



**Rapport annuel
d'activité de la CCAS**

2013



Sommaire

La directrice de la CCAS	3
Les chiffres clés	4
Le conseil d'administration	5
Les ressortissants	6
Les prestations en nature	9
L'action sociale et prévention	10
Les prestations en espèces	13
La médecine conseil	15
Les affaires juridiques	17
La communication	21
Le système de management de la qualité	22
Les indicateurs de performance et les résultats	23
Compte de résultat	24





La directrice de la CCAS



L'année 2013 s'est caractérisée par :

La poursuite d'un niveau d'activité soutenu dans l'ensemble des secteurs, qu'il s'agisse des dossiers de remboursement traités, des contacts avec les assurés, des dossiers en médecine conseil, des déclarations d'accident du travail, des dossiers recours amiable...

Le maintien du bon niveau de qualité de service

- ▶ Les dossiers de remboursement ont été traités en moyenne en moins de 5 jours,
- ▶ la mise en place de l'accueil centralisé à Championnet permet un accueil dans de meilleures conditions,
- ▶ les décisions de la Caisse sont confirmées à plus de 80 %,
- ▶ des prestations telles que l'Aide au foyer pour les femmes enceintes ou l'Aide au retour au domicile après hospitalisation ont été revalorisées, un forfait sans condition de ressource a été mis en place pour le financement des protections pour incontinence, la rédaction et la diffusion de fiches réglementaires par les affaires juridiques pour partager la réglementation et la jurisprudence.

Des évolutions techniques

- ▶ La dématérialisation des déclarations des médecins traitants, des protocoles de soin, des arrêts de travail depuis le 25 novembre, permettant une plus grande réactivité et une meilleure sécurisation de la transmission des informations,
- ▶ la migration des outils métiers « Avenir » et « Indispo » dans le cadre du passage à l'environnement « Windows 7 »,
- ▶ la mise à disposition du service d'aide en ligne aux transporteurs sur les taux de facturation (PEC +).

La certification ISO 9001 : 2008 obtenue en mars 2013, fruit d'un travail collectif, témoigne de la volonté de la CCAS de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.



Les chiffres clés

104 853
ressortissants

10 432
personnes
accueillies

6 399
dossiers déposés
à l'accueil

71 854
appels reçus
par les conseillers
à l'accueil téléphonique

64 720
appels traités

469 119
lettres reçues
et triées

253 788
feuilles de soins
papier payées

1 630 247
feuilles de soins
électroniques payées

4 963
déclarations d'accident
du travail traitées

927
déclarations d'accident
du trajet traitées

122
déclarations
de maladies
professionnelles
traitées

2 341 €
de dépense moyenne
annuelle par bénéficiaire

14 784 646,20 €
coût de fonctionnement
du risque Maladie



Le conseil d'administration au 31 décembre 2013

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 2013, est la suivante :

Président du conseil d'administration

Pierre Four (2 voix) - **Président de la commission de contrôle financier**

Membres administrateurs titulaires représentant la RATP

Marie-Christine Barranco

Guylaine Berlemont - **Présidente de la commission Invalidité**

Estelle Boyer

Geneviève Charpentier

Véronique Charron

Daniel Chervin

Philippe Desdet

Anne-Sophie Duchêne

Annick Greneche

Sylvie Jeanjean

Jean-François Jezequel

Claire Léquipé

Pascal Legendre

Alain Maoui - **Président de la commission des rentes AT-MP**

Catherine Massart

Claude Pocard - **Président de la commission de recours amiable du risque maladie-maternité**

Catherine Porquet

Aurélie Rio

Anne Salaun - **Présidente de la commission de recours amiable du risque AT-MP**

Charlotte Tisserand

Caroline Vandebore

Eliette Venzin

Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

Eric Malmaison (suppléant Mikael Real) **CFDT**

Joël Oger (suppléant Pascal Journaux) **CFDT**

Président de la commission des secours

Frédéric M'Bock-Um **CFDT**

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 Corinne Joachim) **CGT**

Frédéric Le Goff (suppléant Jean-Marc Cuiba) **CGT**

Jean-Christophe Turlure (suppléant Daniel Meric) **CGT**

Yaël Lellouche **CGT**

Jean-Jacques Lhoumaud (suppléant Philippe Navet) **FO**

Patrick Colin (suppléant Djemel Benameur) **FO**

Luce Mathurin **FO**

Jean-Christophe Delprat (suppléant Manuel Mendès) **SUD**

Emmanuel Bausset (suppléant Pascal Denoor) **SUD**

Michel Nestoret **SUD**

Claude Langlois (suppléant Jacques Legay) **UNSA**

Président de la commission action sociale et prévention

Karine Charpentier (suppléant Philippe Binante) **UNSA**

B-Philippe Van Den Abeele (suppléant Laurent Dessaptlarose) **UNSA**

Hervé Cusenier (suppléant Dominique Auchabie) **UNSA**

Olivier Galle **UNSA**

Pierre Loss - **Retraité CGT**

Bernard Coudert - **Retraité liste entente**

Membres représentant le Comité régé d'entreprise siégeant à titre consultatif

Daniel Cantyn - **Représentant CRE**

Valérie Dadou - **Représentant CRE**

Ont été remplacés en cours d'année 2013 :

Laurence Baudouin, **représentant la RATP**

Frédéric Guzy, **représentant la RATP**

Christine Le Borgne, **représentant la RATP**

Pascal Lucien, **représentant la RATP**

Véronique Lumia, **représentant la RATP**

Christine Perillaud, **représentant la RATP**

Marie-Odile Pernot, **représentant la RATP**

Sophie-Pralong Richy, **représentant la RATP**

Didier Ecolasse, **syndicat CGT (titulaire)**

Stéphane Sardano, **syndicat UNSA (titulaire)**

Régis Coppel, **syndicat UNSA (titulaire)**

Ont quitté leur fonction d'administrateur suite à l'élection des retraités représentant les affiliés et au renouvellement de mandat des administrateurs en janvier 2013 les personnes suivantes :

Michelle Kauffmann, **syndicat CGT (retraîtée)**

Jacques Bidard, **liste entente (retraité)**

Thierry Walter, **syndicat CFTC (titulaire)**

Emmanuel Gautier, **syndicat CFTC (suppléant)**

Jean-Michel Godart, **syndicat IND (titulaire)**

Valérie Pettita, **syndicat IND (titulaire)**

Ivica Ilic, **syndicat CGT (suppléant)**

Christine Guinand, **syndicat CGT (suppléant)**

Aline Leguédé, **syndicat CFDT (suppléante)**

Bruno Magnès, **syndicat CFDT (titulaire)**

Patrick Kessar, **syndicat FO (suppléant)**

Davy Dumaine, **syndicat UNSA (suppléant)**

Les ressortissants

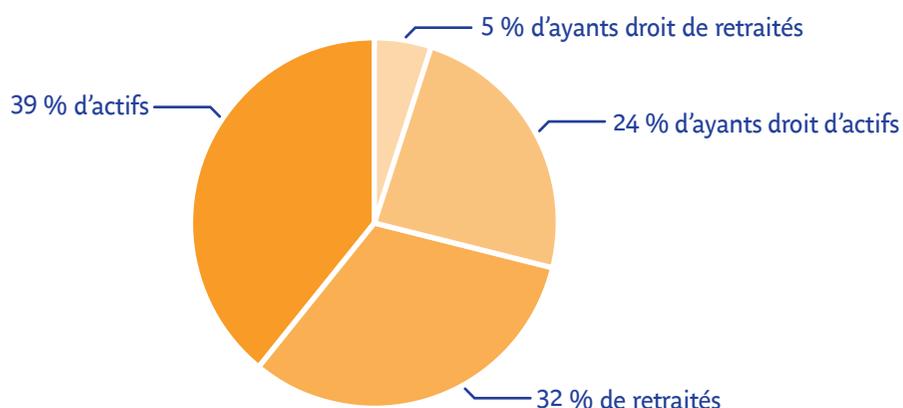
Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 104 469 en 2012 à 104 853 en 2013, soit une augmentation de 384 personnes.

