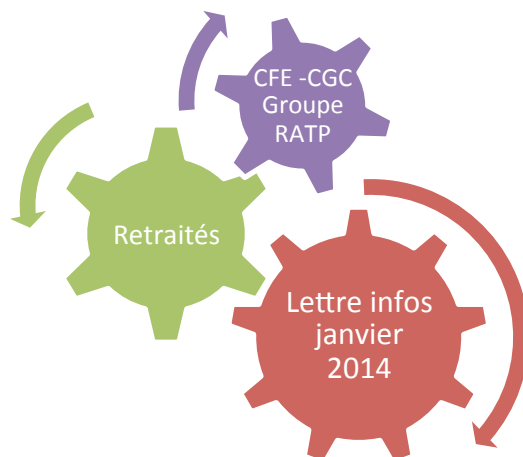




Groupe RATP

Syndicat des cadres,
des agents de maîtrise
et des techniciens
supérieurs



Mesdames, Messieurs,

Au sommaire de ce numéro :

- Conseil d'administration de la CCAS
- Dossier de présentation de la webitique
- Communication de la direction de la CCAS
- Quelques informations de la RATP
- Informations du comité directeur CFE-CGC Groupe RATP
- Loi de finance de la sécurité sociale 2014

Bonne lecture,

Jean-Marc GRISONI

CCAS - Conseil d'administration - 19 décembre 2013

Modification de l'envoi par la CCAS des documents (décomptes...) aux assurés.

Ceux-ci ne seront plus envoyés par courrier mais disponibles sur le site web de la CCAS.

Toutefois, les assurés auront toujours la possibilité de les recevoir par courrier.

Pour rappel, au départ cette option n'existait pas dans ce projet et c'est grâce à l'intervention de vos administrateurs que cette fonction est possible.

Information donnée en séance par la Directrice de la CCAS :

"...concernant le développement de la webitique, qui fera l'objet d'un article dans le prochain Respire en décembre, un courrier va être envoyé aux assurés qui ont déjà communiqué à la Caisse une adresse mail. Ils sont au nombre de 18 000 environ. Ce courrier va leur dire qu'ils vont bénéficier, à partir de la date qui sera indiquée dans le courrier en fonction de la date d'envoi, de la disposition liée à la wébitique et qu'ils ne recevront plus les documents, notamment les décomptes, par courrier, mais que ceux-ci seront systématiquement informés de la mise à disposition de ces décomptes par mail.

Toutefois, il est précisé aussi que si ces agents souhaitent continuer à recevoir les informations par voie postale, il leur suffit de changer le mode de réception et on leur donne le mode opératoire pour le faire"

1. LA WEBITIQUE

1.1. Définition

La webitique (web et éditique), c'est la mise à disposition de documents et d'informations en ligne. L'extraneute ne reçoit plus ses documents par voie postale. Il est informé de leur mise en ligne par courriel.

1.2. Avantages

L'abonnement à la webitique permet un accès rapide et sans délais aux documents.

En particulier, il permet de recevoir un décompte pour chaque paiement de prestation et ce, dès le lendemain du traitement.

L'accès aux documents est sécurisé par un accès individualisé (identifiant et mot de passe). Les documents restent disponibles, imprimables et téléchargeables au besoin.

Une alerte personnalisée par courriel est émise dès qu'un document est mis à disposition dans l'espace privé de l'assuré.

1.3. La situation actuelle

Ne concerne que les documents issus du système d'information de MIAMI.

Fin octobre 2012, ouverture de l'abonnement volontaire à la webitique (essentiellement décomptes et communications de la CCAS).

1900 assurés de la CCAS sont abonnés à la fin novembre 2013.

1.4. Situation éditique

En 2012 : 873 000 courriers postaux ont été envoyés aux assurés – Sur les deux derniers mois de l'année, les envois dématérialisés représentaient 1,5 % des envois et 0,7% en nombre de pages.

En 2013 : La dématérialisation représente 5 % en nombre d'envois et 2% en nombre de pages.

2. ABONNEMENT AUTOMATISE A LA WEBITIQUE

2.1. Principe de l'abonnement automatisé

Dès la déclaration d'une adresse courriel par l'assuré, la procédure d'abonnement automatisée s'enclenche sur une période de 15 jours.

