

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE LA CCAS 2014

LA DIRECTRICE
DE LA CCAS

LES CHIFFRES
CLÉS

LE CONSEIL
D'ADMINIS-
TRATION

LES
RESSORTISSANTS

LES
PRESTATIONS
EN NATURE

L'ACTION
SOCIALE ET LA
PRÉVENTION

LES
PRESTATIONS
EN ESPÈCES

LA MÉDECINE
CONSEIL

LES AFFAIRES
JURIDIQUES

LA
COMMUNICATION

LE SYSTÈME
DE
MANAGEMENT
DE LA
QUALITÉ

LES
INDICATEURS DE
PERFORMANCE
ET LES
RÉSULTATS

COMPTE
DE RÉSULTAT



Isabelle Goasdoué
Directrice de la CCAS

L'année 2014 s'est notamment inscrite autour d'une activité soutenue vis-à-vis du traitement de remboursements des assurés comme du traitement des appels téléphoniques. C'est aussi celle d'une grande dynamique autour

de la nouvelle version du site Internet de la CCAS, de la télétransmission des arrêts de travail, de la webitique, d'une meilleure connaissance des prestations d'action sociale et prévention :

- > le délai moyen de traitement a été de 3,5 jours sur l'année, et cela malgré une moyenne de 7,2 jours sur les deux premiers mois,
- > la télétransmission par les professionnels de santé a représenté un flux électronique total de 89,86 % contre 86,53 % en 2013,

- > une campagne de communication a été conduite par la CCAS afin d'encourager les assurés à opter pour la dématérialisation des documents papier et de participer ainsi au développement durable : 22 191 assurés ont choisi cette option, ce qui représente en fin d'année 29,5 % d'entre eux,
- > le nombre d'utilisations des téléservices sur le nouveau site Internet a fortement augmenté (+143 %),
- > les travaux de la commission Action sociale et prévention ont abouti à la création de deux prestations en faveur des assurés, d'une part une aide à l'achat d'une prothèse capillaire, d'autre part une aide à la complémentaire santé.

Bien d'autres actions ont été menées dans un souci d'amélioration continue envers les assurés. Tout ce travail est chaque année porté par le professionnalisme des acteurs de la CCAS conscients du rôle central qu'ils ont à jouer. Qu'ils en soient ici remerciés.

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



105 581
ressortissants



13 332
personnes
accueillies

6 684

dossiers
déposés à l'accueil



79 772 appels
reçus par les conseillers
à l'accueil téléphonique

64 089
appels traités



461 637
lettres reçues
et triées



228 054 feuilles
de soin papier payées



2 021 825 feuilles
de soin électronique payées

901 déclarations
d'accident de trajet
traitées



5 362 déclarations
d'accident du travail
traitées

141 déclarations de
maladies professionnelles
traitées

2 542 €

de **dépense** moyenne
annuelle par bénéficiaire



15 095 658,80 €

de coût de fonctionnement
du risque Maladie

LA DIRECTRICE
DE LA CCAS

LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION

LES
RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS
EN NATURE

L'ACTION SOCIALE
ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS
EN ESPÈCES

LA MÉDECINE
CONSEIL

LES AFFAIRES
JURIDIQUES

LA
COMMUNICATION

LE SYSTÈME
DE MANAGEMENT
DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS
DE PERFORMANCE
ET LES RÉSULTATS

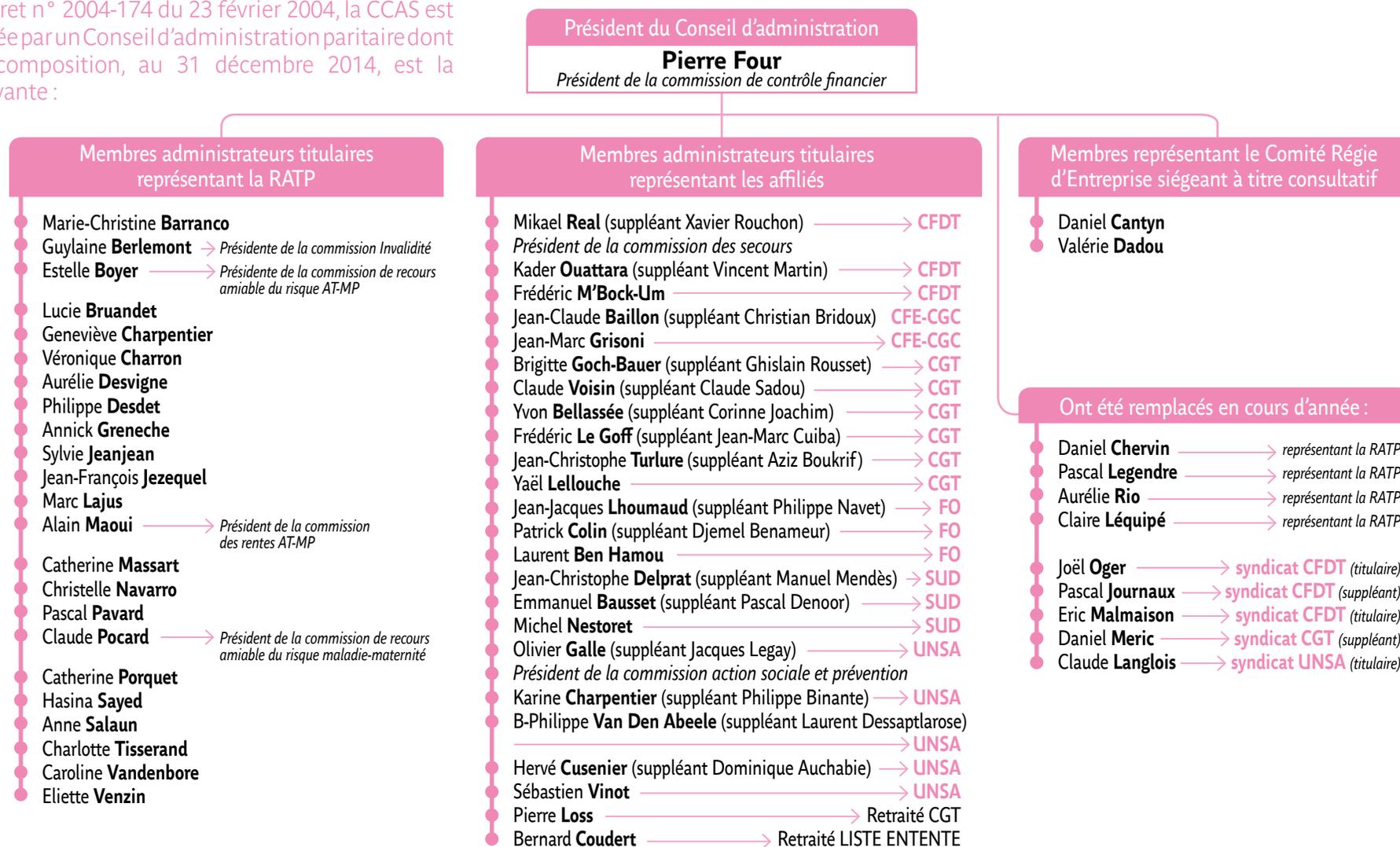
COMPTE DE
RÉSULTAT

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 DÉCEMBRE 2014

ACCUEIL



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 2014, est la suivante :



LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



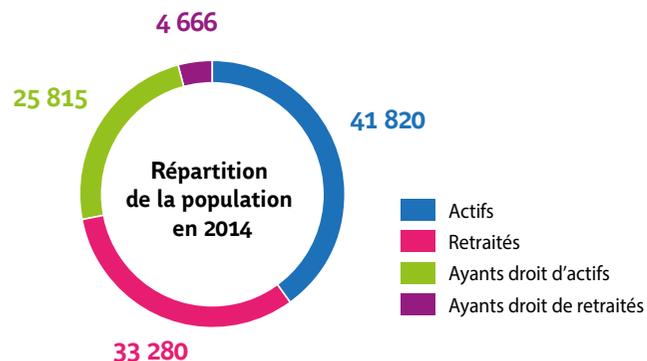
Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 104 853 en 2013 à 105 581 en 2014, soit une augmentation de 728 personnes.

● Répartition des 105 581 ressortissants

	2013	2014	Variation
Actifs	41 925	41 820	-105
Retraités	33 317	33 280	-37
Ayants-droit d'actifs	24 767	25 815	+1,048
Ayants-droit de retraités	4 844	4 666	-178

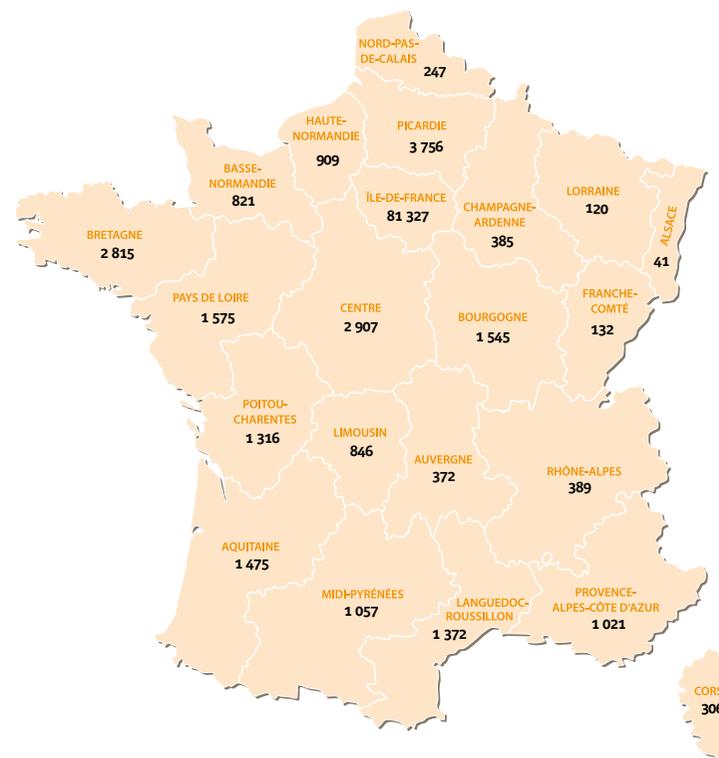
Si la population des ayants droit d'actifs augmente, toutes les autres catégories diminuent. Cette augmentation est due à la hausse du nombre d'enfants à charge (+173), tandis que le nombre de conjoints diminue d'environ 50 personnes.