Répartition des 104 853 ressortissants

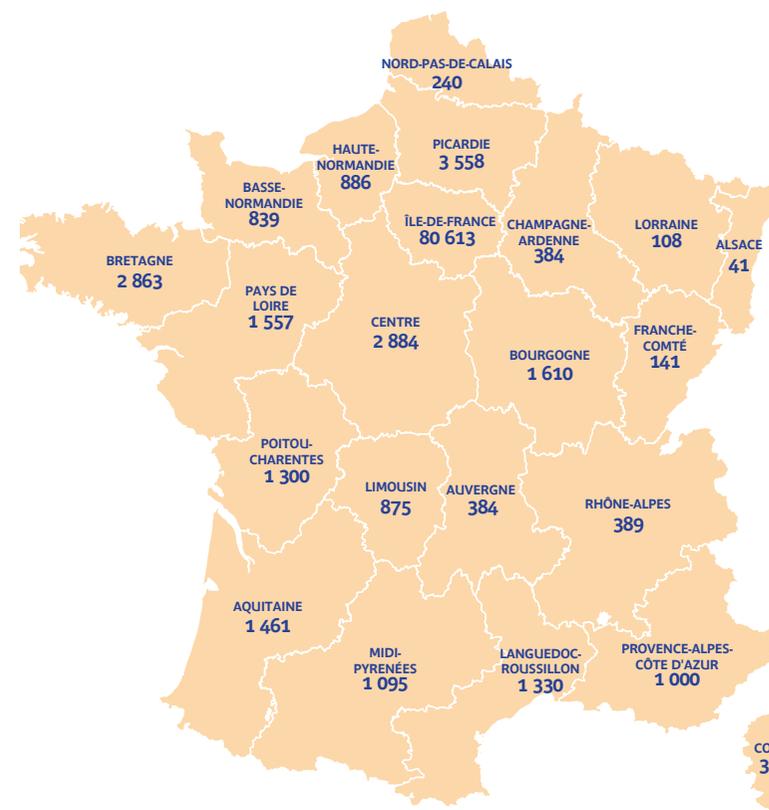
	2012	2013	Variation
Actifs	41 931	41 925	- 6
Retraités	33 259	33 317	+ 58
Ayants droit d'actifs	24 087	24 767	+ 680
Ayants droit de retraités	5 192	4 844	- 348

S'agissant des ayants droit d'actifs, l'augmentation est due à la hausse du nombre d'enfants à charge (+ 680) tandis que, pour les ayants droit de retraités, le nombre de conjoints et d'enfants diminue d'environ 348.

Structure de la population



La population de la CCAS est présente sur l'ensemble du territoire national.

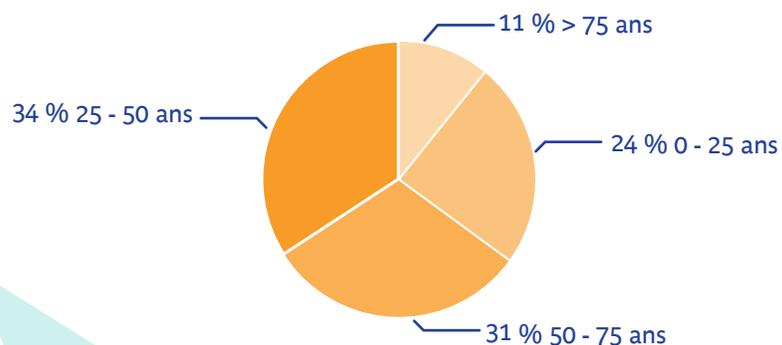


788 de nos ressortissants résident dans les DROM et 51 sont domiciliés hors de France.

Ressortissants par âge

L'âge moyen des ressortissants de la CCAS s'établit à 43,5 ans toutes populations confondues. Il est de 42 ans pour les agents actifs, 71 ans pour les retraités et de 10 ans pour les enfants. Notre régime compte 60 assurés centenaires.

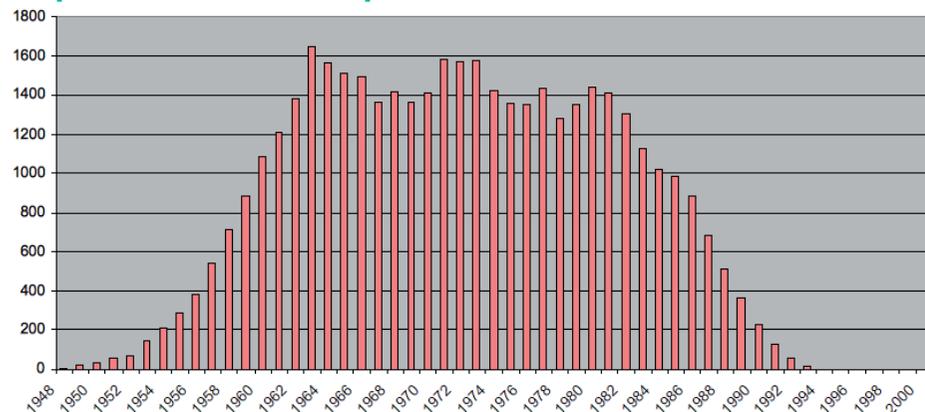
Répartition des assurés de la CCAS par tranche d'âge



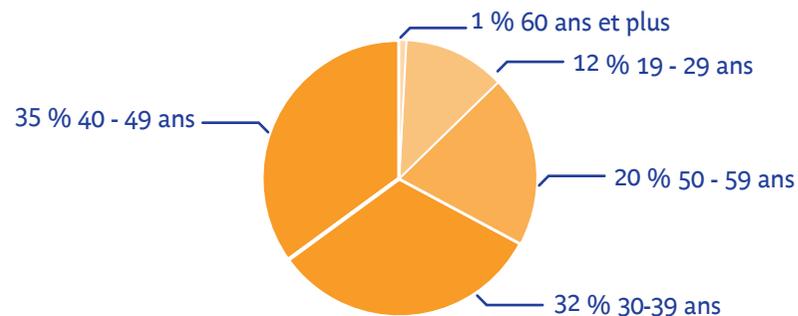
Les agents actifs au sein de notre régime

La population active de notre régime est masculine à 80,5 %, en moyenne âgée de 42 ans, soit 1 an de plus qu'en 2012. Le plus jeune actif est né en 1994 et les plus anciens sont nés en 1948, soit une population active de 19 à 65 ans comme en 2012. Les années les plus représentées correspondent aux importantes vagues de recrutement de la RATP.

Répartition des actifs par année de naissance

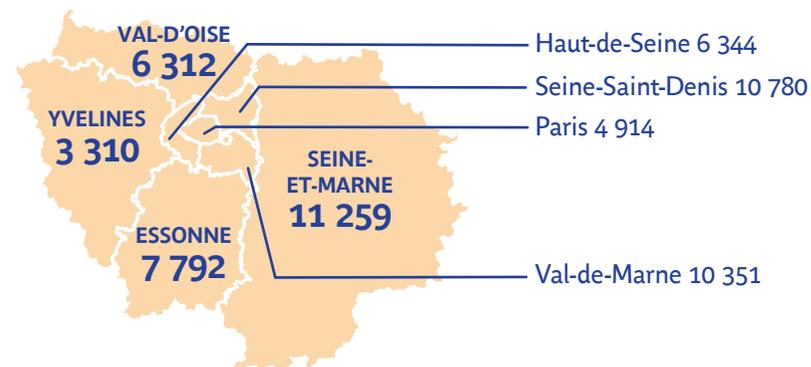


Répartition des actifs par tranche d'âge



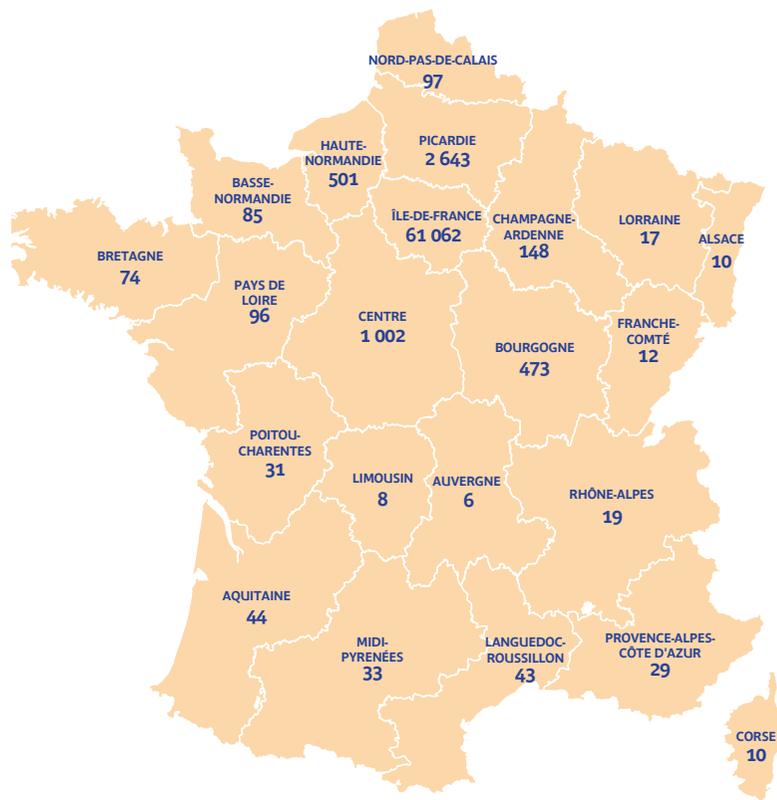
Répartition des actifs et de leurs ayants droit en Île-de-France

En termes géographiques, s'il est logique de retrouver une très forte proportion de cette population dans les différents départements d'Île-de-France (92 % des actifs et de leurs ayants droit y résident), on en trouve aussi 4 % en Picardie et 1,5 % dans la région Centre (chiffre en progression).