Un courrier d'information est envoyé à l'assuré pour l'informer de l'abonnement et des conditions permettant d'y renoncer. 4 jours avant la mise en place effective de l'abonnement, un rappel par courriel est transmis.

Le renoncement ou le réabonnement reste possible à tout moment.

2.2. Ouverture du fil de l'eau

Début décembre ouverture de l'abonnement à la webitique au fil de l'eau. Passé cette date, tous les assurés qui déclarent une adresse courriel bénéficient de l'abonnement.

2.3. Abonnement de masse

De mi-décembre à mi-janvier et en 3 vagues, ouverture des abonnements à la webitique pour les 18000 assurés qui ont déjà déclaré une adresse mail. A cette occasion, les assurés qui ont déclaré une adresse courriel RATP sont invités à en changer.

2.4. Invitation à l'inscription

2.4.1.1. Journal RESPIRE

Un dossier dans le journal RESPIRE de décembre propose et illustre l'intérêt de l'abonnement aux courriers dématérialisés.

2.4.1.2. Par courrier

En 2014, les assurés qui n'ont pas encore déclaré d'adresse ou qui n'ont pas fréquenté le site de la CCAS depuis plus d'une année, recevront un courrier les invitant à le faire.

3. DOSSIER SPECIAL DANS RESPIRE

DOSSIER

Qu'est-ce que ma Caisse y gagne ?

- Moins d'appels téléphoniques.
- Plus de disponibilité pour répondre à des demandes qui ne trouveraient pas de réponse à partir du site Internet de la CCAS.
- Une réduction significative des frais d'édition et d'affranchissement.

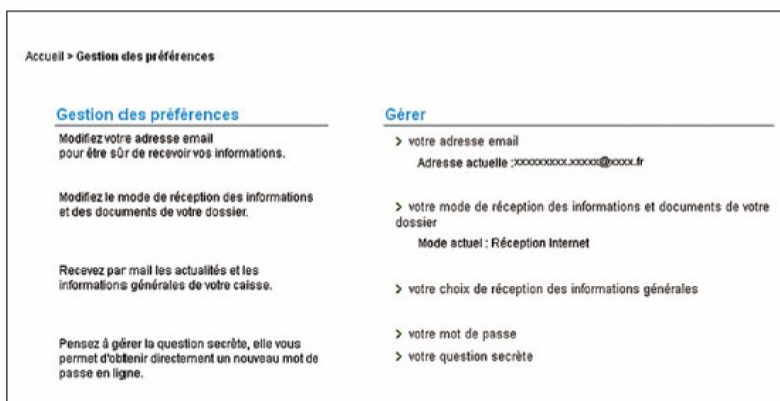
Comment faire ?

A partir du site Internet <http://www.ccas-ratp.fr/>

- Je m'identifie avec mon NIR (n° de sécurité sociale indiqué sur ma carte VITALE, saisir les 13 premiers chiffres) et avec mon mot de passe.



- En cas d'oubli de mon mot de passe, j'en demande le renouvellement. Il me sera communiqué rapidement par courrier. Le mot de passe est réinitialisé immédiatement, si je me souviens de ma question secrète.
- Une fois connecté(e) à mon espace privé, je clique sur : *"gestion des préférences"*



- Sur l'écran de gestion des préférences, je choisis : *"réception internet"* pour les informations et documents dématérialisés de mon dossier. Je répète ce choix pour la réception des informations générales de ma Caisse.

Attention les adresses courriel RATP ne permettent pas l'inscription à la webitique.

Si je déclare une adresse au format (xxxxx.xxxx@ratp.fr) je ne recevrai pas les courriels qui me seront adressés par la CCAS.

Une fois abonné(e) que se passe-t-il ?

- Dès que ma Caisse liquide des prestations (maladie, rentes AT, etc.) et que le paiement est transmis à ma banque, je suis informé(e) par courriel de la disponibilité du décompte. Il en va de même pour les courriers.
- Pour simplifier l'accès, le courriel est porteur d'un lien vers mon espace privé. A l'activation du lien, je m'identifie et j'accède directement au document.



A COMPTER DE DECEMBRE 2013

• 1^{er} cas

J'ai déjà déclaré une adresse courriel et j'ai choisi de bénéficier automatiquement de l'abonnement aux documents dématérialisés.

