depuis janvier 2011, le site Internet www.ccas-ratp.fr permet de donner accès à toutes les publications de la CCAS et de communiquer des actualités sur sa page d'accueil, et le nombre de visites a augmenté de manière significative au cours de cette deuxième année de mise en ligne.

Top 10 des pages les plus consultées (juillet-décembre 2012)

Année	2012	2011
Centre médical de Lachambeaudie	6 549	3 922
Médecins agréés	6 281	3 475
Centre médical de Championnet	5 993	3 988
L'action sociale pour les agents en activité	3 777	2 848
Les brochures	3 424	2 230
Centre médical de Val de Fontenay	3 231	1 794
Centre médical de La Défense	2 434	1 495
Centre médical de Lyon-Bercy	2 336	1 449
L'action sociale pour les pensionnés de la RATP	1 822	1 268
Convention de partenariat (médecins agréés)	1 745	-
L'action sociale pour tous	-	1 208



LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ



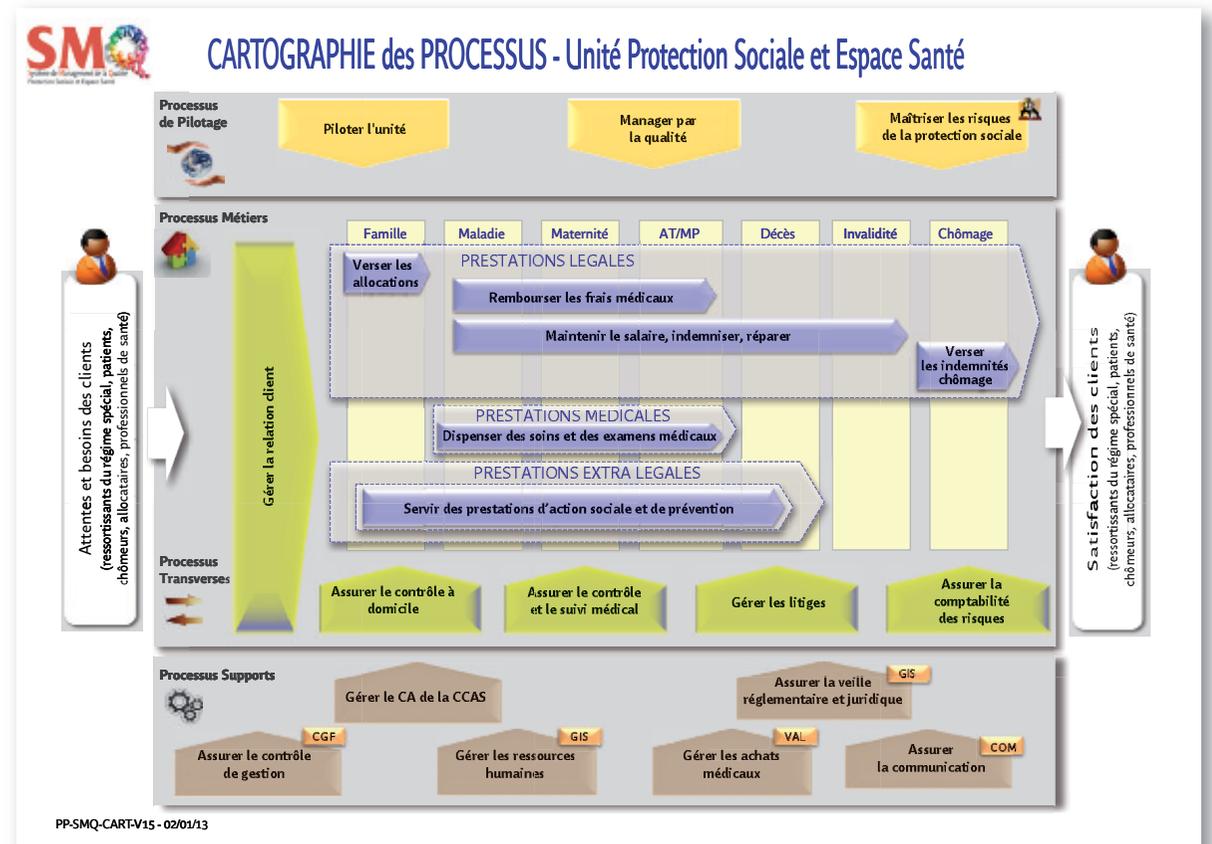
Dans le cadre du renouvellement de la certification ISO 9001 : 2008 de l'Espace santé prévu en mars 2013, un Système de Management de la Qualité (SMQ) a été mis en œuvre dès 2011 afin d'étendre le périmètre de certification à toute l'unité Protection sociale et espace santé (PSES), qui englobe non seulement l'Espace santé mais aussi les prestations familiales, l'assurance chômage, la comptabilité, les fonctions supports et la CCAS.