La répartition sur le reste du territoire national est beaucoup moins importante, et composée essentiellement d'agents en cessation progressive d'activité.

Répartition des actifs et de leurs ayants droit par région

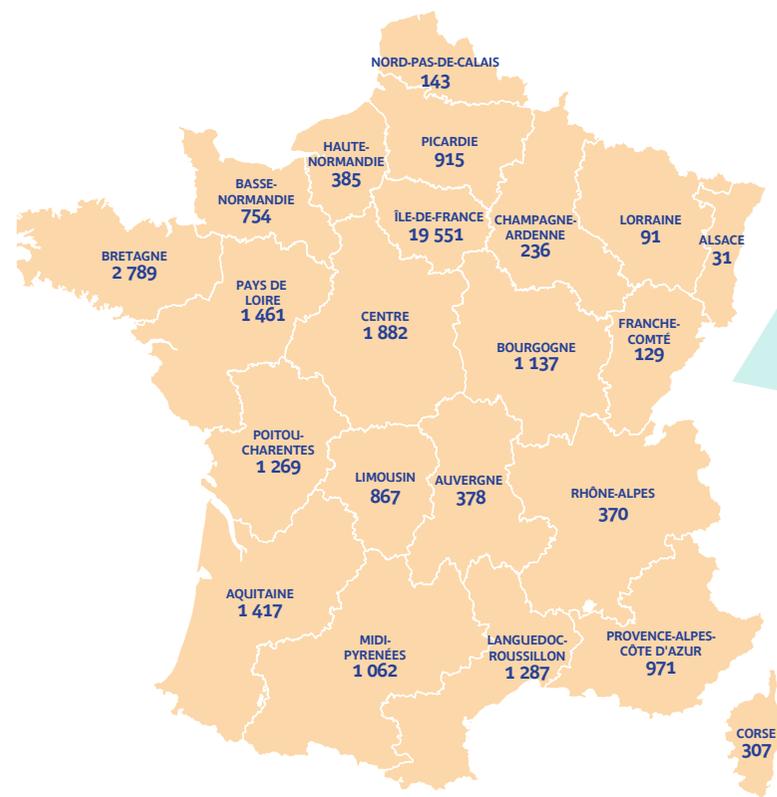


Retraités au sein de notre régime

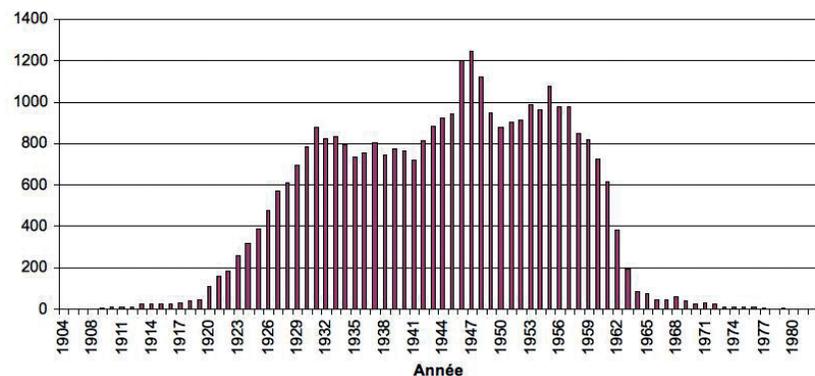
La population retraitée est, comme la population active, largement masculine : 78 % des ouvrants droit sont des hommes.

Les retraités sont âgés de 31 à 109 ans, avec une moyenne d'âge de 71 ans.

Répartition des retraités et de leurs ayants droit par région



Répartition des retraités par année de naissance



Les prestations en nature

Le Pôle production

Le délai moyen de traitement est de 4,4 jours sur l'année.

253 788 Feuilles de soins papier (FSP) et 1 630 247 Feuilles de soins électroniques (FSE) sont traitées en 2013.

Les flux électroniques représentent 86,53 % des flux traités (+ 2,23 % par rapport à 2012).

Les flux papier représentent par conséquent 13,47 % des flux traités (- 2,23 % par rapport à 2012).

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	769 422	47 %	22 671	9 %	97,14 %
Fournisseurs	36 306	2 %	26 638	10 %	57,68 %
Auxiliaires	120 845	7 %	13 794	5 %	89,75 %
Laboratoires	151 161	9 %	9 561	4 %	94,05 %
Transporteurs	21 900	1 %	19 954	8 %	52,32 %
Établissements	79 785	5 %	7 191	3 %	91,73 %
Médecins	450 828	28 %	143 784	57 %	75,82 %
Divers			7 034	3 %	
Régularisations			3 161	1 %	
Total	1 630 247	100 %	253 788	100 %	86,53 %

Le Pôle service

71 854 appels reçus (- 5,5 % par rapport à 2012)

64 720 appels traités, soit un taux de 90 %

10 432 visiteurs accueillis sur le site (- 18 % par rapport à 2012)

6 399 dossiers déposés à l'accueil (- 17 % par rapport à 2012).

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 sur le site www.ccas-ratp.fr (121 501 connexions, soit + 600 %) et pour les professionnels sur le portail www.ameli.fr.

La hausse spectaculaire des connexions au site CCAS s'explique. Elle est due, d'une part à la relation de cause à effet des différentes communications qui ont été faites aux assurés en 2013 (plus particulièrement à partir du 4^e trimestre) dans le journal *RESPIRE*, d'autre part au lancement, en fin d'année, de l'opération WEBITIQUE invitant les assurés à s'inscrire sur le site Internet pour dématérialiser leurs relevés.

8 154 déclarations de médecins traitants enregistrées

2 203 ouvertures de droits

503 déclarations de maternité saisies

872 demandes de cures thermales traitées.

Gestion documentaire

En 2013, 130 000 documents ont été géidés, dont près de 75 % concernent les avis d'arrêt de travail.

Parallèlement, le service a reçu et trié 469 119 plis.

L'action sociale et prévention

Les travaux de la commission Action sociale et prévention pour l'année 2013, validés par le conseil d'administration de la CCAS, ont porté sur la simplification de l'accès aux prestations et leur réévaluation.

- ▶ *L'Aide au foyer* domaine maladie et famille voit ses conditions d'accès simplifiées (plus de plafond, possibilité de renouvellement, nombre d'enfants à charge) et le nombre d'heures attribuées au titre de ces deux domaines a été revalorisé.
- ▶ *L'Aide au foyer pour les femmes enceintes* voit son forfait passer de 30 heures à 40 heures.
- ▶ *L'Aide au retour au domicile après hospitalisation* à destination des pensionnés passe d'un forfait de 400 € à un forfait de 500 €.
- ▶ *L'Aide exceptionnelle et temporaire au paiement de la cotisation de la mutuelle* est étendue aux ayants droit des agents sous statut et des retraités.
- ▶ *L'Aide au financement des protections pour incontinence* est simplifiée. Le partenariat exclusif avec Cap Vital santé est abandonné au profit de la mise en place d'un forfait de 1 000 € sans condition de ressources et avec possibilité de choisir le fournisseur.

L'année 2013 a également permis le vote, par le conseil d'administration, d'une motion pour le maintien de l'affiliation à notre régime spécial des enfants d'agents ayants droit poursuivant leurs études, motion transmise au ministère compétent pour étude.

Parallèlement aux campagnes nationales (dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus, prévention bucco-dentaire infantile M'T dents, etc.), et aux actions institutionnelles (spécifiques à la CCAS) récurrentes (bilan orthodontique pour les enfants âgés de 6, 9, 12 et 15 ans, dépistage de la prostate...), deux actions de prévention ont été menées :

- ▶ *La Prévention bucco-dentaire adulte* est l'envoi d'une prise en charge à 100 % par la CCAS, sans avance de frais pour une consultation. Cette prise en charge a été envoyée aux tranches d'âge suivantes : 30/39 ans (8 950 ressortissants) et 40/49 ans (9 797 ressortissants).
- ▶ *La Campagne sevrage tabagique* est une campagne à destination des agents, organisée sur site en partenariat avec l'Office français de prévention du tabagisme (OFPT) pour laquelle la CCAS participe au financement. Le 3 décembre 2013, le centre bus de Belliard a bénéficié de cette campagne.

9 687 prestations ont été traitées (créées ou suivies).

D'une année sur l'autre, le nombre de visites sur le site Internet www.cas-ratp.fr est constant. Sur les six derniers mois de l'année (le site ne conservant les informations que pour les six derniers mois) nous avons reçu :

- ▶ **2 879** visites de l'action sociale pour les agents en activité,
- ▶ **1 405** visites de l'action sociale pour les pensionnés de la RATP,
- ▶ **1 390** visites de l'action sociale pour tous.

L'équipe Action sociale et prévention a communiqué dans le journal *RESPIRE* sur :

- ▶ la commission d'Action sociale et prévention,
- ▶ la commission des secours,
- ▶ l'évolution de la Prise en charge des protections pour incontinence (PPI).