• 2^{ème} cas

Dès que je déclare une adresse courriel, je bénéficie automatiquement de l'abonnement aux documents dématérialisés.

• 3^{ème} cas

J'ai déjà communiqué une adresse courriel et je ne me suis pas abonné(e) à la dématérialisation des documents.

- Un mois avant la date prévue de l'abonnement automatique, je reçois un courrier m'informant de la date de début de mon abonnement. Ce courrier m'indique comment y renoncer.
- Deux jours avant le début de mon abonnement, je reçois un courriel de confirmation.

Durant toute cette période, et après l'abonnement automatique, j'ai la possibilité de revenir à l'envoi des documents par La Poste. Je perds alors tous les avantages liés à la dématérialisation.

Si j'ai déjà opté pour la dématérialisation de mes documents, je n'ai rien à faire.

Communication de la Direction de la CCAS du 10 janvier 2014

Je vous transmets le mail que nous avons reçu.

"La réunion du Bureau du Conseil d'Administration qui s'est tenue le 19 décembre dernier a permis de prévoir une réunion extraordinaire du Conseil d'Administration pour le 17 janvier prochain portant sur la modification de l'article 40 des statuts de la CCAS. Cette modification technique des statuts a pour objectif une clarification entre les charges relevant du risque maladie et celles relevant de l'employeur et de permettre le transfert du budget de fonctionnement de l'Espace Santé intégré à ce jour dans le budget du risque maladie de la CCAS vers le budget employeur au sein de GIS.

Suite à cette réunion, un agenda a été adressé à l'ensemble des organisations syndicales par courriel le 20 décembre dernier.

Au regard des réactions et des discussions qui s'en sont suivies, il est décidé que cette question serait examinée ultérieurement afin d'envisager la mise en œuvre de cette mesure pour le budget de l'exercice 2015.

En conséquence je vous informe que le conseil d'administration extraordinaire ainsi que la Commission de Contrôle Financier programmés le 17 janvier 2014 ne sont pas maintenus."

Notre action a porté et le projet de retirer le budget de l'espace santé de la CCAS est donc suspendu. Nous resterons vigilants sur ce dossier et ses impacts pour nous retraités.

Nous allons proposer, lors des réunions sur la modification des statuts de la CCAS, la mise en place d'une commission spécifique de la CCAS pour traiter les demandes des retraités.

Quelques informations de la RATP

Ces noms vous rappelleront peut-être quelques souvenirs

- Frédéric Dupouy, détaché auprès de Systra, nommé Directeur Île-de-France urbain, au sein de la Région France de la filiale.
- Raphaël René-Bazin, Directeur de l'Agence de développement territorial de Paris
- Agnès Desmarest-Coulon, Responsable de l'unité Communication des projets (COM)
- Philippe Diebold, Chargé de mission au département RER. Depuis 2012, il était Directeur de l'unité Équipement, stations et ouvrages d'arts au département GDI, après avoir été Directeur de l'unité M2E Est.
- Olivier Saiz, Directeur de l'unité Équipement, stations et ouvrages d'arts à GDI
- Éric Jolivet, Responsable de la gestion des actifs à GDI
- Hélène Launay, Responsable de l'unité Formation et réglementation du transport (FRT). Elle remplace Michel Granger qui a fait valoir ses droits à la retraite. Depuis 2011, elle était Responsable de la gestion des ressources au Pôle Social et Présidente du CHCST de MTS
- Laurent Combémoré, Responsable du pôle Effectifs, Carrières et Mutations de MTS. Depuis 2011, il était Responsable du Groupe manœuvre et transports (GMT).

IXXI remporte son premier contrat en Italie.

- IXXI décroche un contrat en Italie, auprès de TSP, une société du groupe SIA, intermédiaire de paiement notamment auprès des organismes publics italiens et véritable porteur d'innovation en matière de paiement mobile

Interview de JP Huchon au journal « Le Parisien »

- Investissements prévus par le STIF en 2014 : financements de 12 nouvelles rames supplémentaires pour le métro, et matériels des lignes de tramway. Enfin, 45 lignes de bus seront renforcées.
- Les tarifs :
 - la hausse des transports devrait être limitée à la hausse de la TVA (3%) décidée par le gouvernement. Un effort de 2% supplémentaires a été demandé aux collectivités territoriales, les rentrées du versement transport payé par les entreprises ont été meilleures que prévues et des économies ont été réalisées sur les contrats avec la SNCF et la RATP ; ce qui a permis de dégager 98MF
 - Demande de maintenir le prix du ticket T+ vendu à l'unité à 1,70€
 - Maintien de la gratuité dans les transports et des tarifs réduits