Après avoir dressé une cartographie de 20 processus (pilotage, métiers, transverses, supports), dont la moitié relève de la CCAS, les pilotes de chaque processus, assistés de leurs référents et/ou correspondants processus, ont réalisé une gestion documentaire complète, définie par l'équipe Qualité, leur permettant de maîtriser pleinement leur activité, avec pour objectif commun la satisfaction du client.

Au cours de l'année, chaque processus a fait l'objet de deux revues. L'audit interne a été réalisé par des auditeurs de l'entreprise, externes au département GIS.

A l'issue de la revue de direction, la société AFNOR Certification, désignée au sein de l'accord cadre, a effectué un audit à blanc (ou visite d'évaluation) afin de mesurer la conformité du SMQ en vue de l'audit de certification qui se déroulera en février 2013.

Gageons que cet ambitieux projet portera ses fruits et que l'unité PSES sera certifiée ISO 9001 : 2008 en mars 2013.



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 2 341 euros contre 2 505 euros pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,94. 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.

Année	2009	2010	2011	2012
Régime général	2 310 €	2 380 €	2 449 €	2 505 €
Régime RATP	2 216 €	2 260 €	2 295 €	2 341 €
Ratio régime RATP/ régime général	0,96	0,95	0,96	0,94

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 à 2,3 % sur l'année 2012.

Si l'on neutralise une régularisation du budget global au titre de l'année 2011 (10 000 K€), l'augmentation en 2012 pour le régime RATP s'établit à 2,03 %.

L'analyse des dépenses de santé sur les neuf dernières années (2003-2012) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM*	RATP	Régime général
2003	Base 100	Base 100	Base 100
2004	104,40	103,92	104,80
2005	107,74	107,98	109,68
2006	110,65	108,90	113,21
2007	113,75	113,21	117,85
2008	116,94	116,72	121,39
2009	120,80	120,57	126,73
2010	124,47	124,32	130,53
2011	127,96	126,27	134,32
2012	131,67	128,83	137,40
Evolution 2012/2003	31,67 %	28,83 %	34,32 %

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

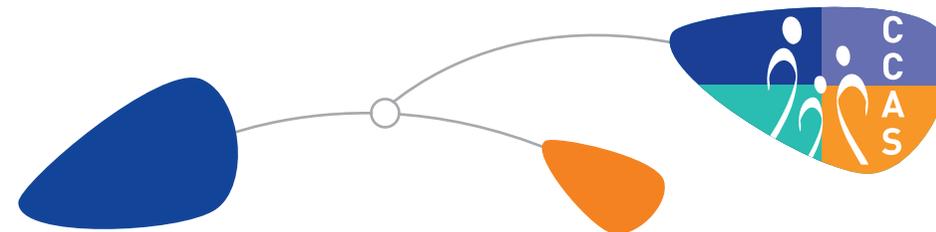
Couverture des coûts de fonctionnement de la CCAS

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 4,30 % après avoir été de 4,35 % en 2011, 4,40 % en 2010. Cette réfaction ne couvre que partiellement les coûts de fonctionnement de la CCAS. Malgré des efforts de productivité, ce taux de couverture reste faible, en raison de la charge importante liée au système d'information MIAMI et à la mise en œuvre de nouveaux services en ligne tant à destination des professionnels de santé que des assurés. 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). Il remonte légèrement en 2012 pour s'établir à 79 %.