Dorénavant, une rubrique Action sociale et prévention paraît dans chaque numéro.

La majorité des fiches d'action sociale a été simplifiée et mise en ligne sur le site Internet de la CCAS.

Forfait dépendance

Cette prestation, mise en place début 2012, est destinée à prendre en charge une partie du forfait dépendance pour les assurés placés en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

295 personnes ont bénéficié de ce forfait d'un montant maximum de 150,00 € (173 personnes en 2012).

Aide au maintien à domicile

La prestation Aide au maintien à domicile permet à nos ressortissants qui rencontrent 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, se maintient d'une année sur l'autre. Le nombre de bénéficiaires entrant et sortant du dispositif reste sensiblement constant.

974 dossiers, dont 157 nouveaux, ont permis la mise en place d'une aide à domicile.

Durant l'année, 35 348 CESU d'une valeur faciale de 25,00 € ont été envoyés.

Bénéficiaires de CESU du 01/01/2013 au 30/11/2013

Tranches d'âge	FEMME			HOMME			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	15	9	60 %	12	12	100 %	34
70-79 ans	92	84	91 %	90	64	74 %	173
80-89 ans	229	194	85 %	308	270	88 %	464
90 ans et plus	86	73	85 %	70	65	93 %	138

Le taux partiel de consommation des titres CESU est de 61 % (84,60 % en 2012, 85,05 % en 2011, 80,70 % en 2010).

Statistiques de consommation des titres émis du 01/01/2013 au 30/11/2013

Nombre de bénéficiaires	Nombre d'utilisateurs	Taux d'utilisateurs	Taux de consommation des titres émis	Répartition des titres par type d'intervenant		Répartition des titres femme/homme	
				Emploi direct	Prestataire	Femme	Homme
902	774	86 %	61 %	25 %	75 %	47 %	53 %

L'ARDH

L'Aide au retour à domicile après hospitalisation s'adresse aux pensionnés pour lesquels la réalisation de certaines tâches quotidiennes devient difficile et pour lesquels une récupération totale ou partielle de l'autonomie est envisagée dans un délai court.

L'ARDH a permis à 121 assurés de bénéficier de CESU pour 183 demandes (66,12 %). Les 62 dossiers restants n'ont pas abouti par manque de justificatifs (51), pour revenus supérieurs au barème (3), suite au décès de l'assuré (5) ou une demande hors délai (3).

Pour les années précédentes, le nombre de bénéficiaires était de 117 en 2012, 101 en 2011, 65 en 2010.

Le taux partiel de consommation de cette prestation est de 61 % (période du 01/01/2013 au 30/11/2013)

Soins palliatifs

Cette prestation concerne les soins palliatifs à domicile pour 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.

9 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités. (8 dossiers en 2012, 6 en 2011).

Chèques solidarité Noël

Le conseil d'administration souhaite, au moment des fêtes de fin d'année, apporter un témoignage de sa solidarité à ses ressortissants âgés ou modestes.

147 personnes ont reçu, quelques jours avant Noël, un chéquier de 10 chèques d'une valeur totale de 200,00 €.

Répartition :

Catégorie de bénéficiaires	Article 86	100 ans	FSV	Art 83/84 demi-salaire	CMU complémentaire	RSA	ACS
Nombre de bénéficiaires	2	34	11	36	30	8	26

Aide au foyer

La CCAS apporte une aide financière aux familles lorsque, pour des raisons sociales ou médicales, celles-ci font 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, 40 dossiers d'aide au foyer ont été traités (22 en 2012).

AIF domaine famille	AIF domaine maladie	AIF domaine AT/MP
1	31	8

Le forfait *Aide au foyer pour les femmes enceintes*, 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 affiliées à la CCAS ayant déclaré une grossesse.

L'équipe ASP a envoyé 404 courriers de rappel au 6^e mois et 47 (mis en place en décembre) au 8^e mois de grossesse informant les futures mamans de l'existence de ce forfait.

Sur 525 déclarations de grossesse, 80 forfaits ont été accordés, soit 15,23 % de personnes concernées.

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 l'assuré est bénéficiaire de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

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



Prise en charge mutuelle Art 83/84

Cette prestation, qui prend en charge le paiement de la cotisation mutuelle obligatoire, concerne les assurés en Art 83 et Art 84 en demi-traitement qui ont été en arrêt maladie pour une durée supérieure à 30 jours sur 2 mois. 120 agents ont fait l'objet d'une prise en charge de leur cotisation mutuelle durant l'année.

Prestations supplémentaires facultatives

Elles ont vocation à 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, après l'intervention de la CCAS et de la Complémentaire Santé. 592 prestations ont été réglées, dont 21 au titre d'un accident du travail / maladies professionnelles.

La commission de secours

Elle a examiné 128 demandes d'aides financières. Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 149 696,24 €, soit 57,57 % du budget pour des aides d'un montant minimum de 103 € et maximum de 8 050,40 €. 73 dossiers (dont 23 demandes d'aide à la mutuelle) ont été accordés à 100 %, 26 dossiers ont obtenu une aide partielle et 28 dossiers ont été refusés.

Un dossier d'aide à la mutuelle sous fonds de secours a été pris en charge en prestation « Prise en charge mutuelle Art 83/84 ».

Demandes	Commission de secours 2012		Commission de secours 2013	
	Dossier actif	Dossier retraité	Dossier actif	Dossier retraité
Aides financières dentaire	12	13	19	12
Aides techniques	8	21	5	23
Aides financières diverses	20	19	25	13
Aide mutuelle	17	7	23	7
Frais d'obsèques	1	0	0	1
Total	58	60	72	56

Notons qu'en 2012, 118 demandes avaient été examinées par la commission de secours et les administrateurs avaient accordé un montant total de 173 920,43 €.

Passeport santé

Ce programme permet d'accompagner nos assurés en perte d'autonomie et / ou atteints de certaines pathologies invalidantes dans la réalisation d'exercices adaptés aux capacités de chacun ou de chacune.

39 programmes ont été réalisés, dont 15 débutés en 2012, avec un taux de satisfaction de 90 %.

L'âge moyen des bénéficiaires est de 72 ans.

Téléassistance

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

17 nouvelles demandes ont été accordées (24 en 2012, 19 en 2011) et 66 assurés ont bénéficié d'une prise en charge.

Protection contre l'incontinence

La prestation d'aide au paiement des dépenses liées à l'achat de matériel contre l'incontinence a été modifiée à compter du 1^{er} juin 2013.

À partir de cette date, la prestation est accordée sans condition de ressources à hauteur d'un forfait de 1 000 €. Les bénéficiaires de cette aide ont le libre choix de leur fournisseur.

De janvier à mai, 14 personnes ont bénéficié de la prise en charge version « fournisseur unique et sous conditions de ressources ».

À compter de juin, 19 ressortissants ont bénéficié de la prise en charge version « forfait 1 000 € ».

Budget

En euros	Prestations 2010	Prestations 2011	Prestations 2012	Prestations 2013	Tendance	Budget 2013	Taux de réalisation 2013
Aides aux personnes âgées dépendantes	916 927	1 156 760	1 184 790	1 316 419	▲	2 044 000	64,40 %
Prestations d'action sociale	41 963	60 322	131 509	154 046	▲	100 000	154,04 %
Prestations supplémentaires	28 531	46 306	60 398	46 505	▲	100 000	46,50 %
Secours payés	86 909	137 097	152 736	151 743	▶	260 000	58,36 %
Prévention	506 347	335 707	169 897	255 792	▲	475 000	53,85 %
Capital décès	38 758	144 733	150 266	145 671	▲	100 000	145,67 %
Total Action sociale et prévention	1 619 435	1 880 925	1 849 596	2 070 176	▲	3 079 000	67,25 %



Les prestations en espèces

Le suivi des agents en Consultation nombreux arrêts (CNA)

Les agents ayant plus de 7 actes sur les 12 derniers mois glissants (hors cas particuliers d'ALD, CLD, AT / MP, suivi en médecine conseil) ont, pour 1 710 d'entre eux, reçus une convocation leur demandant de se présenter en médecine conseil lors de leur prochain arrêt de travail. Parmi eux, 342 agents ne se sont pas présentés.

Les décisions médicales :

- ▶ **1 108** décisions médicalement justifiées,
- ▶ **819** décisions de ne plus convoquer,
- ▶ **281** décisions de mise en suivi médical encadré (SME),
- ▶ **83** suspensions de SME,
- ▶ **232** décisions de sortie du dispositif SME,
- ▶ aucune décision d'arrêts non médicalement justifiés,
- ▶ aucune décision de prolongation de SME.