● Structure de la population



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

→ Répartition des ressortissants par région



751 ressortissants résident dans les DROM et 96 sont domiciliés hors de France.

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT

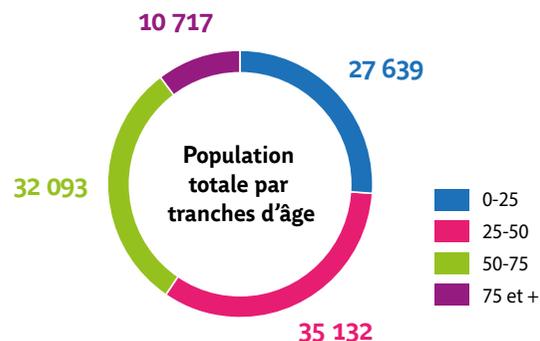


● Ressortissants par âge

L'âge moyen des ressortissants de la CCAS s'établit à 42,5 ans toutes populations confondues. Il est de 41 ans pour les agents actifs, 69 ans pour les retraités et 9 ans pour les enfants.

Notre régime compte 37 assurés centenaires.

● Répartition des assurés par tranche d'âge



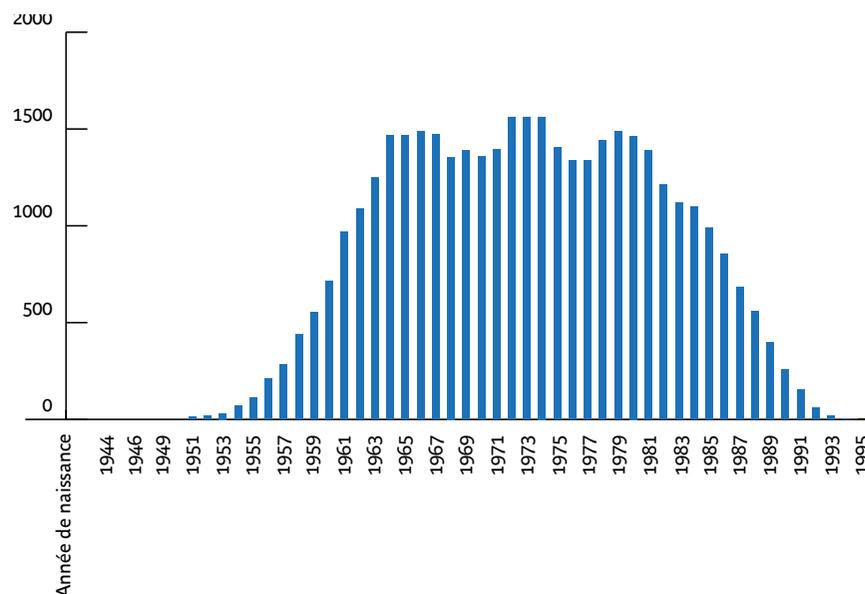
● Les actifs au sein de notre régime

La population active est masculine à 80,2 %, en moyenne âgée de 41 ans, soit 1 an de moins qu'en 2013.

Le plus jeune actif est né en 1996 et les plus anciens sont nés en 1949, soit une population active de 18 à 65 ans.

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

→ Actifs par année de naissance



LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

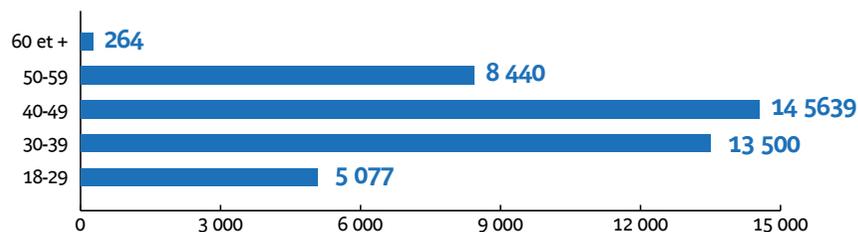
LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT

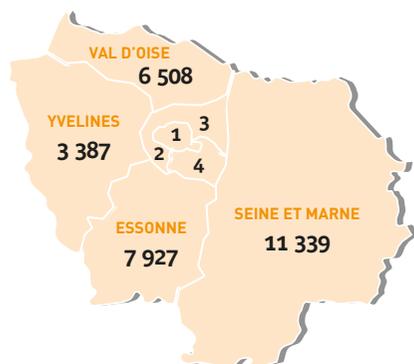


● Répartition des agents actifs par tranche d'âge



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 et de leurs ayants droit y résident), on en trouve aussi 4 % en Picardie et 1,5 % dans la région Centre.

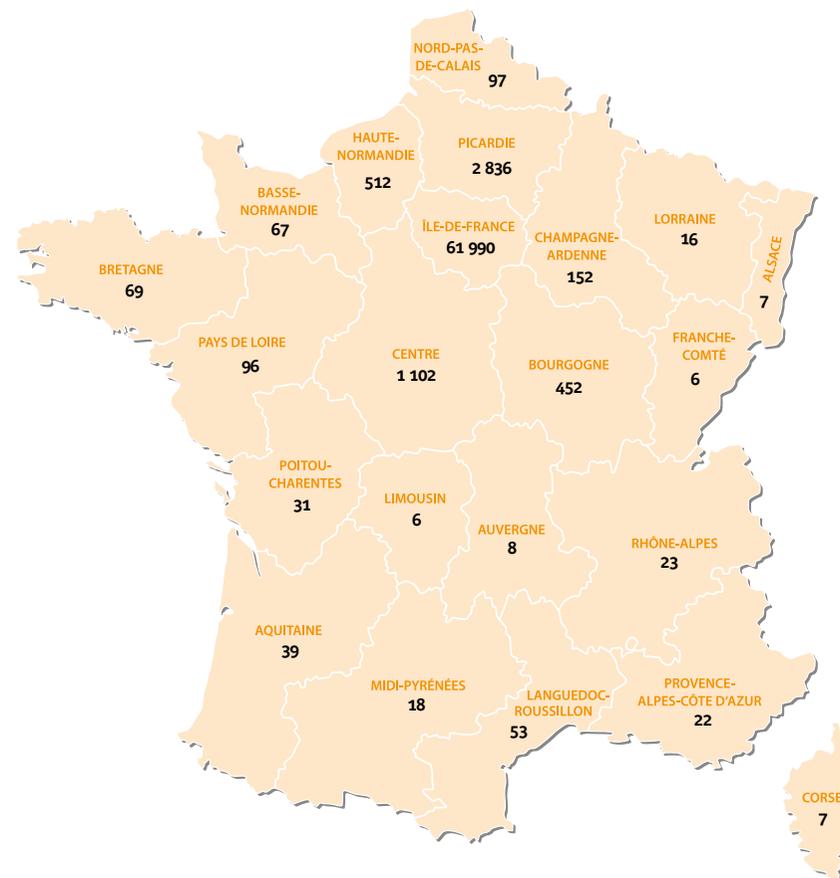
→ Répartition des actifs et de leurs ayants droit en Ile-de-France



1 : PARIS 4 858
 2 : HAUTS DE SEINE 6 427
 3 : SEINE SAINT DENIS 11 030
 4 : VAL DE MARNE 10 514

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

→ Répartition des actifs et de leurs ayants droit par région



LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT

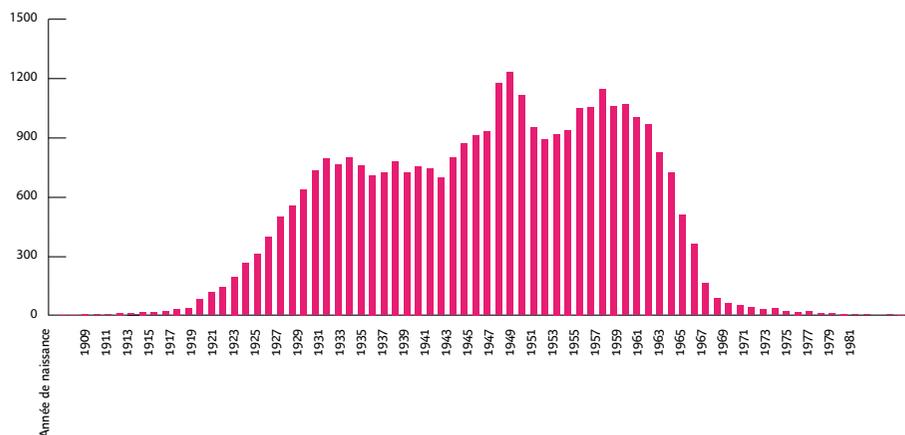


● Les retraités au sein de notre régime

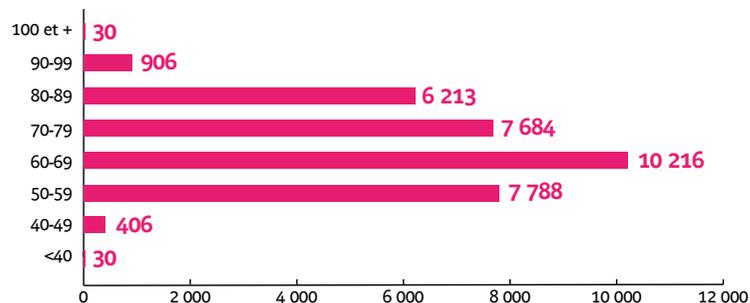
La population retraitée est comme la population active largement masculine : 77 % des ouvrants droit sont des hommes.