Informations du Président

Conseil d'administration de la RATP

- Investissements de 1 606M€ en 2014 :
 - 277M€ pour l'extension des réseaux (tramway)
 - 80M€ pour les programmes de modernisation des systèmes de transport (OCTYS système de commande et de contrôle des trains, Centre de commandement unique ligne B)
 - 64M€ pour la rénovation et la modernisation des espaces de transport et le développement de nouveaux services
 - 793M€ pour le renouvellement, la modernisation et l'accroissement du parc de matériel roulant

Vœux 2014 de notre syndicat

- La date retenue est le 24 janvier. Une invitation sera transmise par courriel.

Gouvernance de la CCAS

- Le projet de la Direction est de détacher l'Espace Santé de la CCAS, en terme de gouvernance, et de le mettre sous la responsabilité de l'employeur.
- Les retraités estiment que ce changement de portage pourrait leur interdire l'accès à l'Espace Santé qui reste une prestation de l'employeur (cf. article 87 du statut du personnel pour les actifs).
- Les retraités représentant entre 15 et 20% de la fréquentation contribuent au maintien de l'activité de l'Espace Santé.
- Lors des derniers conseils d'administration de la CCAS, les administrateurs UNSA, CFDT, CFE CGC, SUD ont quitté les séances pour ne pas voter un budget incluant le financement des contrôles SECUREX à la demande de l'employeur, alors que les élus CGT sont restés en séance et ont voté CONTRE le budget proposé.

Commission de suivi Plan d'Epargne Entreprise

- Point sur les fonds monétaire, dynamique, solidaire.
- Demande d'un 4e fonds (à moindre risque), comme il s'agissait d'une commission de suivi, cette question a été reportée ultérieurement (avenant ou renégociation de l'accord actuel)



Séminaire du comité directeur du 13 janvier

Ce séminaire a porté sur la préparation des prochaines élections : délégués mutualistes, Conseil d'administration, élections professionnelles (CDEP et DP).

De nombreux échanges fructueux ont permis de définir les stratégies et actions concrètes à mener pour accroître l'audience de notre syndicat.



Loi de Finance de la Sécurité Sociale 2014

Texte présenté en CA de la CCAS du 19/12/13

INTRODUCTION

La **Loi de Financement de la Sécurité Sociale (L.F.S.S.)** est votée chaque année. Elle se compose de quatre parties :

- dispositions relatives au dernier exercice clos (pour la LFSS année N et exercice N-2),
- dispositions relatives à l'année en cours (N-1),
- dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir,
- dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir.

Les principales mesures sont donc concentrées dans la quatrième partie de la loi de financement de la sécurité sociale. Le 26 septembre, le Ministère de l'Economie et des finances a présenté le PLFSS via un communiqué de presse.

Le Sénat ayant procédé à deux rejets de ce projet de loi, l'Assemblée Nationale s'est prononcée en dernière lecture et a adopté de façon définitive le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le 3 décembre, avec 316 voix pour et 233 voix contre.

Le projet de loi peut encore faire l'objet d'une saisine du Conseil constitutionnel avant d'être publié au Journal Officiel.

Les principales mesures de la LFSS pour 2014 L'ONDAM est fixé à 2,4% pour 2014 (en 2013, il était fixé à 2,7%). Plusieurs mesures du PLFSS doivent être appliquées à la CCAS.

Il s'agit des mesures suivantes :

- financement au **Forfait Médecin Traitant (F.M.T.)** de 150 millions versés par les complémentaires,
- expérimentation de nouveaux modes de transport,
- mise en place du tiers payant pour les examens et consultations en vue de la contraception avec une imputation sur la carte professionnelle du praticien,
- ouverture de droit à la CMU-C aux étudiants isolés,
- mise en concurrence des contrats pour les bénéficiaires de l'ACS,
- augmentation du montant de l'ACS pour les plus de 60 ans,
- transfert d'une des missions du CLEISS à la CNAMTS,
- harmonisation des sanctions en cas de fraude.