COMPTE DE RÉSULTAT

Risque maladie période du 01/01 au 31/12/2012 (en euros)

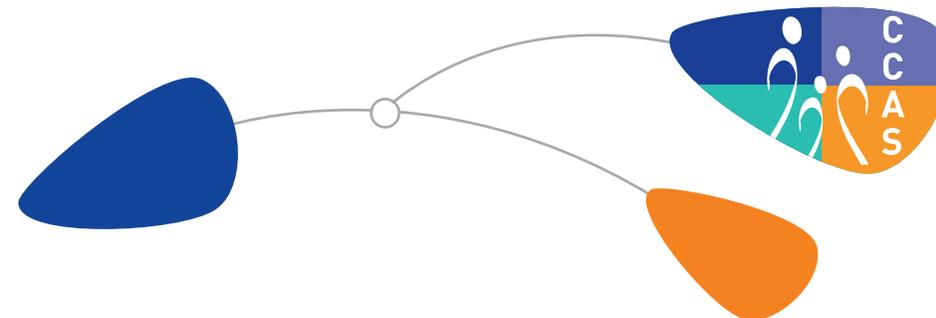


Charges	Réalisation 2011	Budget 2012	Réalisation 2012	% du budget	Evolution 2012/2011	Produits	Réalisation 2011	Budget 2012	Réalisation 2012	% du budget	Evolution 2012/2011
Prestations légales compensées	237 155 769,65	241 559 000	252 112 132,64	104,37 %	6,31 %	Compensation bilatérale					
Prestations légales hors budget global	142 788 701,49	146 559 000	143 802 994,28	98,12 %	0,71 %	remboursement des prestations	225 080 608,58	230 879 000	239 271 898,16	103,64 %	6,30 %
Ayants-droit et retraités	95 164 033,10	98 000 000	97 425 533,05	99,41 %	2,38 %	Remboursement des prestations légales	216 567 873,46	222 101 000	230 410 039,58	103,74 %	6,39 %
Agents actifs	47 624 668,39	48 559 000	46 377 461,23	95,51 %	-2,62 %	Remboursement des prestations services par l'Espace Santé	8 512 735,12	8 778 000	8 861 858,58	100,96 %	4,10 %
. Remboursement par la CCAS	28 737 298,22	30 000 000	27 891 221,23	92,97 %	-2,94 %						
. Prestations servies par l'Espace Santé	12 222 243,14	13 359 000	12 779 986,14	95,67 %	4,56 %						
. Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	6 665 127,03	5 200 000	5 706 253,86	109,74 %	-14,39 %						
Budget global et dépenses assimilées	94 367 068,16	95 000 000	108 309 138,36	114,01 %	14,77 %	Hors compensation bilatérale	39 585,00	50 000	33 775,00	67,55 %	-14,68 %
Budget global	75 082 472,46	70 000 000	88 143 942,32	125,92 %	17,40 %	remboursement prestations CMU	39 585,00	50 000	33 775,00		
Dépenses assimilées	19 284 595,70	25 000 000	20 165 196,04	80,66 %	4,57 %						
prest légales hors compensation bilatérale	55 993,47	150 000	0,00	0,00 %	-100,00 %	Prestations Espace Santé refacturées	544 119,69	580 000	515 045,68	88,80 %	-5,34 %
Prestations CMU-C	55 993,47	50 000	28 012,44	56,02 %	-49,97 %	Accidents du travail	90 934,22	100 000	92 513,99	92,51 %	1,74 %
dotation fonds CMU	0,00	100 000	0,00	0,00 %		Médecine du travail	453 185,47	480 000	422 531,69	88,03 %	-6,76 %
Autres prestations	1 838 943,08	3 059 000	1 831 072,38	59,86 %	-0,43 %	Prothèses dentaires	1 083 018,45	1 600 000	1 215 957,99	76,00 %	12,27 %
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 156 760,11	2 044 000	1 184 790,11	58,00 %	2,42 %	ticket modérateur retraités	312 254,91	300 000	457 067,00	152,36 %	46,38 %
Prestations action sociale	60 321,69	100 000	131 509,24	131,51 %	118,01 %						
Prestations supplémentaires	46 305,56	100 000	57 398,58	57,39 %	23,96 %	Recouvrement sur tiers	1 626 233,61	950 000	1 519 931,94	159,99 %	-6,54 %
Secours	137 096,97	240 000	107 736,21	44,90 %	-21,42 %	- Prestations en nature	1 237 592,13	500 000	1 250 323,64	250,06 %	1,03 %
Prévention (dont Espace Santé)	293 725,63	475 000	199 412,11	42,00 %	-32,11 %	- Maintien du salaire	320 857,99	400 000	212 173,52	53,04 %	-33,87 %