Les retraités sont âgés de 32 à 109 ans, avec une moyenne de 69 ans.

→ Retraités par année de naissance

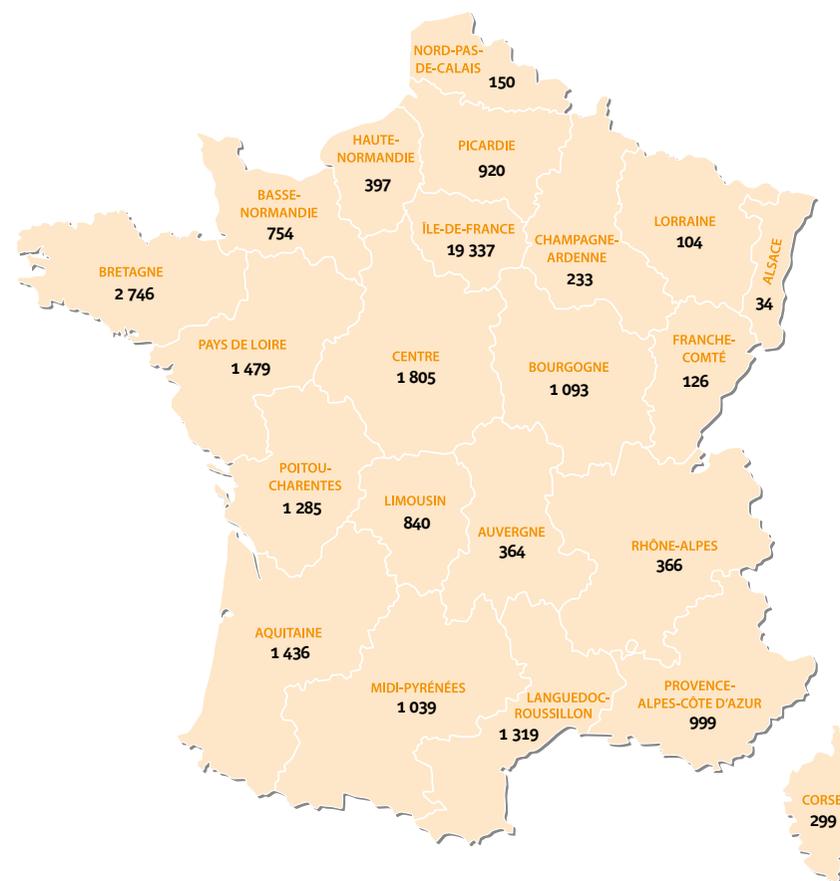


→ Retraités par tranche d'âge



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

→ Répartition des retraités et de leurs ayants droit par région



LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● Le pôle production

Le délai moyen de traitement a été de 3,5 jours sur l'année (3,7 jours au 1^{er} semestre, 3,2 jours au second semestre) et cela malgré une moyenne de 7,2 jours sur les deux premiers mois.

228 054 feuilles de soins papier et 2 021 825 feuilles de soins électroniques ont été reçues.

Le flux électronique représente 89,86 % de la totalité des flux reçus (86,53 % en 2013).

→ Répartition des différents flux

	Répartition des factures électroniques reçues par professionnel de santé		Répartition des factures papier reçues par professionnel de santé		Taux de télétransmission par professionnel de santé
Pharmacies	944 053	46,69 %	18 506	8,11 %	98,08 %
Fournisseurs	46 924	2,32 %	24 992	10,96 %	65,25 %
Auxiliaires	156 961	7,76 %	12 373	5,43 %	92,69 %
Laboratoires	181 064	8,96 %	9 047	3,97 %	95,24 %
Transporteurs	30 984	1,53 %	16 668	7,31 %	65,02 %
Etablissements	89 164	4,41 %	6 596	2,89 %	93,11 %
Médecins	572 675	28,32 %	131 918	57,85 %	81,28 %
Divers			5 438	2,38 %	
Régularisation			2 516	1,10 %	
Total	2 021 825	100 %	228 054	100 %	89,86 %

● Le pôle service

- > 79 772 appels reçus (+11 %)
- > 64 089 appels traités, soit un taux de 80 %
- > 13 332 visiteurs accueillis sur le site (+27 %)
- > 6 684 dossiers déposés à l'accueil (+5 %)
- > 12 092 courriels reçus (+54 %)

On note une augmentation du nombre de visites sur le site Internet de la CCAS avec 295 880 utilisations de téléservices en 2014 (+143 %). Le nombre d'assurés ayant opté pour la dématérialisation de leurs relevés s'élève à 22 191 abonnés.

Une grande partie des mails et courriers supplémentaires concernait des questions sur les mots de passe ou l'utilisation du site Internet.

La campagne de refabrication de cartes Vitale 1999 a été également génératrice d'appels et de courriels.

- > 7 594 déclarations de médecins traitants enregistrées (-7 %)
- > 2 056 ouvertures de droit (-7 %)
- > 588 déclarations de maternité saisies (+15 %)
- > 828 demandes de cures thermales traitées (-5 %)

● Gestion documentaire

461 637 plis ont été réceptionnés et triés. La Gestion Electronique d'Informations et de Documents pour l'Entreprise (GEIDE) concerne principalement la médecine conseil et 27 documents référencés (les avis d'arrêt de travail, les certificats médicaux AT ou MP, les certificats d'hospitalisation, etc.).

En 2014, 115 826 documents ont été «geidés», dont près de 75 % concernent les avis d'arrêt de travail.

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



Les travaux de la commission Action sociale et prévention, validés par le Conseil d'administration de la CCAS, ont permis la création de :

- > l'*Aide à l'achat d'une prothèse capillaire* sous la forme d'un forfait de 800 € maximum,
- > l'*Aide complémentaire à l'ACS* sous la forme d'un forfait de 200 € maximum par bénéficiaire de l'ACS.

● La prévention

Parallèlement aux campagnes nationales (dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus, prévention bucco-dentaire infantile M'T dents et femmes enceintes,...) et aux actions institutionnelles récurrentes (bilan orthodontique pour les enfants âgés de 6, 9, 12 et 15 ans, dépistage de la prostate,...), la CCAS a également proposé :

- > la *Prévention bucco-dentaire adulte* : 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 50-59 ans et aux 60-69 ans :

- > pour la tranche d'âge 50-59 ans, sur les 8 000 envois 219 assurés ont bénéficié d'une consultation gratuite chez leur dentiste,
- > pour la tranche d'âge 60-69 ans en cours (prise en charge couvrant la période du 02/12/2014 au 31/05/2015), sur les 5 928 envois 36 assurés ont bénéficié de cette prise en charge (au 30/01/2015).

Depuis 2012, début de cette campagne, bien que le nombre de participants soit faible au regard de la population ciblée, le nombre de bénéficiaires et le taux de participation augmentent.

● La communication

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

- > l'*Aide au foyer pour les femmes enceintes* (réévaluation du nombre d'heures offertes),
- > l'*Aide au retour à domicile après hospitalisation* (réévaluation du forfait qui passe de 400 à 500 €),
- > la *Téléassistance en partenariat avec l'association Equinoxe*,
- > l'*Aide à l'achat d'une prothèse capillaire*,
- > l'*Accueil d'enfants handicapés en séjour de vacances*,

De plus, un catalogue des prestations proposées par la CCAS a été adressé avec le journal *RESPIRE* n°29 (hiver 2014) à tous ses assurés.

● Le 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 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

En 2014, 344 personnes ont bénéficié de ce forfait d'un montant maximum de 150 € (295 personnes en 2013).

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● L'aide au maintien à domicile

Elle offre la possibilité aux 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 de 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. On compte 987 dossiers, dont 135 nouveaux dossiers.

Statistiques de consommations des titres émis du 01/01/2014 au 31/12/2014* CCAS de la RATP (AMD-PA) * à la date du 19/01/2015							
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	13	9	69 %	22	17	77 %	26
70-79 ans	85	78	92 %	90	76	84 %	154
80-89 ans	230	202	88 %	309	280	91 %	482
90 ans et +	90	82	91 %	79	70	89 %	152

Le taux partiel de consommation des titres CESU est de 52 % en 2014.

Statistiques de consommations des titres émis du 01/01/2014 au 31/12/2014* CCAS de la RATP (AMD-PA) * à la date du 19/01/2015							
Nombre de bénéficiaires	Nombre d'utilisateurs	Taux d'utilisateurs	Taux de consommation des titres émis	Répartition des titres consommés par mode d'intervention		Répartition des titres consommés par sexe	
				Prestataire	Emploi direct	Femme	Homme
918	814	89 %	52 %	74 %	26 %	46 %	54 %

Le taux de consommation totale a été de de 84 % pour l'année 2013 et 84,60 % pour 2012.