Les arrêts de travail

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

- ▶ **73 080** arrêts de travail maladie, soit 636 276 jours,
- ▶ **13 001** arrêts de travail AT / AJ / Agression, soit 178 405 jours,
- ▶ **91** arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 2 741 jours,
- ▶ **382** arrêts de travail en maternité, soit 55 591 jours,

soit un total de 86 554 arrêts de travail (4 531 de plus qu'en 2012) et 873 013 jours (33 227 jours de plus qu'en 2012).

Les contrôles à domicile

Il faut distinguer deux types de contrôle :

- ▶ les contrôles enquêteurs : 2 289 contrôles, soit 3,13 % des arrêts maladie (402 contrôles de moins qu'en 2012),
- ▶ les contrôles médecins : 3 836 contrôles, soit 5,25 % des arrêts maladie (221 contrôles de moins qu'en 2012),

soit un total de 8,38 % d'arrêts maladie contrôlés.

Les décisions de l'entité prestations en espèces

Parmi les 7 707 décisions prises en 2013, on compte :

- ▶ **4 638** décisions d'absence d'acte médical reçus par la CCAS (391 de moins que 2012),
- ▶ **15** décisions d'arrêt de travail non envoyées dans les 48 h,
- ▶ **114** décisions de SME,
- ▶ **30** décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil,
- ▶ **198** décisions à la suite d'un contrôle à domicile,
- ▶ **303** décisions d'Avis technique impossible (ATI), soit 119 de moins qu'en 2012,
- ▶ **79** décisions de fraude, fin de droits, surcharge, etc., soit 13 de moins qu'en 2012,
- ▶ **2 223** décisions annulées, soit 63 de plus qu'en 2012,
- ▶ **107** décisions de rappel de règles.



Les accidents du travail / maladies professionnelles

L'entité a reçu :

- ▶ **4 963** déclarations d'accident du travail, soit 237 de plus qu'en 2012,
 - ▶ **927** déclarations d'accident du trajet, soit 103 de plus qu'en 2012,
 - ▶ **122** déclarations de maladies professionnelles, soit 27 de moins qu'en 2012,
- soit un total de 6 012 déclarations, ce qui représente 313 déclarations de plus par rapport à 2012.

AT / MP 2013

	Déclarés	Reconnus	Refusés	En cours	En attente
Accidents du travail	4 963	2 868	233	56	1 806
Accidents de trajet	927	715	66	41	105
Maladies professionnelles	122	64	83	55	0
Total	6 012	3 647	382	152	1 911

Les maladies professionnelles sont en légère diminution par rapport à 2012 (27 de moins) et se répartissent comme suit :

- ▶ **21** déclarations pour les tableaux 30,
- ▶ **3** déclarations pour le tableau 42,
- ▶ **78** déclarations pour les tableaux 57,
- ▶ **1** déclaration pour le tableau 69,
- ▶ **6** déclarations pour le tableau 97,
- ▶ **6** déclarations pour le tableau 98,
- ▶ **7** déclarations pour le hors tableau.

L'indemnisation

On distingue deux cas :

- ▶ les ex agents : 31 dossiers ont été étudiés (2 dossiers de moins qu'en 2012) pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 19 dossiers de pension d'invalidité (même nombre de dossiers qu'en 2012) sont gérés par la Caisse. 35 dossiers ont été présentés en commission d'invalidité (1 dossier de moins par rapport à 2012),
- ▶ les indemnisations permanentes : la commission des rentes a examiné 647 dossiers, soit 158 de plus qu'en 2012.

Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles

Mois	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	194	3 130
Février	190	
Mars	0	
Avril	208	3 135
Mai	190	
Juin	0	
Juillet	180	3 128
Août	166	
Septembre	0	
Octobre	179	3 116
Novembre	173	
Décembre	0	



La médecine conseil

Tout au long de l'année 2013, les 9 praticiens-conseils, dont 7 médecins-conseils, un stomatologue ainsi qu'un chirurgien-dentiste-conseil ont étudié la situation médicale des assurés, en respectant l'application des textes généraux de la sécurité sociale et les dispositions du statut du personnel 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.

91 664 avis d'arrêt de travail ont été analysés pour traitement, dont :

- ▶ **75 007** actes au titre de la maladie,
- ▶ **16 657** actes au titre des accidents du travail.

Il faut également ajouter, depuis juin 2013, 603 avis d'arrêt de travail reçus sous forme dématérialisée.

Activité accident du travail / maladie professionnelle

Dans le même esprit que le secteur 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.

3 947 dossiers ont été examinés, pour lesquels :

- ▶ **2 290** assurés se sont présentés en consultation dans le cadre de l'assurance AT / MP,
- ▶ **739** dossiers ont été traités sur pièce (hors présence de l'assuré),
- ▶ **918** 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),
- ▶ **606** dossiers ont été traités dans les consultations d'évaluation du taux d'IPP,
- ▶ **621** dossiers ont été portés à la connaissance du comité médical d'expertise.

Par ailleurs :

2 468 décisions ont fait l'objet d'une notification dans le cadre des différentes phases du suivi de l'accident du travail.

Activité maladie

1 533 assurés ont été reçus en consultation dans le cadre l'assurance maladie.

La commission médicale

La commission médicale est 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 des 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 :

- ▶ **1 226** dossiers ont été traités,
- ▶ **15** agents 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 termes 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.

413 CSOM ont été attribués :

- ▶ **105** assurés ont bénéficié d'une première demande,
- ▶ **308** assurés ont bénéficié d'un renouvellement de leur demande.

Répartition des taux d'incapacité de travail

Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
		33 %	2, soit 0,5 %
10 %	148, soit 36 %	35 %	4, soit 1 %
15 %	67, soit 16 %	40 %	11, soit 3 %
20 %	96, soit 23 %	45 %	1, soit 0,5 %
25 %	23, soit 6 %	50 %	18, soit 4 %
30 %	39, soit 9 %	60 %	4, soit 1 %
Total	373, soit 90 %	Total	40, soit 10 %

La gestion du Temps partiel pour motif 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.

1 435 périodes de TPT correspondant à 725 assurés ont été accordées, soit une augmentation de 17 % de cette activité
29 dossiers ont fait l'objet d'un refus médical.

La gestion de l'Affection de longue durée (ALD)

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

4 759 dossiers ont été traités, dont 173 protocoles électroniques.

Les ententes préalables

19 510 demandes ont été traitées. Parmi ces demandes :

- ▶ **16 229** demandes concernent la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placements...) qui nécessitent l'accord préalable d'un médecin-conseil,
- ▶ **3 281** demandes concernent l'activité dentaire. Il s'agit de la réalisation d'avis techniques dentaires et du traitement d'ententes préalables d'orthodontie dentofaciale (ODF) pour les enfants et pour quelques adultes, d'orthodontie dentofaciale pré chirurgical, de demandes de remboursements de soins réalisés à l'étranger.

L'activité expertale

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

185 dossiers d'expertise ont été traités, dont :

- ▶ **125** dossiers AT / MP,
- ▶ **60** dossiers maladie.

Les consultations dans le cadre du Suivi médical encadré (SME)

Les médecins-conseils ont assuré 1 600 consultations.

266 agents ont fait l'objet d'un SME.

87 agents ont fait l'objet d'une suspension d'un SME initial.

Les affaires juridiques

L'entité Affaires juridiques a poursuivi son travail de rédaction et de mise à jour de fiches réglementaires entrepris en 2012. Elles permettent aux agents de la CCAS d'être informés sur les dispositions légales et réglementaires ainsi que sur la jurisprudence en vigueur relatives aux questions juridiques traitées au sein de la Caisse.

Ces fiches sont regroupées dans un référentiel accessible aux membres du conseil d'administration et aux responsables d'entité de la CCAS.

L'année 2013 a été marquée par le transfert de l'activité du contentieux technique qui relève désormais, depuis le 20 novembre, de l'entité médecine conseil. L'entité Affaires juridiques a accompagné ce transfert et transmis ses compétences. Elle reste bien entendu en soutien.

Le pôle Commissions de recours amiables (CRA)

Son secrétariat a réceptionné 345 recours, dont :

- ▶ **177** recours au titre du risque AT / MP,
- ▶ **168** recours au titre du risque maladie / maternité.

Ce total est stable par rapport à 2012, mais il est important toutefois de noter une nette augmentation des recours effectués au titre du risque AT / MP (51 % au lieu de 34 % en 2012).

Répartition des motifs de ces recours

Absence au contrôle à domicile	13 %
Absence au contrôle médical de la Caisse	19 %
Absence au suivi médical encadré	6 %
Activité non autorisée	4 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	9 %
Refus de reconnaissance accident du travail	23 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	6 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	12 %
Autres litiges (refus de contrôle, expertises, actes antidatés, etc.)	9 %

Parmi les 345 recours reçus :

- ▶ **63** recours ont été admis avant CRA (dont 56 % correspondant au risque maladie et **44 %** au risque AT / MP),
 - ▶ **27** recours ont fait l'objet d'un rejet pour forclusion,
 - ▶ **21** recours ont fait l'objet d'un retrait du rôle.
- Ces recours n'ont pas, en conséquence, étaient présentés en séance.