1. Le FMT (article 4 PLFSS)

Le PLFSS prévoit que les organismes complémentaires cités au I de l'article L. 862-4 du CSS devront participer au FMT en complétant le financement mis en place par l'assurance maladie obligatoire à hauteur de 150 millions d'euros.

Cette participation est due pour chacune des années 2013 à 2015.

Conclusion : *Cette mesure permet de financer ce FMT grâce à la participation des organismes complémentaires. La CNAMTS sera chargée de récupérer cette participation.*

2. La télémédecine (article 29 PLFSS, devenu article 36)

Le PLFSS prévoit de déployer les usages de la télémédecine au regard de son faible développement.

Il s'agit donc de déployer cette pratique en ville et au sein de structures médico-sociales par le biais d'une nouvelle phase d'expérimentation sur 4 ans qui portera sur l'activité de téléexpertise en ville sur des prises en charge ciblées et de téléexpertise et téléconsultation dans des structures médicosociales et d'ajouter l'activité de télésurveillance.

Conclusion : *Ces actes dérogeront à la tarification de droit commun. L'expérimentation sera financée par le fonds d'intervention régional.*

3. Expérimentation de nouveaux modes de transport (article 31 PLFSS, devenu article 39)

Alors que l'expérimentation transport mise en place par la LFSS pour 2008 devrait être supprimée et que l'expérimentation prévue par l'article 44 de la LFSS pour 2013 a été gelée par le Ministre de la Santé.

Le PLFSS 2014 propose une nouvelle expérimentation pour 3 ans afin de développer des modes de transports plus efficaces, au travers d'une convention entre l'établissement de santé, la caisse primaire d'assurance maladie et l'ARS, après consultation des organisations professionnelles du transport sanitaire et des taxis.

Conclusion : *Cette mesure entraînera une meilleure prise en charge des patients qui sont transportés par des entreprises de transports sanitaires agréées ou des taxis conventionnés*

4. La facturation des établissements de santé (article 33 PLFSS, devenu art. 41)

Le PLFSS prévoit un financement dérogatoire des activités isolées géographiquement exercées par des établissements de santé situés dans des zones à faible densité de population. En effet, certaines activités, du fait d'un niveau insuffisant d'actes, ne peuvent pas toujours couvrir leurs charges. Les modalités doivent être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Conclusion : Ces nouveaux modes de financement pourront avoir un impact sur les contrôles T2A, qui sont effectuées par les caisses de sécurité sociale.

5. La tarification au parcours pour l'insuffisance rénale chronique et le traitement du cancer par radiothérapie (article 34 PLFSS, devenu article 43)

Le PLFSS prévoit de nouvelles modalités de financement, destinées à fluidifier et à optimiser les parcours de soins coordonnés des patients atteints d'IRC. La mise en place de ce parcours de soins, au sein duquel sera organisée une concertation des différents professionnels, devrait permettre d'améliorer l'identification des patients, leur orientation et leur prise en charge. Un décret en Conseil d'Etat précisera les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation (conditions d'accès des patients, modalités de financement, ...).

Par ailleurs, les dépenses totales de radiothérapie ayant fortement augmenté ces dernières années, le PLFSS prévoit de moderniser le système actuel de financement de la radiothérapie à titre expérimental sur le sein et la prostate, en instaurant un modèle intégré de financement et non plus fondé sur la séance ou la dose totale d'irradiation. Un décret en Conseil d'Etat précisera les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation.

Conclusion : Ces nouveaux parcours de soins auront un impact sur la prise en charge de ses personnes atteintes de ces pathologies

6. Substituts nicotiniques pour les 20-25 ans (article 43 PLFSS, devenu art. 54)

Le PLFSS prévoit de porter cette prise en charge à 150 € pour les jeunes de 20 à 25 ans avec un accompagnement à l'arrêt du tabac.

Conclusion : La CCAS ayant depuis 2013 permis à tout assuré de bénéficier d'un forfait 150€ par an, n'est pas impactée par cette mesure.

7. Tiers payant sur les consultations et examens préalables à la contraception chez les mineures d'au moins 15 ans (article 44 PLFSS, devenu article 55)

La LFSS pour 2013 a instauré la contraception gratuite pour les assurées mineures de plus de 15 ans, impliquant ainsi un taux de remboursement des contraceptifs par l'assurance maladie obligatoire à 100 %.