● L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH)

L'ARDH 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 court délai.

L'ARDH a permis à 148 ressortissants de bénéficier de CESU pour 256 demandes (57,81 %). 108 dossiers n'ont pu aboutir pour les motifs suivants :

- > attente de pièces (81 dossiers),
- > refus pour revenus supérieurs au barème (12 dossiers) :
 - 4 personnes au-dessus du plafond Personne seule de 2 2952 €
 - 8 personnes au-dessus du plafond couple de 4 133 €
- > refus pour degré de dépendance GIR 4 (3 dossiers) et degré de dépendance GIR 3 (1 dossier),
- > entrée en maison de retraite (3 dossiers),
- > refus de fournir son avis d'imposition (1 dossier).

→ Les années précédentes :

- > 121 bénéficiaires en 2013,
- > 117 bénéficiaires en 2012,
- > 101 bénéficiaires en 2011,
- > 65 bénéficiaires en 2010.

Le taux partiel de consommation de cette prestation est de 56 %.

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● Les 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.

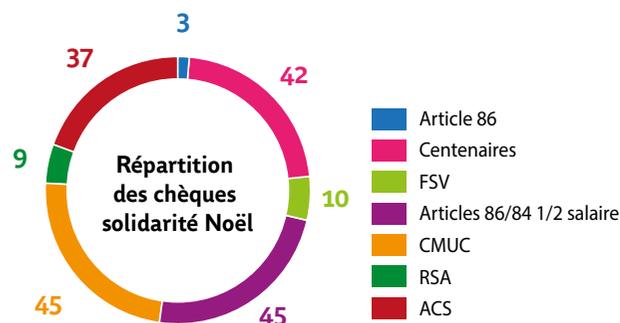
6 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (9 dossiers en 2013, 8 en 2012, 6 en 2011).

● Les chèques solidarité Noël

Le Conseil d'administration de la CCAS souhaite, au moment des fêtes de fin d'année, apporter un témoignage de sa solidarité aux ressortissants âgés ou ayant de modestes revenus.

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

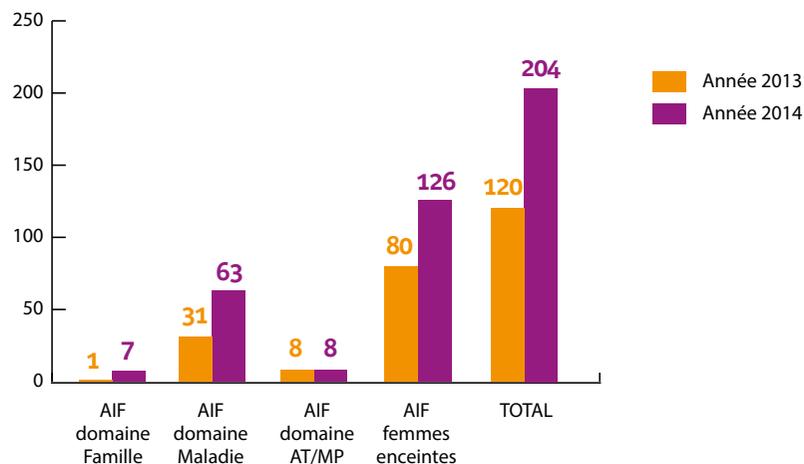
→ Répartition



● 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.

204 dossiers ont été traités (120 en 2013).



Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe ASP a adressé 328 courriers de rappel au 6^{ème} mois et 276 au 8^{ème} mois de grossesse informant les futures mamans de l'existence de cette aide.

Sur 488 déclarations de grossesse, 126 forfaits ont été accordés (80 forfaits pour 525 déclarations de grossesse en 2013).

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● 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 l'assuré est bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).

27 agents ont bénéficié de cette aide (13 bénéficiaires en 2013).

● La 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 à 75 % ou demi-traitement et l'Art. 84 en demi-traitement qui ont été en arrêt maladie pour une durée supérieure à 30 jours sur 2 mois.

126 agents ont bénéficié de cette prise en charge (120 agents en 2013).

● Les 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.

406 prestations supplémentaires ont été versées, dont 50 au titre d'un Accident du travail (592 prestations réglées, dont 22 au titre d'un accident du travail/maladie professionnelle en 2013).

● L'aide à l'achat d'une prothèse capillaire

Mise en place en juillet 2014, cette aide permet aux ressortissant(e)s de la CCAS atteint(e)s de certaines pathologies de bénéficier, après remboursement de la part obligatoire et complémentaire, d'une aide complémentaire de 800 € maximum dans la limite de frais engagés.

De juillet à fin décembre 2014, 5 prestations ont été servies à des femmes (2 agents actifs, 1 ayant droit d'agent, 2 pensionnées). Le montant minimum versé a été de 48,20 € et le montant maximum de 470,33 €.

Ces sommes ont permis la prise en charge de l'intégralité du reste à charge du demandeur.

● La commission de secours

Ella a étudié 116 dossiers de demandes d'aides financières. Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 139 379,39 €, soit 53,61 % du budget pour des aides allant de 63 € à 9 784,47 € (128 aides accordées pour un montant de 149 696,24 € en 2013) :

- > 59 aides à 100 % (73 en 2013),
- > 11 aides partielles (26 en 2013),
- > 11 aides à la Mutuelle, dont 9 pour une période de 1 an et 2 pour une période de 6 mois,
- > 35 dossiers ont été refusés, dont 6 pour une aide à la Mutuelle (28 refus en 2013).

Demandes	Commission de secours 2013		Commission de secours 2014	
	Dossiers agents actifs	Dossiers retraités	Dossiers agents actifs	Dossiers retraités
Aide financière dentaire	19	12	27	15
Aide technique	5	23	5	18
Aides financières diverses	25	13	14	18
Aide Mutuelle	23	7	7	10
Frais d'obsèques	0	1	0	2
Total	72	56	53	63

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● Le passeport Santé

Ce programme permet d'accompagner les 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.

42 programmes ont été réalisés, dont 26 ont débuté en 2013, avec un taux de satisfaction de 90 %. L'âge moyen des bénéficiaires est de 71 ans.

● La téléassistance

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

35 nouvelles demandes ont été accordées et 65 affiliés ont bénéficié de cette prestation au cours de l'année (17 nouvelles demandes accordées et 66 bénéficiaires en 2013).

● L'aide au financement des protections contre l'incontinence

Cette prestation a été modifiée au 1^{er} juin 2013. Depuis cette date, l'aide est attribuée sans condition de ressource et à hauteur d'un forfait de 1 000 €. Les bénéficiaires ont le libre choix du fournisseur.

121 prises en charge ont été effectuées pour le financement de protections contre l'incontinence (de janvier à mai 2013, 14 personnes avaient bénéficié de la prise en charge version «fournisseur unique et sous conditions de ressources»). A compter de juin 2013, 19 ressortissants ont bénéficié de la prise en charge version «forfait 1 000 €»).

● Le budget

en Euros	Prestations 2012	Prestations 2013	Prestations 2014	Tendance	Budget 2014	Taux de réalisation 2014
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 184 790	1 316 419	1 260 047	↘	2 044 000	61,65 %
Prestations action sociale	131 509	154 046	250 881	↗	100 000	25,10 %
Prestations supplémentaires	60 398	46 505	31 407	↘	100 000	31,41 %
Secours	152 736	151 743	119 554	↘	260 000	45,98 %
Prévention	169 897	255 792	358 931	↗	475 000	75,56 %
Capital décès	150 226	145 671	156 307	↗	100 000	156,31 %
Total action sociale et prévention	1 849 556	2 070 176	2 177 127	↗	3 079 000	70,71 %

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● Le suivi des agents en nombreux arrêts

Les agents ayant plus de 7 actes sur les 12 derniers mois glissants (hors cas particuliers d'ALD, CLD, AT/MP, suivis en médecine conseil) ont pour 1 387 d'entre eux reçus une convocation leur demandant de se présenter en médecine conseil lors de leur prochain arrêt de travail. Les agents qui ne se sont pas présentés sont au nombre de 343.

→ Décisions médicales :

- > 1 120 décisions médicalement justifiées,
- > 898 décisions de ne plus convoquer,
- > 214 décisions de mise en suivi médical encadré (SME),
- > 72 suspensions de SME,
- > 276 décisions de sortie du dispositif SME,
- > aucune décision d'arrêt non médicalement justifié,
- > 1 décision de prolongation de SME.

● Les arrêts de travail

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

- > 69 617 arrêts de travail maladie, soit 645 844 jours,
- > 12 019 arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 194 349 jours,
- > 97 arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 2 358 jours,
- > 379 arrêts de travail en maternité, soit 57 661 jours.

Soit, un total de 82 112 arrêts de travail (4 442 actes en moins par rapport à 2013) **et 900 212 jours** (27 199 jours de plus qu'en 2013).

● Les contrôles à domicile

→ Il faut distinguer deux types de contrôle :

- > les contrôles enquêteurs : 1 855 contrôles, soit 2,66 % des arrêts maladie (434 contrôles de moins qu'en 2013),
- > les contrôles médecins : 2 481 contrôles, soit 3,56 % des arrêts maladie (1 355 contrôles de moins qu'en 2013).

Soit, un total de 6,23 % d'arrêts maladie contrôlés.