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

- ▶ **10** fois au titre du risque AT / MP,
- ▶ **11** fois au titre du risque maladie / maternité.

Au cours des 21 séances, les administrateurs ont examiné 168 recours d'assurés, dont :

- ▶ **91** recours concernant le risque AT / MP,
- ▶ **77** recours au titre du risque maladie / maternité.

Décisions rendues en séance :

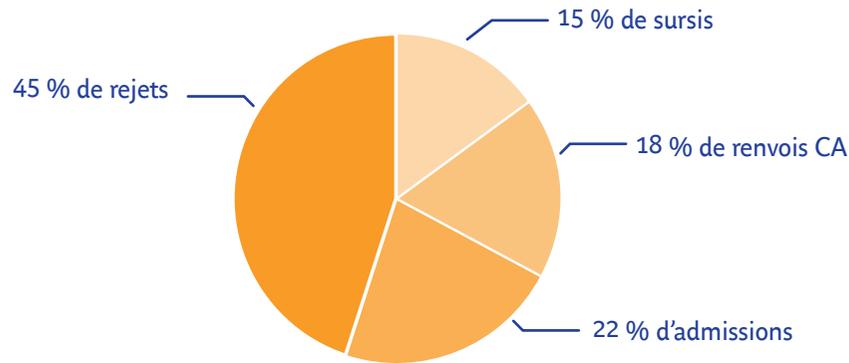
Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 45 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 22 % des recours examinés. 25 dossiers (15 %) ont fait l'objet d'un sursis et 30 recours (18 %) ont été renvoyés devant le conseil d'administration.

À noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués par les assurés en 2012.

	AT / MP	MALADIE / MATERNITÉ	TOTAL
Admission en séance	22	15	37
Rejet en séance	19	57	76
Sursis	22	3	25
Renvoi CA	28	2	30
Total des décisions	91	77	168



Décisions rendues en CRA en 2013



Bilan définitif suite aux sursis à statuer ou aux renvois auprès du conseil d'administration

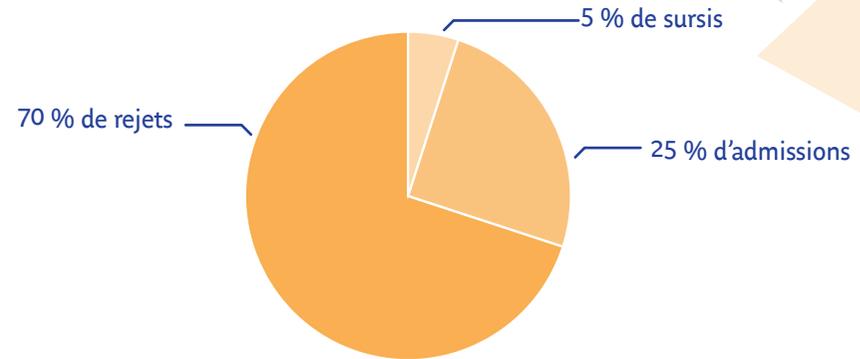
	AT / MP	MALADIE / MATERNITÉ	TOTAL
Admission	22	15	37
Rejet	45	59	104
Sursis	8	0	8
Total des décisions	75	74	149*

* 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 d'un renvoi au CA. Ils ont donc déjà été comptabilisés dans les résultats initiaux.

À noter qu'un dossier a fait l'objet d'un retrait du rôle et qu'un autre dossier a fait l'objet d'un désistement avant passage en conseil d'administration.

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 70 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 25 % des recours. 5 % sont toujours en attente du retour des pièces complémentaires, qui permettront un nouveau réexamen du dossier en séance.

Bilan définitif 2013



Le pôle Contentieux

Contentieux général

54 recours ont été reçus par la CCAS (66 avaient été enregistrés en 2012). Sur ces 54 recours, 47 demandes concernent le TASS, 7 concernent la Cour d'appel.

75 décisions relevant du contentieux général ont été rendues par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale. Elles se répartissent comme suit :

- ▶ **35** décisions ont confirmé totalement celles de la Caisse,
- ▶ **3** décisions ont été confirmées partiellement,
- ▶ **15** 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),
- ▶ **18** désistements et radiations du rôle,
- ▶ **4** décisions de la Caisse ont été infirmées par les juridictions (3 devant le TASS et 1 devant la Cour d'appel). Parmi les 4 décisions infirmées, la Caisse a interjeté appel de 3 jugements.

Parmi les 75 décisions rendues en 2013 par les tribunaux :

- ▶ **50,67 %** des décisions de la Caisse, soumises aux juridictions de la sécurité sociale, ont été totalement (46,67 %) ou partiellement (4 %) confirmées par jugement,
- ▶ **5,33 %** des décisions de la Caisse ont été infirmées par les tribunaux.

Le nombre de radiations et de désistements, soit 18 décisions, représente 24 % des 75 décisions.



Si le nombre de décisions de justice prononçant le rejet des demandes des assurés (35), les radiations et les désistements (18), soit 53 jugements et arrêts confirmant les décisions de la CCAS, est comparé au nombre de décisions de la Caisse infirmées totalement (4) et infirmées partiellement (3) par les tribunaux et Cours d'appel, soit 7 affaires, les pourcentages sont les suivants :

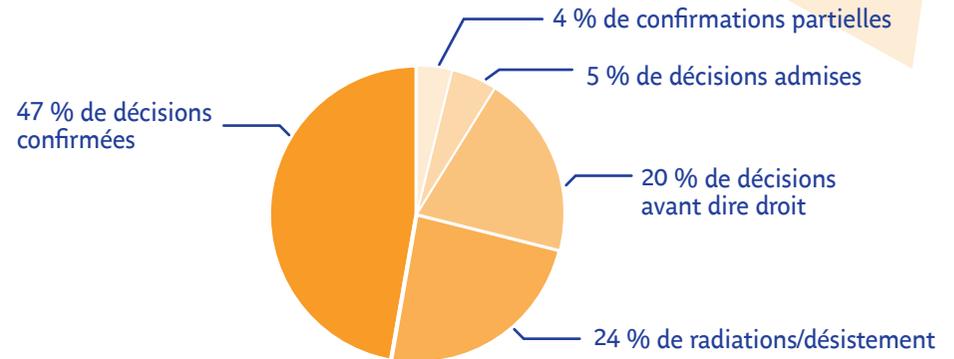
- ▶ **88,33 %** des décisions prises par la Caisse ont été confirmées,
- ▶ **6,67 %** des décisions ont été infirmées par le tribunal,
- ▶ **5,00 %** des décisions ont été infirmées partiellement par le tribunal.

CONTENTIEUX GÉNÉRAL 2013 PAR THÈME (75 décisions)		% de dossiers par thème / 75 décisions
Expertises	25	33,33 %
Fait accidentel	18	24 %
Absences au contrôle	15	20 %
Divers (congrés longue durée - cotisation chômage - salaires et primes - allocation de retour à l'emploi)	5	6,67 %
Maladies professionnelles	5	6,67 %
Activités non autorisées	5	6,67 %
Accident de trajet	1	1,33 %
Procédure	1	1,33 %

Analyse du contentieux général de la sécurité sociale 2013

	Tass		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux général	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Recours reçus dans l'année	58	47	8	7	0	0	66	54
Décisions rendues	41	62	7	13	1	0	49	75
Décisions avant dire droit	8	15	1	0	0	0	9	15
Confirmation décisions CCAS	19	29	3	6	0	0	22	35
Confirmation partielle décisions CCAS	2	2	0	1	0	0	2	3
Radiation / Désistement	7	13	2	5	0	0	9	18
Infirmation décisions CCAS	5	3	1	1	1	0	7	4

Décisions contentieux général 2013



Contentieux technique

Le nombre d'avis de recours de contentieux technique s'est élevé à 40 en 2013 (32 en 2012). 29 décisions ont été rendues par le tribunal du contentieux de l'incapacité, parmi lesquelles :

- ▶ **23** décisions concernent des accidents du travail,
- ▶ **4** décisions concernent des maladies professionnelles,
- ▶ **2** décisions concernent des pensions d'invalidité.

Les contentieux 2013 ont eu pour objet la contestation du taux d'incapacité permanente partielle et le refus d'attribution de pensions d'invalidité. Parmi ces décisions :

- ▶ **15** décisions ont confirmé les décisions de la Caisse,
- ▶ **6** décisions ont infirmé les décisions de la Caisse,
- ▶ **3** décisions ont été rendues avant dire droit (nomination d'un expert),
- ▶ **2** radiations,
- ▶ **3** désistements.

Au total, 51,72 % des décisions de la Caisse ont été confirmées et 20,69 % des décisions ont été infirmées.