Le PLFSS prévoit de compléter cette mesure en permettant aux assurées mineures d'au moins 15 ans de bénéficier de la dispense d'avance de frais pour les consultations et examens biologiques nécessaires à la contraception.

Afin de répondre aux exigences de l'anonymat, la dispense d'avances de frais sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie sera réalisée via la carte professionnelle du praticien.

Conclusion : Un tiers payant est instauré sur la part prise en charge par l'assurance maladie pour les consultations et examens préalables réalisés par les assurées mineures de plus de 15 ans en vue de leur contraception.

8. Réforme de la PSC (article 45 PLFSS, devenu article 56)

Le PLFSS prévoit d'ouvrir droit individuellement à la CMU-C aux étudiants isolés, bénéficiaires à ce titre d'une aide annuelle du Fonds national d'aide d'urgence versé par le CROUS.

Le PLFSS prévoit également une mise en concurrence des contrats de complémentaire santé. Une liste des contrats sélectionnés suite à la procédure de mise en concurrence serait communiquée aux bénéficiaires de l'ACS lors de la remise de leur chèque par leur Caisse d'assurance maladie.

Un décret devra préciser les modalités de mise en concurrence de ces organismes. Il est indiqué : « la liste des contrats ainsi sélectionnés est rendue publique et est communiquée par les caisses d'assurance maladie aux bénéficiaires de l'attestation du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé. »

Aussi, à l'expiration de ses droits, le bénéficiaire aura la possibilité de prolonger sa couverture complémentaire pour un an ou de souscrire un nouveau contrat à tarif préférentiel.

Par ailleurs, le montant de l'ACS pour les plus de 60 ans a été revu en raison du coût du contrat de couverture santé qui augmente avec l'âge, et sera égal à 550 € au lieu de 500 €.

Enfin, le PLFSS prévoit d'étendre les réductions de tarifs notamment pour l'optique aux bénéficiaires de l'ACS, réservées jusqu'alors aux détenteurs de la CMU.

Conclusion : L'ouverture de droit à la CMU-C aux étudiants isolés implique une modification des critères d'accès à cette prestation. Aussi, la mise en concurrence des assureurs pour les bénéficiaires de l'ACS implique une modification du processus d'attribution de cette allocation. Date d'entrée en vigueur de la mesure : 1er janvier 2015 au plus tard ou à expiration du contrat en cours

9. Recouvrement des dettes et créances européennes et internationales (article 63 PLFSS, devenu article 81)

Le CLEISS (Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale) est notamment investi de la mission de gestion des créances et des dettes internationales de sécurité sociale.

Le PLFSS prévoit de transférer cette mission à la CNAMTS afin d'intégrer au sein d'un seul et même circuit le traitement des flux financiers liés aux soins de santé prodigués à l'étranger, déjà en partie traités par la CNAMTS.

Conclusion : Ce transfert de compétence implique une modification dans le processus de recueil des statistiques envoyés initialement au CLEISS Entrée en vigueur à une date fixée par décret et au plus le 1er janvier 2015

10. Sanctions prévues en cas de fraudes aux prestations sociales (article 68 PLFSS, devenu article 86)

Suite à l'inconstitutionnalité d'un article du code de l'action sociale et des familles qui prévoyait des sanctions du fait de percevoir frauduleusement des prestations, le PLFSS prévoit une refonte des dispositions relatives aux sanctions encourues en matière de fraude aux prestations sociales.

Les sanctions seront ainsi de 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende et 7 ans et 750 000 € en cas d'escroquerie constaté au préjudice d'un organisme de sécurité sociale.

L'escroquerie réalisée « au préjudice d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public pour l'obtention d'une allocation, d'une prestation, d'un paiement ou d'un avantage indu » est insérée à l'article 313-2 du Cp.

« Le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu » est puni de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende (article 441-6 Cp).

L'article L. 114-13 est abrogé (il prévoyait une amende 5 000€ pour une fausse déclaration).

Conclusion : l'harmonisation des dispositions relatives à ces sanctions entraîne une réduction du nombre de textes spéciaux afin de recentrer la qualification pénale autour d'un article du code pénal (article 441-6). Toutefois une nouvelle disposition relative à l'escroquerie est créée (article 313-2). Toute fausse déclaration (...) est désormais passible de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende (au niveau pénal).