● Les décisions de l'entité prestations en espèces

→ Parmi les 7 320 décisions prises en 2014, on compte :

- > 4 437 décisions d'absence d'acte médical reçus par la CCAS (201 de moins que 2013),
- > 15 décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48 heures,
- > 97 décisions de SME,
- > 16 décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil,
- > 133 décisions à la suite d'un contrôle à domicile,
- > 253 décisions d'Avis Technique Impossible (ATI) (50 de moins qu'en 2013),
- > 58 décisions de fraude, fin de droits surcharge, etc. (21 de moins qu'en 2013),
- > 2 249 décisions annulées (26 de plus qu'en 2013),
- > 61 décisions de rappel de règles.

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● Les accidents du travail/maladies professionnelles

→ L'entité a reçu :

- > 5 362 déclarations d'accident du travail (399 de plus qu'en 2013),
- > 901 déclarations d'accident de trajet (26 de moins qu'en 2013),
- > 141 déclarations de maladies professionnelles (19 de plus qu'en 2013).

Soit, un total de **6 404 déclarations** (392 déclarations de plus qu'en 2013).

	Déclarés	Reconnus	En cours	Refusés	En attente
Accidents du travail	5 362	2 727	226	217	2 418
Accidents de trajet	901	663	41	174	64
Maladies professionnelles	141	32	61	45	0
Total	6 404	3 427	328	436	2 482

Il faut souligner que la colonne « en attente » concerne les dossiers n'ayant pas de CMI. Cela ne concerne donc que les accidents du travail et les accidents de trajet.

→ Les maladies professionnelles sont en légère augmentation par rapport à 2013 (14 de plus) et se répartissent comme suit :

- > 1 déclaration pour le tableau 4
- > 2 déclarations pour le tableau 15 ter
- > 26 déclarations pour les tableaux 30
- > 4 déclarations pour le tableau 42
- > 82 déclarations pour les tableaux 57
- > 1 déclaration pour le tableau 65

- > 2 déclarations pour le tableau 79
- > 8 déclarations pour le tableau 97
- > 5 déclarations pour le tableau 98
- > 1 déclaration pour le hors tableau.

● L'indemnisation

→ On distingue deux cas :

- > les ex agents : 37 dossiers ont été étudiés (6 dossiers de plus qu'en 2013) pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 19 dossiers de pension d'invalidité (même nombre qu'en 2013) sont gérés par la Caisse. 48 dossiers ont été présentés en commission d'invalidité (13 dossiers de plus qu'en 2013).
- > les indemnisations permanentes : la commission des rentes a examiné 448 dossiers (199 de moins qu'en 2013).

Trimestres	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	193	3 197
Février	195	
Mars	0	
Avril	199	3 208
Mai	200	
Juin	0	
Juillet	200	3 200
Août	199	
Septembre	0	
Octobre	202	3 223
Novembre	211	
Décembre	0	

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



Tout au long de l'année 2014, les neuf praticiens-conseils, dont sept médecins-conseils, un stomatologue et 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.

● La gestion des avis d'arrêt de travail

Elle constitue le premier maillon de l'activité Médecine conseil. 90 525 avis d'arrêt de travail au format papier ont été analysés pour traitement, dont :

- > 72 151 actes au titre de la maladie, soit -3,8 % par rapport à 2013 (-8,4 % au 1^{er} semestre et +1,5 % au second),
- > 18 374 actes au titre des accidents du travail, soit +10,3 % par rapport à 2013 (+7,6 % au 1^{er} semestre et +13 % au second).

C'est aussi 2 086 avis d'arrêt de travail au titre de la maladie reçus sous forme dématérialisée. Soit, un taux de télétransmission de 2,8 %.

● 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 maladie professionnelle.

3 079 dossiers (hors Certificat Médical Initial - CMI) ont été examinés dans le cadre du suivi, dont :

- > 2 319 dossiers traités en présence de l'assuré,
- > 760 dossiers traités sur pièce (hors présence de l'assuré).

628 dossiers avec présence de l'agent ont été traités dans les consultations d'évaluation du taux d'IPP.

417 dossiers ont été portés à la connaissance du comité médical d'expertise.

● Activité maladie

149 consultations (hors CSOM, SME et commissions médicales) réalisées dans le cadre de l'assurance Maladie et 1 490 dossiers étudiés, dont 1 296 en présence de l'assuré.

→ La commission médicale

Elle est définie à l'article 94 du statut du personnel ainsi que le souligne l'article 31 du règlement intérieur de la CCAS. Elle est composée de trois membres :

- > un médecin du conseil de prévoyance, agréé par la Régie, Président,
- > deux médecins-conseils de la CCAS.

Elle se réunit périodiquement en vue de donner un avis sur les cas particuliers et obligatoirement 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 75 fois :

- > 1 439 dossiers ont été traités, soit une augmentation de l'activité de 15 % par rapport à 2013.

LA DIRECTRICE
DE LA CCAS

LES CHIFFRES
CLÉS

LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION

LES
RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS
EN NATURE

L'ACTION SOCIALE
ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS
EN ESPÈCES

LES AFFAIRES
JURIDIQUES

LA
COMMUNICATION

LE SYSTÈME
DE MANAGEMENT
DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS
DE PERFORMANCE
ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE
RÉSULTAT



→ La commission médicale d'appel

Elle est définie à l'article 95 du statut du personnel ainsi que le souligne l'article 31 du règlement intérieur de la CCAS. Elle est composée de trois membres :

- > un médecin du conseil de prévoyance, agréé par la Régie, Président,
- > le médecin en chef de la RATP,
- > un médecin-conseil de la CCAS, n'ayant pas été appelé à siéger en première instance.

12 agents ont fait appel des décisions devant la commission médicale d'appel.

9 décisions de la commission médicale ont été infirmées et 1 confirmée. Les deux dernières ont été traitées début janvier 2015.

● 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. Le protocole a été renouvelé en février 2014 pour une période de trois ans.

461 CSOM ont été attribués, dont :

- > 133 concernent une première demande,
- > 318 concernent un renouvellement,
- > 10 concernent une révision du taux.

Dans le cadre d'une première demande, 50 dossiers ont été refusés (19 refus administratifs et 31 refus d'ordre médical).

→ Répartition pour les premières demandes de taux d'incapacité de travail

Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
10 %	37, soit 27,8 %	35 %	4, soit 3 %
15 %	29, soit 21,8 %	40 %	8, soit 6 %
20 %	34, soit 25,6 %	45 %	1, soit 0,75 %
25 %	8, soit 6 %	50 %	4, soit 3 %
30 %	7, soit 5,3 %	60 %	1, soit 0,75 %
TOTAL	115, soit 86,5 %	TOTAL	18, soit 13,5 %

● 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.

- > 1 265 périodes de TPT correspondant à 640 assurés ont été accordées,
- > 34 dossiers ont fait l'objet d'un refus médical.

● La gestion de l'Affection 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.

- > 5 014 dossiers ont été traités, soit une augmentation de l'activité de 5 %, dont 600 protocoles électroniques, soit un taux de télétransmission de 12 %,
- > 196 dossiers ont fait l'objet d'un refus, soit un taux de 3,9 %.

LA DIRECTRICE
DE LA CCAS

LES CHIFFRES
CLÉS

LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION

LES
RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS
EN NATURE

L'ACTION SOCIALE
ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS
EN ESPÈCES

LES AFFAIRES
JURIDIQUES

LA
COMMUNICATION

LE SYSTÈME
DE MANAGEMENT
DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS
DE PERFORMANCE
ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE
RÉSULTAT



● Les ententes préalables

15 853 demandes ont été traitées. Parmi ces demandes :

> 12 513 demandes concernent la maladie, soit une baisse de 23 %.

Il s'agit de demandes liées à la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placements,...) qui nécessitent l'accord préalable d'un médecin-conseil,

> 3 340 demandes concernent l'activité dentaire, soit une augmentation de 1 %.

Il s'agit de la réalisation d'avis techniques dentaires et du traitement des ententes préalables d'orthodontie dentofaciale (ODF) pour les enfants et pour quelques adultes, d'orthodontie dentofaciale pré chirurgicale, ainsi que de demandes de remboursement de soins réalisés à l'étranger.

● L'activité expertise

Cela consiste au traitement de l'ensemble des procédures d'expertises diligentées à l'initiative de la CCAS ou à la demande d'assurés en cas de contestation des décisions notifiées par l'entité médecine conseil.

177 dossiers d'expertise ont été initiés, dont :

> 125 dossiers au titre des AT/MP,

> 52 dossiers au titre de la maladie.

Activité équivalente à 2013 (125+60).

C'est également la gestion des contentieux techniques qui vont devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI), qui est la juridiction de premier degré compétente pour régler les litiges relatifs à l'invalidité ou à l'incapacité de travail d'un assuré.

En 2014, ce sont :

> 31 dossiers initiés,

> 10 audiences et 35 dossiers traités,

> 25 décisions rendues, dont :

8 ont confirmé les décisions de la Caisse,

6 ont infirmé les décisions de la Caisse,

1 désistement,

3 radiations (absence à deux reprises de l'assuré),

7 avant dire droit (renvoi, demande expertise,...).

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

Les médecins-conseils ont assuré 1 611 consultations (1 104 dans le cadre d'une première visite et 507 dans le cadre du suivi médical).

De ce fait, 209 agents ont fait l'objet d'une mise en suivi médical encadré, soit 19 % des premières visites.

68 agents ont fait l'objet d'une suspension de leur mise en suivi médical encadré initial, soit près de 14 %.