Si les décisions de rejets des demandes, de radiation et de désistement sont totalisées, soit 20 affaires, sont comparées au nombre de décisions infirmées, soit 6 affaires, les pourcentages sont les suivants :

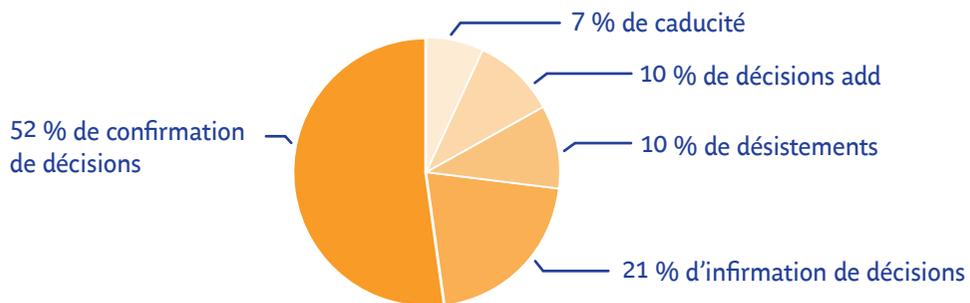
- ▶ **76,92 %** des décisions prises par la Caisse sont confirmées,
- ▶ **23,08 %** des décisions sont infirmées par le tribunal.



Analyse du contentieux technique de la sécurité sociale 2013

	Tribunal du Contentieux de l'incapacité		Cour Nationale de l'incapacité et de la Tarification de l'assurance AT		Contentieux technique	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Recours reçus dans l'année	32	37	0	3	32	40
Décisions rendues	4	29	0	0	23	29
Confirmation décisions CCAS	10	15	1	0	11	15
Infirmation décisions CCAS	9	6	1	0	10	6
Désistements	0	3	0	0	0	3
Caducité	3	2	0	0	3	2
Décisions avant dire droit	1	3	0	0	1	3

Contentieux technique 2013



Le pôle Réglementation

Veille et conseil réglementaires

Le pôle Réglementation a rédigé 51 notes postées sur la base réglementaire ESCO. Par ailleurs, le pôle a été sollicité par les différents interlocuteurs de la CCAS mais également par les assurés sociaux. À cet effet, 130 réponses ont été apportées.

Formation

Le pôle Réglementation a organisé et dispensé 5 formations, regroupant ainsi 46 participants, réparties comme suit :

- ▶ **2** formations dispensées à l'attention des membres du conseil d'administration de la CCAS (15 participants),
- ▶ **2** formations dispensées à l'attention des responsables d'équipe ressources humaines (23 participants),
- ▶ **1** formation dispensée à l'attention des responsables ressources humaines de département et d'unité (8 participants).

Gestion des dossiers européens et internationaux

Les détachements et les expatriations des assurés de la CCAS sont gérés par le pôle Réglementation qui a traité :

- ▶ **63** dossiers de détachés (détachement initial, prolongation et clôture du dossier),
- ▶ **6** dossiers d'expatriés dont 3 pour l'UE-EEE et 3 pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France.

Le pôle Réglementation traite également des séjours pour les pays ayant passé une convention bilatérale avec la France : 9 dossiers en 2013.

Le CLEISS sollicite le pôle Réglementation afin de recueillir les éléments statistiques sur 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 au cours du premier trimestre.

En outre, le pôle Réglementation a été sollicité par le pôle RH Groupe pour présenter les dispositions relatives à la protection sociale des personnels détachés.

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.

Au cours de cette troisième année, on note sur les pages les plus consultées une augmentation significative de visites du Centre médical de Championnet.

Top 10 des pages les plus consultées (juillet-décembre 2013)

	2013	2012	2011
Centre médical de Championnet	8 026	5 993	3 988
Centre médical de Lachambeaudie	6 994	6 549	3 922
Médecins agréés	6 016	6 281	3 475
L'action sociale pour les agents en activité	3 655	3 777	2 848
Les brochures	3 500	3 424	2 230
Centre médical de Val de Fontenay	3 328	3 231	1 794
Centre médical de La Défense	2 626	2 434	1 495
Centre médical de Lyon-Bercy	2 514	2 336	1 449
L'action sociale pour les pensionnés de la RATP	2 044	1 822	1 268
Centre médical de Denfert	1 786		
Convention de partenariat (médecins agréés)		1 745	
L'action sociale pour tous			1 208

Les publications de l'année 2013

Remboursement de frais de soins reçus à l'étranger (500 ex. mise à jour janvier)

Le Congé Spécial d'Ordre Médical (1 500 ex. réimpression janvier)

Prévention gynécologique pour les 13-24 ans (5 000 ex. mise à jour janvier)

Prévention gynécologique pour les 25-50 ans (10 000 ex. mise à jour janvier)

Prévention gynécologique pour les 51 ans et plus (12 000 ex. mise à jour janvier)

Tête de lettre CCAS (50 000 ex. janvier)

Prise en charge bucco-dentaire (8 950 ex. lettre + prise en charge février)

Recours contre tiers (3 000 ex. création mars)

Lettre de traitement des vignettes orange aux officines (2 680 ex. création mars)

RESPIRE n°24 (77 000 ex. avril)

Déclaration perte carte Vitale (300 ex. avril, 500 ex. novembre)

Passeport santé (4 000 ex. avril)

Carte de visite administrateurs représentant les affiliés CCAS (200 x 32 avril)

Rapports d'activité 2012 CCAS, ES, PF&AC. (mise en ligne mai)

Prévention MT'dents 6e édition (14 000 ex. juin)

Forfait aide au foyer (1 300 ex. juin)

RESPIRE n°25 (77 000 ex. septembre)

Enquête de satisfaction accueil Championnet (1 000 ex. novembre)

Le temps partiel pour motif thérapeutique (1 000 ex. mise à jour novembre)

Carte de correspondance ASP (200 ex. novembre)

RESPIRE n°26 (77 000 ex. décembre)

Soit, 220 pages de rédaction / relecture / corrections pour 349 650 exemplaires.



Le système de management de la qualité

Le Système de management de la qualité (SMQ) a été mis en œuvre, à partir de 2011, afin d'étendre la certification ISO 9001 : 2008 de l'Espace santé à l'unité Protection sociale et espace santé (PSES). Cette unité englobe, non seulement l'Espace santé, mais aussi les prestations familiales, l'assurance chômage, la comptabilité, les fonctions supports et la CCAS.

Après deux ans de mise en œuvre, l'audit de certification s'est déroulé du 11 au 15 février. L'unité PSES a été certifiée ISO 9001 : 2008 le 12 mars 2013.

La réussite de la certification repose sur la mobilisation et l'investissement des agents qui maîtrisent pleinement leur activité, et qui ont pour objectif commun la satisfaction du client.



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 € contre 2 563 € 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.

	2010	2011	2012	2013
Régime général	2 380 €	2 449 €	2 505 €	2 563 €
Régime RATP	2 260 €	2 295 €	2 341 €	2 400 €
Ratio régime RATP / régime général	0,95	0,93	0,94	0,94

Évolution 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 2,47 % sur l'année 2013.

La progression des dépenses est intégralement imputable aux dépenses assimilées en progression de 5,64 % tandis que les dépenses de ville stagnent ou baissent légèrement.

L'analyse des dépenses de santé sur les 9 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
2013	134,96	132,02	140,83
Évolution 2013/2003	34,96 %	32,02 %	40,83 %

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 continue de diminuer, elle s'établit à 4,05 %. Cette réfaction ne couvre que partiellement les coûts de fonctionnement de la CCAS

Malgré des efforts de productivité, ce taux de couverture reste inférieur à 100 %, 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 reste au même niveau qu'en 2012, à savoir 79 %.