Capital décès	144 733,12	100 000	150 226,13	150,23 %	3,80 %	- Indemnités forfaitaires	67 783,49	50 000	57 434,78	114,87 %	-15,27 %
Compensation bilatérale	284 985 231,47	289 588 000	288 335 646,52	99,57 %	1,18 %	Ressources du régime	113 936 966,40	115 250 000	115 875 696,64	100,54 %	1,70 %
Cotisation brute CNAM - agents actifs	189 990 154,30	193 059 000	192 223 762,01	99,58 %	1,18 %	Remboursement de CSG par l'ACOSS	113 734 871,00	115 000 000	115 682 272,00	100,59 %	1,71 %
complément cotisation CNAM	94 995 077,17	96 529 000	96 111 884,51	99,58 %	1,18 %	cotisations CCAS	202 095,40	250 000	193 424,64	77,37 %	-4,29 %
Prestations en espèces	53 855 954,21	57 400 000	54 688 437,52	95,28 %	1,55 %	Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 357 700,00	400 000	1 008 890,66	74,22 %	-25,22 %
Maintien du salaire agents actifs	53 541 117,95	57 000 000	54 456 237,86	95,52 %	1,71 %	Réfaction compensation bilatérale	12 399 684,00	12 742 000	12 146 610,03	95,33 %	-2,04 %
Indemnités journalières	113 207,04	200 000	67 813,41	33,91 %	-40,10 %						
Pensions d'invalidité	201 629,22	200 000	164 386,25	82,19 %	-18,47 %	contribution transporteur	252 652 852,66	252 619 000	251 310 251,62	99,48 %	-0,53 %
Participation du régime	1 891 609,96	1 200 000,00	814 121,21	67,84 %	-29,52 %	cotisations sociales RATP maladie	230 921 425,36	230 619 000	229 554 615,62	99,54 %	-0,13 %
Financement sécurité sociale étudiant	1 129 536,96	1 200 000	814 121,21	67,84 %	-27,92 %	complément de cotisation CNAM	21 731 427,30	22 000 000	21 755 636,00	99,34 %	-0,11 %
Autres charges	2 818 462,80	2 900 000	2 184 801,22	75,34 %	-22,48 %	dont financement du Conseil de Prévoyance	1 212 560,46	1 070 000	1 047 788,90	97,92 %	-2,45 %
Indemnité décès	1 605 902,34	1 800 000	1 137 012,32	63,17 %	-29,20 %						
Conseil de prévoyance	1 212 560,46	1 100 000	1 047 788,90	95,26 %	-13,59 %	produits exceptionnels	545,45		5 185,08		
Coût de fonctionnement CCAS	16 522 140,22	15 925 000	15 380 534,32	96,58 %	-6,91 %						
Frais de personnel	10 352 349,27	10 000 000,00	10 492 081,63	104,92 %	1,35 %						
Matières et fournitures	50 161,93	120 000,00	48 954,65	40,79 %	-2,41 %						
Autres charges externes	2 699 782,44	3 500 000,00	1 637 604,21	46,80 %	-39,34 %						
Dotation aux amortissements	1 580 824,90	1 000 000,00	1 870 465,08	187,05 %	18,32 %						
Coût des locaux	1 291 943,00	1 305 000,00	1 320 190,00	101,15 %	2,19 %						
Charges exceptionnelles	547 078,68		11 238,75	2,06 %	-97,95 %						
Coût de fonctionnement Espace Santé	4 090 323,77	3 589 000	4 090 323,77	114,25 %	0,00 %						
Résultat au 31 décembre	5 819 140,12		3 895 227,78	66,94 %	-33,16 %	résultat au 31 décembre					
Total	609 033 568,75	615 370 000	623 360 309,80	102,11 %	2,35 %	Total	609 033 568,75	615 370 000	623 360 309,80	102,11 %	2,35 %



COMPTE DE RÉSULTAT

Risque AT-MP période du 01/01 au 31/12/2012 (en euros)



Charges	Réalisation 2011	Budget 2012	Réalisation 2012	% du budget	Evolution 2012/2011	Produits	Réalisation 2011	Budget 2012	Réalisation 2012	% du budget	Evolution 2012/2011
Prestations légales en nature	1 262 460,31	1 100 000	1 513 178,05	137,56 %	19,86 %	Recouvrement sur tiers :	4 558 688,42	3 600 000	1 542 321,80	42,84 %	-66,17 %
Prestations payées par la CCAS	1 139 862,19	900 000	1 366 514,02	151,83 %	19,88 %	- prestations en nature	1 538 900,03	800 000	302 813,05	37,85 %	
Prestations servies par l'Espace Santé	90 934,22	100 000	92 513,99	92,51 %	1,74 %	- rentes	1 389 051,41	1 500 000	195 186,47	13,01 %	
Budget global	30 045,00	90 000	53 958,01	59,95 %	79,59 %	- indemnité forfaitaire	110 027,37	100 000	70 386,41	70,39 %	
Dépenses assimilées au budget global	1 618,90	10 000	192,03	1,92 %	-88,14 %	- maintien du salaire	1 520 709,61	1 200 000	963 494,19	80,29 %	
Autres prestations légales	12 265 285,85	12 510 000	13 126 399,02	104,93 %	7,02 %	Pénalités			10441,68		
Arrérages de rentes	12 259 156,05	12 500 000	13 112 928,52			Contribution transporteur RATP	25 266 819,09	25 911 000	25 701 296,48	99,19 %	1,72 %
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	6 129,80	10 000	13 470,50			<i>dont financement du Conseil de Prévoyance</i>	<i>181 193,38</i>	<i>168 000,00</i>	<i>156 576,20</i>		
Autres prestations	17 370,80	50 000	30 160,01	60,32 %	73,62 %	Produits exceptionnels	-93,95	0,00	2,05		
Prestations supplémentaires	17 370,80	30 000	30 160,01								
Secours	0,00	20 000	0,00								
Prestations en espèces	11 663 916,37	11 420 000	13 290 392,17	116,38 %	13,94 %						
Maintien du salaire	11 625 839,27	11 400 000	13 253 517,23								
Indemnités journalières	38 077,10	20 000	36 874,94								
Participation du régime	833 343,98	750 000	843 369,34	112,45 %	1,20 %						
Cotisations fonds assurance AT	833 343,98	750 000	843 369,34								
Autres charges	7 870,43	10 000	32 600,92	326,01 %	314,22 %						
Frais d'obsèques (part RATP)	7 870,43	10 000	32 600,92								
Conseil de Prévoyance	181 193,38	168 000	156 576,20	93,20 %	-13,59 %						
Coût de fonctionnement CCAS	3 245 429,97	3 503 000	3 496 839,07	99,82 %	7,75 %						
résultat au 31 décembre	115 609,34					résultat au 31 décembre			5 245 894,45		
Total charges	29 592 480,43	29 511 000	32 489 514,78	110,09 %	9,79 %	Total produits	29 592 480,43	29 511 000	32 489 514,78	110,09 %	9,79 %