LA DIRECTRICE
DE LA CCAS

LES CHIFFRES
CLÉS

LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION

LES
RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS
EN NATURE

L'ACTION SOCIALE
ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS
EN ESPÈCES

LES AFFAIRES
JURIDIQUES

LA
COMMUNICATION

LE SYSTÈME
DE MANAGEMENT
DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS
DE PERFORMANCE
ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE
RÉSULTAT



Dans le cadre de l'activité de veille et de conseils réglementaires, si on observe une relative stabilité du nombre de notes publiées par le pôle Réglementation, on relève, sur la base réglementaire destinée aux différents secteurs de la CCAS, une forte augmentation de demandes d'avis et de conseils juridiques des différents services de la Caisse et des assurés sociaux puisqu'elles ont plus que doublé entre 2014 et 2013.

L'activité du pôle Commission de Recours Amiable (CRA) reste également importante, même si l'on observe une diminution sensible (recul de 12 %) du nombre de recours reçus par rapport aux recours déposés par les assurés en 2013.

L'activité du pôle Contentieux s'est quant à elle recentrée sur le contentieux général, le contentieux technique étant désormais suivi par l'entité Médecine conseil. L'entité Affaires juridiques reste en soutien pour les aspects de procédure.

Le nombre de recours est stable par rapport à l'année dernière. Le nombre de décisions rendues (49 décisions, dont 10 décisions avant dire droit) est en revanche inférieur à 2013 (75 décisions, dont 15 jugements avant dire droit).

● Le pôle Commissions de Recours Amiables (CRA)

Le secrétariat des Commissions de Recours Amiable a réceptionné 302 recours dont :

- > 138 recours au titre du risque AT/MP,
- > 164 recours au titre du risque maladie/maternité.

Ce total souligne une baisse du nombre de réclamations reçues. Cette baisse concerne prioritairement les recours effectués au titre du risque «AT/MP».

→ Répartition des motifs de ces recours

Absences au contrôle à domicile	7 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	18 %
Absences au suivi médical encadré	5 %
Activités non autorisées	3 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	8 %
Refus de reconnaissance accident du travail	24 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	4 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	25 %
Autres litiges (refus de contrôle, actes anti-datés, etc.)	6 %

Sur les 302 recours reçus :

- > 28 recours ont été admis avant CRA (dont 43 % correspondant au risque AT/MP et 57 % au risque maladie),
- > 18 recours ont fait l'objet d'un rejet pour forclusion,
- > 35 recours ont fait l'objet d'un retrait du rôle.

En conséquence, ces recours n'ont pas été 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 160 recours d'assurés, soit :

- > 93 recours concernant le risque AT/MP,
- > 67 recours au titre du risque maladie/maternité.

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



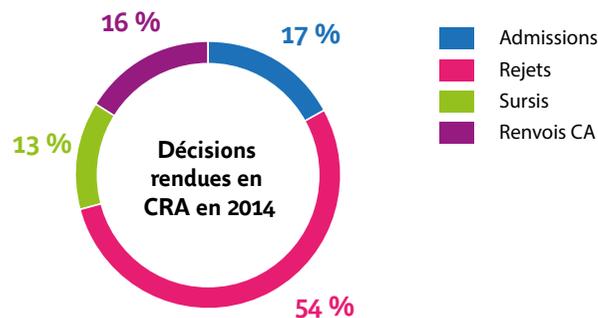
→ Décisions rendues en séance

Elles ont concerné également des recours effectués par les assurés en 2013.

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 54 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 17 % des recours examinés.

20 dossiers (13 %) ont fait l'objet d'un sursis et 26 recours (16 %) ont été renvoyés devant le Conseil d'administration.

	AT/MP	MALADIE/MATERNITÉ	TOTAL
Admissions en séances	16	11	27
Rejets en séances	37	50	87
Sursis	17	3	20
Renvois CA	23	3	26
Total des décisions	93	67	160



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

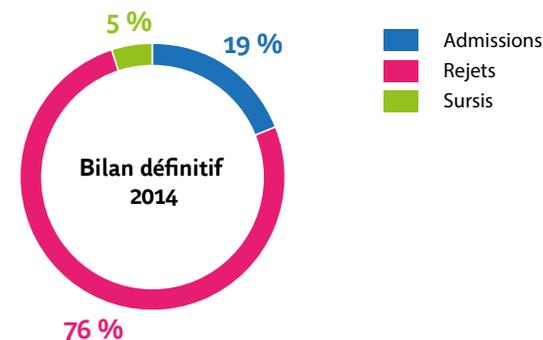
	AT/MP	MALADIE/MATERNITÉ	TOTAL
Admissions	17	11	28
Rejets	59	52	111
Sursis	6	1	7
Total des décisions	82	64	146^(*)

(*) Le différentiel entre les décisions prises en première instance et les décisions définitives proviennent 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.

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 76 % des dossiers.

Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 19 % des recours. 5 % sont toujours en attente du retour de pièces complémentaires qui permettront un nouveau réexamen du dossier en séance.

A noter qu'un dossier ayant fait l'objet d'un renvoi auprès du Conseil d'administration n'a pas été examiné par ce dernier puisqu'il a fait l'objet d'une admission par la Caisse suite à la réception de pièces complémentaires après son passage en CRA.



LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● Le pôle Contentieux

→ Parmi les 53 recours déposés :

- > 40 demandes concernent le TASS,
- > 13 demandes concernent la Cour d'appel.

Le nombre de recours reste stable (54 recours enregistrés en 2013, 56 en 2012).

Au cours de l'année, 49 décisions relevant du contentieux général de la sécurité sociale ont été rendues (75 en 2013), dont 41 devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale, 8 devant la Cour d'appel, soit 26 en moins qu'en 2013 (35% en moins), par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale, qui se répartissent de la manière suivante :

- > Décisions de la Caisse confirmées par les juridictions :
30 décisions, soit 61,22 % (35, soit 46,67% en 2013)
- > Décisions de la Caisse infirmées par les juridictions :
4 décisions, soit 8,16 % (4, soit 5,33 % en 2013).

Parmi les 4 décisions infirmées par les juridictions (3 devant le TASS et 1 devant la Cour d'appel), la Caisse a interjeté appel de 2 des jugements rendus par le TASS.

- > Décisions de la Caisse ayant fait l'objet de radiations et de désistement :
3 radiations (l'agent ne s'est pas déplacé à l'audience),
2 désistements (l'agent a expressément renoncé à son action contre la Caisse).

Soit, 5 décisions qui représentent 10,20 % des décisions rendues (18 décisions, soit 24 % en 2013).

- > Décisions ayant fait l'objet d'un jugement avant dire droit (décision avant un jugement définitif, la plupart de ces décisions ont pour objet la désignation d'un expert) :
10 décisions, soit 20,41 % (15, soit 20 % en 2013).

Si le nombre de décisions de justice prononçant le rejet des demandes (30), les radiations (3) et les désistements (2) est totalisé, ce qui constitue l'ensemble des décisions de la Caisse confirmées par les juridictions de sécurité sociale, soit 35 affaires (hors décisions avant dire droit qui ne sont pas définitives), et si ce nombre est comparé aux 4 décisions de justice infirmant totalement les décisions de la CCAS (4), les décisions rendues par les juridictions en 2014 s'établissent comme suit :

- > 89,74 % des décisions de la CCAS ont été confirmées par les juridictions (35 sur 39),
- > 10,26 % des décisions de la CCAS ont été infirmées par les juridictions (4 sur 39).

→ Contentieux général par thème sur les 49 décisions rendues (y compris les décisions avant dire droit)

Contentieux général par thème		Pourcentage de dossiers par thème
Expertises	15	30,61 %
Fait accidentel	14	28,57 %
Maladies professionnelles	7	14,29 %
Procédure (Forclusion - admission implicite)	5	10,29 %
Activités non autorisées	3	6,12 %
Absences au contrôle	2	4,08 %
Divers (Cotisation de retraite complémentaire-opposition à contrainte IJ)	2	4,08 %
Accident de trajet	1	2,05 %

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

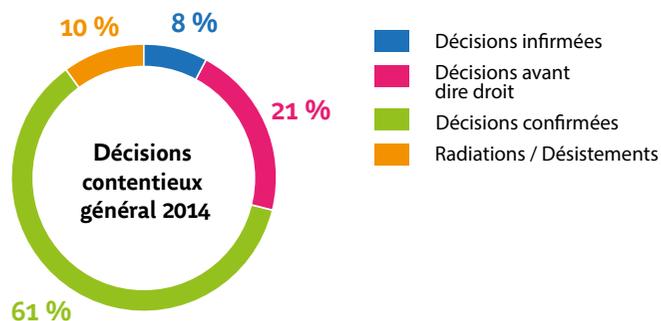
LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



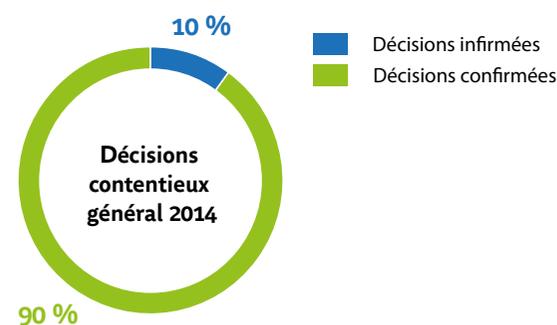
→ Synthèse des recours et des décisions rendues (contentieux général - 2014/2013) par juridiction compétente

Analyse du contentieux général de la sécurité sociale 2014								
	TASS		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux général	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Recours reçus dans l'année	47	40	7	13	0	0	54	53
Décisions rendues	62	41	13	8	0	0	75	49
Décisions avant dire droit	15	10	0	0	0	0	15	10
Confirmation décisions CCAS	29	23	6	7	0	0	35	30
Confirmation partielle décisions CCAS	2	0	1	0	0	0	3	0
Radiation/ Désistement	13	5	5	0	0	0	18	5
Infirmation décisions CCAS	3	3	1	1	0	0	4	4



→ Synthèse des décisions rendues hors jugements avant dire droit (contentieux général - 2014/2013) par juridiction

	TASS		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux général	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Décisions rendues	62	41	13	8	0	0	75	49
Confirmation décisions CCAS (y compris radiations et désistements)	42	28	11	7	0	0	53	35
Infirmation décisions CCAS	3	3	1	1	0	0	4	4



LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● Le pôle réglementation

→ Veille et conseil réglementaires

Dans le cadre de son activité de veille réglementaire, le pôle Réglementation a rédigé 62 notes postées sur la base réglementaire ESCO permettant au personnel de la CCAS de disposer d'une base d'information juridique fiable et de mettre en place les dispositifs et procédures adéquats.