Compte de résultat CCAS – Risque maladie – période du 01/01 au 31/12/2013

Charges	Réalisation 2012	Budget 2013	Réalisation 2013	% du budget	Évolution 2013/2012		Réalisation 2012	Budget 2013	Réalisation 2013	% du budget	Évolution 2013/2012
Prestations légales compensées	252 112 132,64	255 048 000	258 312 541,85	101,28 %	2,46 %						
Prestations légales hors budget global	143 802 994,28	153 048 000	143 897 911,34	94,02 %	0,07 %						
Ayants-droit et retraités	97 425 533,05	103 500 000	97 913 251,00	94,60 %	0,50 %	Compensation bilatérale remboursement des prestations	239 271 898,16	243 386 004	246 755 022,62	101,38 %	3,13 %
Agents actifs	46 377 461,23	49 548 000	45 984 660,34	92,81 %	- 0,85 %	Remboursement des prestations légales	230 410 039,58	235 093 090	237 797 412,15	101,15 %	3,21 %
Remboursement par la CCAS	27 891 221,23	30 500 000	27 836 914,63	91,27 %	- 0,19 %	Remboursement des prestations servies par l'Espace santé	8 861 858,58	8 292 914	8 957 610,47	108,02 %	1,08 %
Prestations servies par l'Espace Santé	12 779 986,14	13 848 000	12 637 549,27	91,26 %	- 1,11 %						
Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	5 706 253,86	5 200 000	5 510 196,44	105,97 %	- 3,44 %	Hors compensation bilatérale	33 775,00	50 000	47 567,50	95,14 %	40,84 %
						Remboursement prestations CMU	33 775,00	50 000	47 567,50		
Budget global et dépenses assimilées	108 309 138,36	102 000 000	114 414 630,51	112,17 %	5,64 %						
Budget global	88 143 942,32	77 000 000	90 273 665,09	117,24 %	2,42 %	Prestations Espace santé refacturées	515 045,68	600 000	335 678,02	55,95 %	- 34,83 %
Dépenses assimilées	20 165 196,04	25 000 000	24 140 965,42	96,56 %	19,72 %	Accidents du travail	92 513,99	100 000	97 449,99	97,45 %	5,34 %
						Médecine du travail	422 531,69	500 000	238 228,03	47,65 %	- 43,62 %
Prestations légales hors compensation bilatérale	28 012,44	50 000	47 049,33	94,10 %	67,96 %						
Prestations CMU-C	28 012,44	50 000	47 049,33	94,10 %	67,96 %	Prothèses dentaires	1 215 957,99	1 600 000	1 143 367,34	71,46 %	- 5,97 %
						Ticket modérateur retraités	457 067,00	310 000	405 889,37	130,93 %	- 11,20 %
Autres prestations	1 831 072,38	3 079 000	2 089 144,56	67,85 %	14,09 %						
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 184 790,11	2 044 000	1 316 418,76	64,41 %	11,11 %						
Prestations action sociale	131 509,24	100 000	154 046,41	154,05 %	17,14 %						
Prestations supplémentaires	57 398,58	100 000	46 504,66	46,50 %	- 18,98 %	Recouvrement sur tiers	1 519 931,94	1 050 000	1 055 597,82	100,53 %	- 30,55 %
Secours	107 736,21	260 000	151 743,25	58,36 %	40,85 %	Prestations en nature	1 250 323,64	600 000	579 255,66	46,54 %	- 53,67 %
Prévention (dont Espace santé)	199 412,11	475 000	274 760,49	57,99 %	37,79 %	Maintien du salaire	212 173,52	400 000	414 366,04	103,59 %	95,30 %
Capital décès	150 226,13	100 000	145 670,99	93,78 %	- 3,03 %	Indemnités forfaitaires	57 434,78	50 000	61 976,12	123,95 %	7,91 %
Compensation bilatérale	288 335 646,52	298 253 400	288 792 600,05	96,83 %	0,16 %						
Cotisation brute CNAM - agents actifs	192 223 762,01	198 835 600	192 527 653,05	96,83 %	0,16 %	Ressources du régime	115 875 696,64	119 382 460	119 020 923,12	99,70 %	2,71 %
Complément cotisation CNAM	96 111 884,51	99 417 800	96 264 947,00	96,83 %	0,16 %	Remboursement de CSG par l'ACOSS	115 682 272,00	119 152 460	118 805 693,00	99,71 %	2,70 %
						Cotisations CCAS	193 424,64	230 000	215 230,12	93,58 %	11,27 %
Prestations en espèces	54 688 437,52	54 900 000	58 181 772,14	105,98 %	6,39 %						
Maintien du salaire agents actifs	54 456 237,86	54 500 000	57 912 096,11	106,26 %	6,35 %	Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 008 890,66	400 000	1 239 702,94	309,93 %	
Indemnités journalières	67 813,41	200 000	85 441,62	42,72 %	26,00 %						
Pensions d'invalidité	164 386,25	200 000	184 234,41	92,12 %	12,07 %	Réfaction compensation bilatérale	12 146 610,03	12 974 021	11 695 809,64	90,15 %	- 3,71 %
Participation du régime	814 121,21	1 200 000	1 135 108,14	94,58 %	0,39 %						
Financement sécurité sociale étudiant	814 121,21	1 200 000	1 135 108,14	94,58 %	39,43 %	Contribution transporteur	251 310 251,62	255 761 275	246 264 776,86	96,29 %	- 2,01 %
						Cotisations sociales RATP maladie	229 554 615,62	232 024 275	224 717 099,86	96,85 %	
Autres charges	2 184 801,22	2 927 920	2 639 987,01	90,17 %	20,83 %	Complément de cotisation CNAM	21 755 636,00	23 737 000	21 547 677,00	90,78 %	
Indemnité décès	1 137 012,32	1 800 000	1 406 591,96	78,14 %	23,71 %	Dont financement du conseil de prévoyance	1 047 788,90	1 127 920	1 233 395,05	109,30 %	
Conseil de prévoyance	1 047 788,90	1 127 920	1 233 395,05	109,30 %	17,71 %						
Coût de fonctionnement CCAS	15 380 534,32	16 381 440	14 784 646,20	90,25 %	- 3,87 %						
Frais de personnel	10 492 081,63	10 302 680	10 313 081,94	100,01 %	- 1,71 %						
Matières et fournitures	48 954,65	91 870	42 057,27	45,79 %	- 14,09 %	Produits exceptionnels	5 185,08		4 252,41		
Autres charges externes	1 637 604,21	2 586 890	1 697 822,84	65,68 %	3,68 %						
Dotation aux amortissements	1 870 465,08	2 080 000	1 411 179,72	67,82 %	- 24,55 %						
Coût des locaux	1 320 190,00	1 320 000	1 310 448,00	99,27 %	- 0,74 %						
Charges exceptionnelles	11 238,75		10 056,43	89,51 %	- 10,52 %						
Coût de fonctionnement Espace santé	4 090 323,77	3 724 000	3 564 178,33	95,71 %	- 12,86 %						
Excédent de contribution transporteur	3 895 227,78					Insuffisance de contribution transporteur			1 578 439,97		
Total	623 360 309,80	635 513 760	629 547 027,61	99,06 %	0,99 %	Total	623 360 309,80	635 513 760	629 547 027,61	99,06 %	0,99 %

Compte de résultat CCAS – Risque AT/MP 2013 – période du 01/01 au 31/12/2013

Charges	Réalisation 2012	Budget 2013	Réalisation 2013	% du budget	Évolution 2013/2012	Produits	Réalisation 2012	Budget 2013	Réalisation 2013	% du budget	Évolution 2013/2012
Prestations légales en nature	1 513 178,05	1 670 000	1 723 969,24	103,23 %	13,93 %	Recouvrement sur tiers :	1 542 321,80	3 600 000	2 692 148,65	74,78 %	74,55 %
Prestations payées par la CCAS	1 366 514,02	1 500 000	1 517 388,05	101,16 %	11,04 %	Prestations en nature	302 813,05	800 000	497 099,91	62,14 %	
Prestations servies par l'Espace Santé	92 513,99	100 000	97 449,99	97,45 %	5,34 %	Rentes	195 186,47	1 500 000	817 540,46	54,50 %	
Budget global	53 958,01	70 000	103 200,72	147,43 %	91,26 %	Indemnité forfaitaire	70 386,41	100 000	96 091,05	96,09 %	
Dépenses assimilées au budget global	192,03	2 000	5 930,48	296,52 %	2 988,31 %	Maintien du salaire	963 494,19	1 200 000	1 277 567,55	106,46 %	
Autres prestations légales	13 126 399,02	13 672 900	14 299 238,41	104,58 %	8,93 %	Pénalités	10 441,68		3 849,68		
Arrérages de rentes	13 112 928,52	13 662 900	14 288 518,91								
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	13 470,50	10 000	10 719,50			Contribution transporteur RATP	25 701 296,48	30 514 000	29 543 412,68	96,82 %	14,95 %
						dont financement du Conseil de Prévoyance	156 576,20	172 340,00	190 659,01		
Autres prestations	30 160,01	30 000	17 655,70	58,85 %	- 41,46 %						
Prestations supplémentaires	30 160,01	30 000	17 655,70								
Prestations en espèces	13 290 392,17	13 720 000	14 400 126,90	104,96 %	8,35 %	Produits exceptionnels	2,05	0,00	1 133,37		
Maintien du salaire	13 253 517,23	13 700 000	14 360 994,47								
Indemnités journalières	36 874,94	20 000	39 132,43								
Participation du régime	843 369,34	900 000	844 360,53	93,82 %	0,12 %						
Cotisations fonds assurance AT	843 369,34	900 000	844 360,53								
Autres charges	32 600,92	20 000	16 388,34	81,94 %	- 49,73 %						
Frais d'obsèques (part RATP)	32 600,92	20 000	16 388,34								
Conseil de Prévoyance	156 576,20	172 340	190 659,01	110,63 %	21,77 %						
Coût de fonctionnement CCAS	3 496 839,03	3 928 510	4 022 003,30	102,38 %	15,02 %						
Excédent de contribution transporteur						Insuffisance de contribution transporteur	5 245 894,45		3 277 706,73		
Total charges	32 489 514,78	34 113 750	35 514 401,43	104,11 %	9,31 %	Total produits	32 489 514,78	34 114 000	35 514 401,43	104,11 %	9,31 %