Par ailleurs, le pôle a été sollicité par les différents secteurs de la CCAS mais également par les assurés sociaux. Ce pôle a ainsi apporté 305 réponses au cours de l'année.

→ Formation

Le pôle Réglementation a organisé et dispensé, en lien avec d'autres secteurs de la CCAS, 4 formations regroupant ainsi 39 participants.

Une session a été dispensée à l'attention des membres du Conseil d'administration de la CCAS avec 7 participants.

Trois sessions ont été dispensées à l'attention des responsables d'équipe ressources humaines en faveur de 32 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 :

- > 94 dossiers de détachés et missions de courte durée (détachement initial, prolongation et clôture du dossier),
- > 11 dossiers d'expatriés, dont 7 pour l'UE et l'EEE et 4 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. Au cours de l'année, 5 dossiers ont été traités.

Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (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 remboursement de soins effectués à l'étranger.

Ces statistiques sont envoyées au CLEISS une fois par an au cours du premier trimestre.

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



● Le site Internet www.ccas-ratp.fr

Depuis le 19 août 2014, la CCAS s'est dotée d'un site Internet plus ergonomique, avec une présentation d'actualités, d'événements, de liens utiles, de niveau de fréquentation du site, d'extraits du journal *RESPIRE*, d'accès directs, d'informations pratiques. Parmi les six menus, l'action sociale et prévention a fait l'objet d'un redécoupage par typologie et un nouveau menu, prestations spécifiques, a été créé.

Une importante campagne de communication a été réalisée afin d'inviter les assurés à opter pour la dématérialisation des documents papier, participant ainsi à la démarche de développement durable et à la réduction des frais d'affranchissement. Ainsi, 22 191 assurés, soit 29,5 % des assurés de la CCAS, ont choisi cette option et ont reçu 448 980 documents et décomptes dématérialisés, d'où un nombre de documents télétransmis multiplié par 7,65.

→ Statistiques du quatrième trimestre

La mise en place du logiciel analytique des statistiques du site Internet donne les chiffres des trois derniers mois, mais il n'a pas été possible de dresser un bilan des menus les plus consultés figurant sur la page d'accueil.

> Nombre de visites	54 572
> Nombre de pages vues	141 000
> Nombre d'utilisation des téléservices	81 169

→ Top 5 des téléservices les plus consultés

> Paiements et décomptes santé	50 782
> Mes derniers documents	9 228
> Attestation de droits maladie	3 473
> Participations forfaitaires et franchises	2 741
> Ma carte Vitale	742

● Les publications de l'année 2014

- > *Prévention gynécologique 13-23 ans* (5 000 ex. mise à jour janvier)
- > *Prévention gynécologique 24-50 ans* (10 000 ex. mise à jour janvier)
- > *Prévention gynécologique 51 ans et plus* (12 000 ex. mise à jour janvier)
- > *La prise en charge de votre affection de longue durée* (1 000 ex. mise à jour janvier)
- > *Les cures thermales* (1 000 ex. mise à jour janvier)
- > *Le CSOM* (1 500 ex. mise à jour avril)
- > Rapport d'activité de la CCAS (site Internet mai)
- > *L'assurance maternité* (2 000 ex. mise à jour mai)
- > *Le remboursement des frais de soins reçus à l'étranger* (1 000 ex. mise à jour mai)
- > *Equinoxe téléassistance* (1 000 ex. mise à jour juillet)
- > *Le passeport santé* (2 500 ex. mise à jour juillet)
- > *M'T dents* (1 500 ex. réimpression juillet)
- > *Pathologies prostatiques* (1 800 ex. du CD routés en septembre)
- > *Les frais de transport* (1 500 ex. mise à jour octobre)
- > *CESU de la CCAS* (1 000 ex. mise à jour novembre)
- > *Catalogue des prestations d'action sociale et prévention* (77 000 ex. décembre)
- > *RESPIRE n°27* (77 000 ex. printemps)
- > *RESPIRE n°28* (77 000 ex. rentrée)
- > *RESPIRE n°29* (77 000 ex. hiver)

Soit, 117 pages de rédaction/relecture/corrections pour 349 000 exemplaires (220 pages pour 349 650 exemplaires en 2013).



A noter qu'en 2014, le périodique *RESPIRE* (le REgime SPécial Informe ses REssortissants) a fait l'objet d'un nouvel appel d'offre, d'où un format, un graphisme et une mise en page différents.

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE RÉSULTAT



La nouvelle organisation du département Gestion et innovation sociales a eu pour conséquence la dissolution de l'unité Protection sociale et espace santé (PSES) certifiée ISO 9001 :2008 le 12 mars 2013. Cette unité englobait non seulement l'Espace santé mais aussi les prestations familiales, l'assurance chômage, la comptabilité, les fonctions supports et la CCAS.

La Caisse et l'Espace santé ayant décidé de conserver leur certificat, l'année 2014 a fait l'objet, pour la première fois à la RATP, d'un plan de transition afin que chacun des deux services puisse détenir son propre système de management de la qualité.

Le renouvellement des deux certifications est prévu en mars 2015.

LA DIRECTRICE
DE LA CCAS

LES CHIFFRES
CLÉS

LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION

LES
RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS
EN NATURE

L'ACTION SOCIALE
ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS
EN ESPÈCES

LA MÉDECINE
CONSEIL

LES AFFAIRES
JURIDIQUES

LA
COMMUNICATION

LES INDICATEURS
DE PERFORMANCE
ET LES RÉSULTATS

COMPTE DE
RÉSULTAT



● L'évolution des dépenses d'assurance maladie-maternité

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 du régime RATP

Elle est estimée à 2 542 € contre 2 648 € pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,96. Ce montant regroupe les remboursements des prestations en nature aux ressortissants de la CCAS ainsi que les prestations de l'Espace santé, le budget global et les dépenses assimilées.

Ce ratio tend à démontrer que la population couverte par la Caisse est moins consommatrice de soins de santé que celle qui relève du régime général.

Nous pouvons le justifier par la qualité du parcours de soins offert dans le réseau de soins RATP, ce qui permet une maîtrise médicale des dépenses de santé.

	2010	2011	2012	2013	2014
Régime Général	2 380 €	2 449 €	2 505 €	2 563 €	2 648 €
Régime RATP	2 260 €	2 295 €	2 341 €	2 400 €	2 542 €
Ratio régime RATP / régime Général	0,95	0,93	0,94	0,94	0,96

● Evolution des dépenses d'assurance maladie-maternité

Après une inflexion significative de l'évolution des dépenses d'assurance maladie constatée depuis 2004 avec la réforme de l'assurance maladie, les versements des prestations d'assurance maladie du régime RATP sont à nouveau en progression, avec un taux d'évolution à 5,90 % sur l'année 2014.

La progression des dépenses est imputable, en grande partie, aux dépenses assimilées en progression de 9,95 % mais également aux dépenses de ville qui, après avoir stagné en 2013, évoluent de 2,68 % en 2014.

L'analyse des dépenses de santé sur les onze dernières années (2003-2014) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

COMPTE DE RÉSULTAT



LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

COMPTE DE RÉSULTAT

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
2014	138,20	139,81	145,48
Evolution 2014/2003	38,20 %	39,81 %	45,48 %

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 progressé. Elle s'établit à 4,16 % contre 4,05 % en 2013.

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 du système d'information MIAMI, notamment en raison de la mise en œuvre du nouveau moteur de tarification et de nouveaux services en ligne tant à destination des professionnels de santé que des assurés.

Année	Taux de couverture
2008	93 %
2009	90,5 %
2010	80,28 %
2011	75 %
2012	79 %
2013	79 %
2014	81 %



→ Compte de résultat CCAS - Risque maladie période du 01/01 au 31/12/2014

Charges	Réalisation 2013	Budget 2014	Réalisation 2014	% du budget	Evolution 2014/2013		Réalisation 2013	Budget 2014	Réalisation 2014	% du budget	Evolution 2013/2012
Prestations légales compensées	258 312 541,85	252 384 000	273 552 537,85	108,39%	5,90%						
Prestations légales hors budget global	143 897 911,34	146 384 000	147 758 752,88	100,94%	2,68%						
Ayants-droit et retraités	97 913 251,00	98 000 000	100 790 926,01	102,85%	2,94%	Compensation bilatérale remboursement des prestations	246 755 022,62	239 046 000	260 357 387,30	108,92%	5,51%
Agents actifs	45 984 660,34	48 384 000	46 967 826,87	97,07%	2,14%	Remboursement des prestations légales	237 797 412,15	229 994 000	251 203 598,35	109,22%	5,64%
Remboursement par la CCAS	27 836 914,63	28 000 000	28 476 981,85	101,70%	2,30%	Remboursement des prestations servies par l'Espace Santé	8 957 610,47	9 052 000	9 153 788,95	101,12%	2,19%
Prestations servies par l'Espace Santé	12 637 549,27	14 384 000	12 871 158,95	89,48%	1,85%						
Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	5 510 196,44	6 000 000	5 619 686,07	93,66%	1,99%	Hors compensation bilatérale	47 567,50	50 000	61 049,33	122,10%	28,34%
						Remboursement prestations CMU	47 567,50	50 000	61 049,33		
Budget global et dépenses assimilées	114 414 630,51	106 000 000	125 793 784,97	118,67%	9,95%						
Budget global	85 974 274,63	78 000 000	92 796 001,20	118,97%	7,93%	Prestations Espace Santé refacturées	335 678,02	600 000	464 880,01	77,48%	38,49%
Dépenses assimilées	28 440 355,88	28 000 000	32 997 783,77	117,85%	16,02%	Accidents du travail	97 449,99	100 000	97 527,13	97,53%	0,08%
						Médecine du travail	238 228,03	500 000	367 352,88	73,47%	54,20%
Prest légales hors compensation bilatérale	47 049,33	50 000	59 592,46	119,18%	26,66%						
Prestations CMU-C	47 049,33	50 000	59 592,46	119,18%	26,66%	Prothèses dentaires	1 143 367,34	1 300 000	994 875,96	76,53%	-12,99%
						Ticket modérateur retraités	405 889,37	400 000	389 748,04	97,44%	-3,98%
Autres prestations	2 089 144,56	3 079 000	2 195 411,84	71,30%	5,09%						
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 316 418,76	2 044 000	1 260 047,11	61,67%	-4,28%						
Prestations action sociale	154 046,41	100 000	250 881,13	250,88%	62,86%						
Prestations supplémentaires	46 504,66	100 000	31 406,58	31,41%	-32,47%	Recouvrement sur tiers	1 055 597,82	1 050 000	2 106 706,95	200,64%	99,57%
Secours	151 743,25	260 000	119 553,58	46,00%	-21,21%	Prestations en nature	579 255,66	600 000	1 636 963,92	272,83%	182,60%
Prévention (dont Espace Santé)	274 760,49	475 000	377 216,09	79,41%	37,29%	Maintien du salaire	414 366,04	400 000	400 992,52	100,25%	-3,23%
Capital décès	145 670,99	100 000	156 307,35	156,31%	7,30%	Indemnités forfaitaires	61 976,12	50 000	68 750,51	137,50%	10,93%
Compensation bilatérale	288 792 600,05	300 846 000	295 389 288,18	98,19%	2,28%						
Cotisation brute CNAM - agents actifs	192 527 653,05	200 564 000	196 914 191,14	98,20%	2,28%	Ressources du régime	119 020 923,12	123 428 000	122 592 233,59	99,32%	3,00%
complément cotisation CNAM	96 264 947,00	100 282 000	98 475 097,04	98,20%	2,30%	Remboursement de CSG par l'ACOSS	118 805 693,00	123 204 000	122 369 864,00	99,32%	3,00%
						Cotisations CCAS	215 230,12	224 000	222 369,59	99,27%	3,32%
Prestations en espèces	58 181 772,14	56 400 000	60 858 441,51	107,91%	4,60%						
Maintien du salaire agents actifs	57 912 096,11	56 000 000	60 557 641,51	108,14%	4,57%	Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 239 702,94	1 300 000	1 444 305,43	111,10%	
Indemnités journalières	85 441,62	200 000	99 362,46	49,68%	16,29%						
Pensions d'invalidité	184 234,41	200 000	201 437,54	100,72%	9,34%	Réfaction compensation bilatérale	11 695 809,64	12 936 000	12 293 329,04	95,03%	5,11%
Participation du régime	1 135 108,14	1 200 000	989 195,00	82,43%	-12,85%						
Financement sécurité sociale étudiant	1 135 108,14	1 200 000	989 195,00	82,43%	-12,85%	Contribution transporteur	246 264 776,86	256 650 000	250 672 760,27	97,67%	1,79%
						Cotisations sociales RATP maladie	224 717 099,86	232 898 000	228 563 425,27	98,14%	
Autres charges	2 639 987,01	2 920 000	2 166 620,22	74,20%	-17,93%	Complément de cotisation CNAM	21 547 677,00	23 752 000	22 109 335,00	93,08%	
Indemnité décès	1 406 591,96	1 800 000	1 440 500,70	80,03%	2,41%	dont financement du Conseil de Prévoyance	1 233 395,05	1 120 000	726 119,52	64,83%	
Conseil de prévoyance	1 233 395,05	1 120 000	726 119,52	64,83%	-41,13%						
Coût de fonctionnement CCAS	14 784 646,20	16 104 000	15 095 658,80	93,74%	2,10%						
Frais de personnel	10 313 081,94	10 509 000	10 040 218,65	95,54%	-2,65%						
Matières et fournitures	42 057,27	75 000	57 315,29	76,42%	36,28%	Produits exceptionnels	4 252,41		13 560,69		
Autres charges externes	1 697 822,84	2 600 000	2 716 948,12	104,50%	60,03%						
Dotation aux amortissements	1 411 179,72	1 600 000	970 692,13	60,67%	-31,21%						
Coût des locaux	1 310 448,00	1 320 000	1 310 460,00	99,28%	0,00%						
Charges exceptionnelles	10 056,43	0	24,61	0,24%	-99,76%						
Coût de fonctionnement Espace Santé	3 564 178,33	3 827 000	2 768 146,07	72,38%	-22,33%						
Excédent de contribution transporteur						Insuffisance de contribution transporteur	1 578 439,97		1 684 055,32		
Total	629 547 027,61	636 760 000	653 074 891,93	102,56%	3,74%	Total	629 547 027,61	636 760 000	653 074 891,93	102,56%	3,74%

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS



→ Compte de résultat CCAS - Risque AT/MP période du 01/01 au 31/12/2014

Charges	Réalisation 2013	Budget 2014	Réalisation 2014	% du budget	Evolution 2013/2012	Produits	Réalisation 2013	Budget 2014	Réalisation 2014	% du budget	Evolution 2013/2012
Prestations légales en nature	1 723 969,24	1 730 000	1 816 614,13	105,01%	5,37%	Recouvrement sur tiers :	2 692 148,65	3 600 000	2 789 092,46	77,47%	3,60%
Prestations payées par la CCAS	1 517 388,05	1 550 000	1 597 553,87	103,07%	5,28%						
Prestations servies par l'Espace Santé	97 449,99	100 000	97 527,13	97,53%	0,08%	- prestations en nature	497 099,91	800 000	508 197,56	63,52%	
Budget global	103 200,72	80 000	120 791,83	150,99%	17,05%	- rentes	817 540,46	1 500 000	929 866,18	61,99%	
Dépenses assimilées au budget global	5 930,48	10 000	741,30	7,41%	-87,50%	- indemnité forfaitaire	96 091,05	100 000	77 561,54	77,56%	
						- maintien du salaire	1 277 567,55	1 200 000	1 273 467,18	106,12%	
Autres prestations légales	14 299 238,41	15 010 000	14 538 412,15	96,86%	1,67%	Pénalités	3 849,68				
Arrangements de rentes	14 288 518,91	15 000 000	14 520 344,33								
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	10 719,50	10 000	18 067,82			Contribution transporteur RATP	29 543 412,68	31 867 000	31 143 784,85	97,73%	5,42%
						dont financement du Conseil de Prévoyance	190 659,01	170 000	726 119,53		
Autres prestations	17 655,70	30 000	41 799,70	139,33%	136,75%						
Prestations supplémentaires	17 655,70	30 000	41 799,70								
Prestations en espèces	14 400 126,90	14 020 000	16 312 783,75	116,35%	13,28%	Produits exceptionnels et autres remboursements	1 133,37	0	994,23		
Maintien du salaire	14 360 994,47	14 000 000	16 263 000,32								
Indemnités journalières	39 132,43	20 000	49 783,43								
Participation du régime	844 360,53	900 000	863 883,01	95,99%	2,31%						
Cotisations fonds assurance AT	844 360,53	900 000	863 883,01								
Autres charges	16 388,34	20 000	21 271,22	106,36%	29,79%						
Frais d'obsèques (part RATP)	16 388,34	20 000	21 271,22								
Conseil de Prévoyance	190 659,01	170 000	726 119,53	427,13%	280,85%						
Coût de fonctionnement CCAS	4 022 003,30	3 587 000	4 255 470,36	118,64%	5,80%						
Excédent de contribution transporteur						Insuffisance de contribution transporteur	3 277 706,73		4 642 482,31		
Total charges	35 514 401,43	35 467 000	38 576 353,85	108,77%	8,62%	Total produits	35 514 401,43	35 467 000	38 576 353,85	108,77%	8,62%

LA DIRECTRICE DE LA CCAS

LES CHIFFRES CLÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LES RESSORTISSANTS

LES PRESTATIONS EN NATURE

L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LA MÉDECINE CONSEIL

LES AFFAIRES JURIDIQUES

LA COMMUNICATION

LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS