



Rapport d'activité de la **CCAS**

2015



ACCUEIL



LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION

5



ÉDITORIAL

3



LES CHIFFRES
CLÉS

4

SOMMAIRE



LES
RESSORTISSANTS

6



LES PRESTATIONS
EN NATURE

10



L'ACTION SOCIALE ET
PRÉVENTION

11



LES PRESTATIONS
EN ESPÈCES

16



LA MÉDECINE
CONSEIL

18



LES AFFAIRES
JURIDIQUES

21



LA
COMMUNICATION

25



LE SYSTÈME DE MANAGEMENT
DE LA QUALITÉ

26



LES INDICATEURS DE PERFORMANCE
& LES RÉSULTATS

27



COMPTE
DE RÉSULTAT

29



→ ÉDITORIAL



L'année 2015 a été marquée par une forte dynamique de développement de la webitique et de l'utilisation des téléservices. Ainsi, le nombre d'assurés ayant opté pour la dématérialisation des documents papier, participant de ce fait au développement durable, a progressé de 11 % par rapport à 2014. Ce choix leur permet de disposer de leurs informations personnelles et décomptes dans un délai très court. Le journal *RESPIRE* est désormais envoyé à ces assurés par courriel en version interactive. Les connexions aux téléservices du site Internet www.ccas-ratp.fr ont également augmenté de 7 %. Depuis le 25 novembre 2015, le nouveau service « mes messages, mes réponses » est accessible depuis l'espace privé. Sécurisé, il offre aux assurés, guidés dans leurs demandes, des échanges facilités et suivis avec la Caisse.

Le maintien du bon niveau de qualité de service dans un contexte d'activité soutenue est caractérisé par :

- **des dossiers** de remboursement traités en moyenne en moins de 2 jours pour les feuilles de soins électronique qui représentent +90 % et moins de 5 jours pour les feuilles de soins papier
- **la mise en œuvre** d'un nouveau « Service Vocal Interactif » fin juin 2015 permettant une meilleure orientation des appels parvenant à la CCAS et du même coup un meilleur traitement de ceux-ci
- **des travaux de la commission** Action sociale et prévention ayant permis notamment :
 - ♦ d'étendre le bénéfice du « forfait dépendance EHPAD » à tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes



“ le nombre d'assurés ayant opté pour la dématérialisation des documents papier, a progressé de 11 % par rapport à 2014 ”

Isabelle GOASDOUÉ

DIRECTRICE DE LA CCAS

- ♦ concernant les CESU, de réévaluer les barèmes de ressources pour les tranches 1 à 3 et d'attribuer une dotation de trois CESU supplémentaires pour les personnes en GIR de 4 à 6 des tranches 1 à 3
- ♦ d'attribuer, dans le cadre des chèques solidarité pour Noël, 50 € supplémentaires pour chaque ayant droit bénéficiaire de la CMUC ou de l'ACS affiliés à la CCAS

La volonté de la CCAS de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue s'est concrétisée par le renouvellement du certificat ISO 9001 : 2008 en mars dernier. Ce renouvellement reflète l'implication au quotidien de l'ensemble des équipes de la CCAS au service des assurés.





→ LES CHIFFRES CLÉS

107 098
ressortissants

12 589
personnes
accueillies

58 112
appels traités

69 735
appels reçus
par les conseillers à l'accueil
téléphonique

2 514 €
de dépense moyenne
annuelle par bénéficiaire

399 022 plis reçus et triés

24 722
assurés
ayant opté pour
la dématérialisation
des flux

6 483
dossiers déposés à l'accueil

15 099 586,67 €
de coût de fonctionnement du risque Maladie

213 289 feuilles de soin papier payées
2 058 402 feuilles de soin électronique payées

5 870 déclarations
d'accident du
travail traitées

880
déclarations
d'accident
du trajet traitées

125
déclarations
de maladies
professionnelles traitées





LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

→ (AU 31 DÉCEMBRE 2015)

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 2015, est la suivante :

Président du Conseil d'administration

PIERRE FOUR

Président de la commission de contrôle financier

Membres administrateurs titulaires représentant la RATP

Sophie **BILDGEN**
Estelle **BOYER**

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

Lucie **BRUANDET**

Geneviève **CHARPENTIER** ▶ Présidente de la commission des rentes AT/MP

Frédéric **CHAZAL**

Marie **CHEVREUL**

Aurélien **DESVIGNE**

Annick **GRENÈCHE**

Corinne **HERREMANS**

Jean-François **JÉZÉQUEL**

Pierrette **LACOUR**

Marc **LAJUS**

Véronique **LUNEAU**

Catherine **MASSART**

Pascal **PAVARD**

Claude **POCARD**

▶ Président de la commission invalidité

▶ Président de la commission de recours amiable du risque maladie-maternité

Catherine **PORQUET**

Hasina **SAYED**

Jean-François **THOISY**

Charlotte **TISSERAND**

Caroline **VANDENBORE**

Eliette **VENZIN**

Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

CFDT Mikaël **RÉAL** (suppléant Xavier Rouchon)
Président de la commission des secours

CFDT Kader **OUATTARA** (suppléant Vincent Martin)

CFDT Frédéric **M'BOCK-UM**

CFE-CGC Annick **NARDELLI** (suppléant Christian Bridoux)

CFE-CGC Jean Marc **GRISONI**

CGT Brigitte **GOCH-BAUER** (suppléant Ghislain Rousset)

CGT Claude **VOISIN** (suppléant Claude Sadou)

CGT Yvon **BELLASSÉE** (suppléant Corinne Joachim)

CGT Frédéric **LE GOFF** (suppléant Jean-Marc Cuiba)

CGT Jean-Christophe **TURLURE** (suppléant Aziz Boukrif)

CGT Sandra **CROISIC**

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

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

FO Laurent **BEN HAMOU**

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

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

SUD Michel **NESTORET**

UNSA Olivier **GALLE** (suppléant Matthieu Murga Perrilliat)

Président de la commission action sociale et prévention

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

UNSA B-Philippe **VAN DEN ABEELE**

(suppléant Laurent Dessaptlarose)

UNSA Hervé **CUSENIER** (Khalid Dalil)

UNSA Sébastien **VINOT**

Retraité CGT Pierre **LOSS**

Retraité LISTE ENTENTE Bernard **COUDERT**

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

Alexis **LOUVET**
Valérie **DADOU**

Ont été remplacés en cours d'année 2015 :

Guyline **BERLEMONT** représentant la RATP

Marie-Christine **BARRANCO** représentant la RATP

Véronique **CHARRON** représentant la RATP

Philippe **DESDET** représentant la RATP

Sylvie **JEANJEAN** représentant la RATP

Christian **SCHACH-CHALARD** représentant la RATP

Alain **MAOUI** représentant la RATP

Jean-Claude **BAILLON** ▶ syndicat **CFE-CGC** (titulaire)

Yaël **LELLOUCHE** ▶ syndicat **CGT** (titulaire)

Dominique **AUCHABIE** ▶ syndicat **UNSA** (suppléant)

Jacques **LEGAY** ▶ syndicat **UNSA** (suppléant)





→ LES RESSORTISSANTS

1/4



Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 105 581 en 2014 à 107 098 en 2015, soit une augmentation de 1 517 personnes.

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

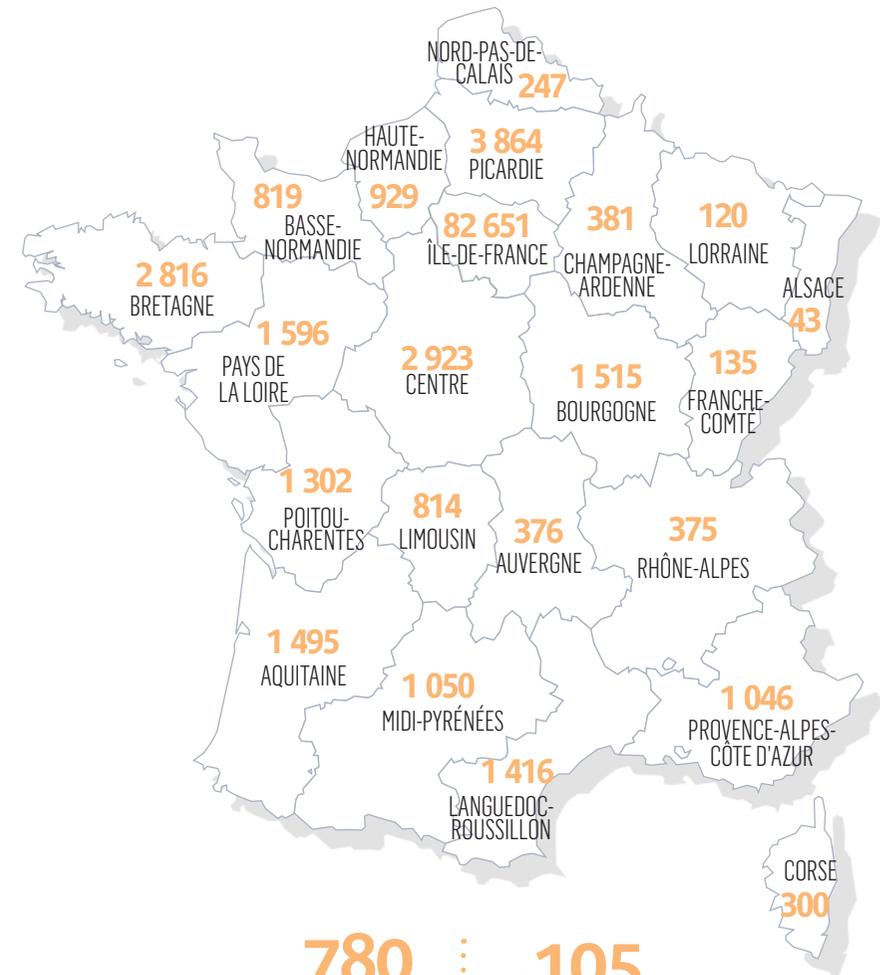
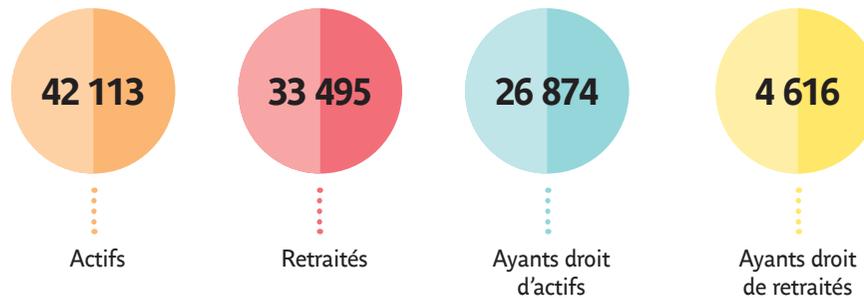
→ Répartition des ressortissants par région

⇒ RÉPARTITION DES 107 098 RESSORTISSANTS

	2014	2015	Variation
Actifs	41 820	42 113	+293
Retraités	33 280	33 495	+215
Ayants droit d'actifs	25 815	26 874	+1 059
Ayants droit de retraités	4 666	4 616	-50

Si la population des ayants-droits de retraités diminue, toutes les autres catégories augmentent. S'agissant des ayants droit d'actifs, l'augmentation est dû à la hausse du nombre d'enfants à charge (+889) et de conjoints (+136).

⇒ RÉPARTITION DE LA POPULATION EN 2015



780 ressortissants résident dans les DROM et **105** ressortissants sont domiciliés hors de France.





→ LES RESSORTISSANTS

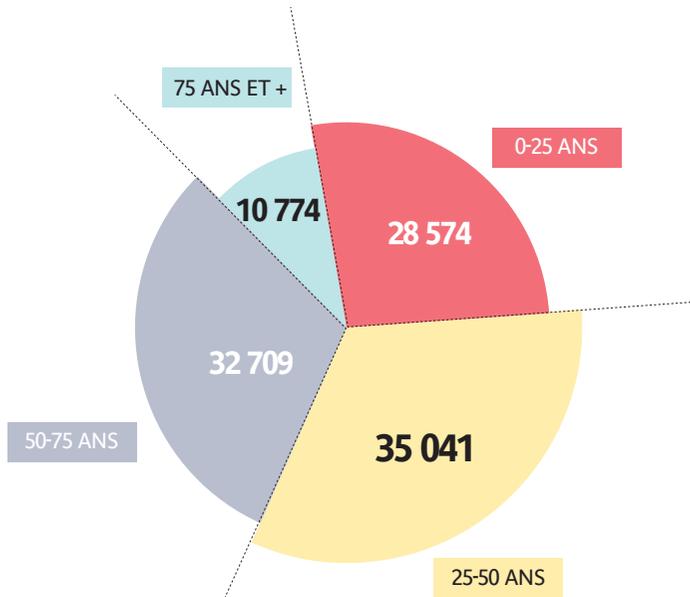
2/4



⇒ RESSORTISSANTS PAR ÂGE

L'âge moyen des ressortissants de la CCAS s'établit à 42,4 ans toutes populations confondues. Il est de 41 ans pour les actifs, 69 ans pour les retraités et 9 ans pour les enfants. Notre régime compte 25 assurés centenaires.

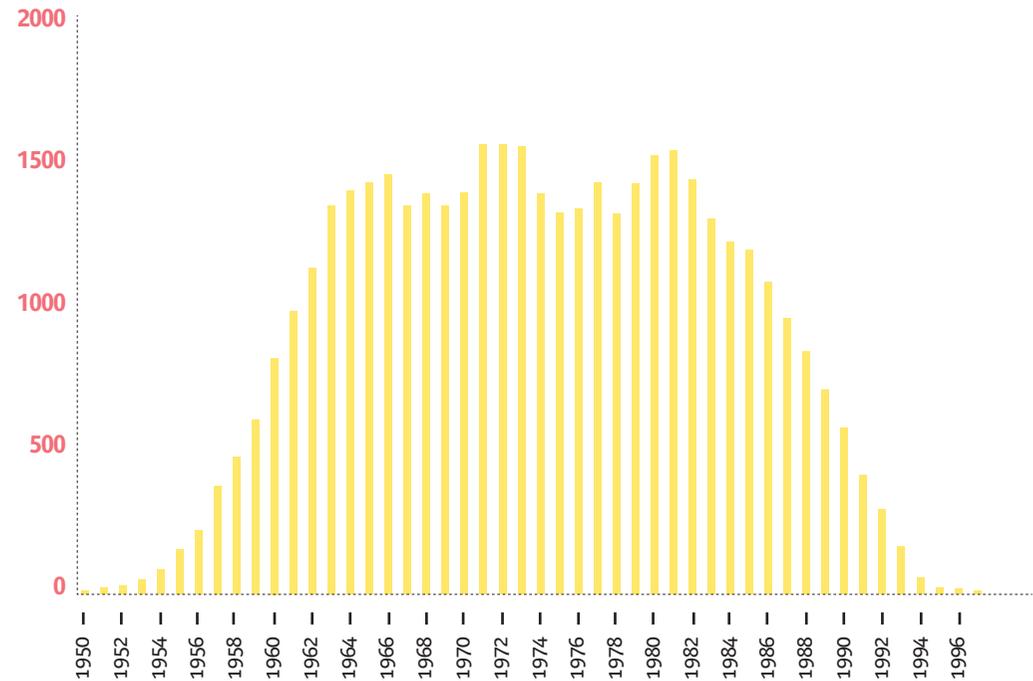
⇒ RÉPARTITION DES ASSURÉS PAR TRANCHE D'ÂGE



⇒ LES ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

La population active est masculine à 80,1 %.
Le plus jeune actif est né en 1997 et les plus anciens sont nés en 1950, soit une population active de 18 à 65 ans (identique à 2014).
Les années les plus représentées correspondent aux importantes vagues de recrutement de la RATP.

→ Actifs par année de naissance



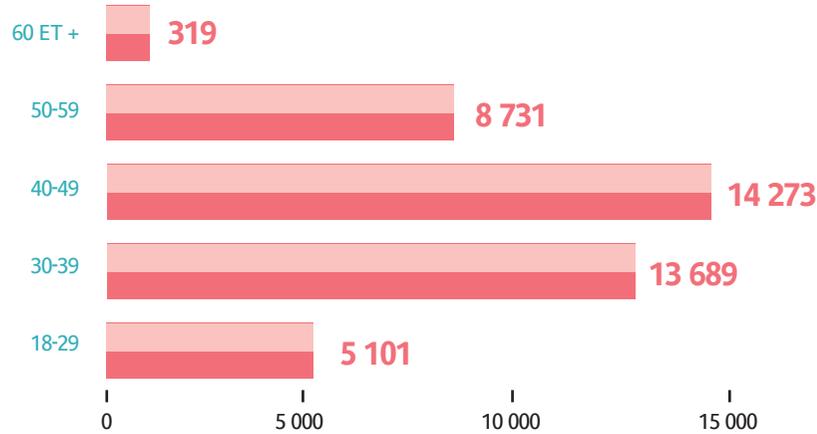


→ LES RESSORTISSANTS

3/4

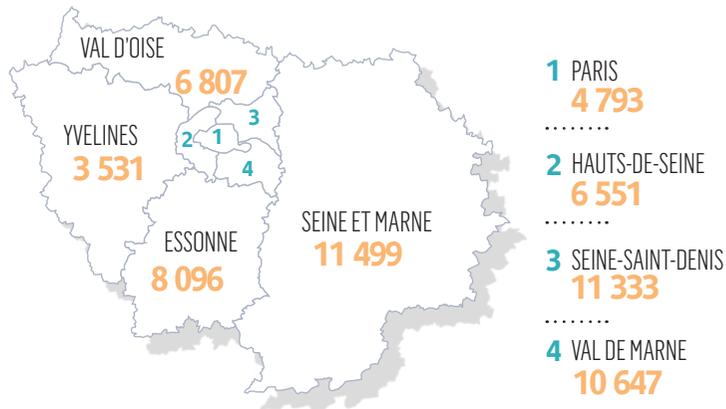


⊕ RÉPARTITION DES AGENTS ACTIFS PAR TRANCHE D'ÂGE



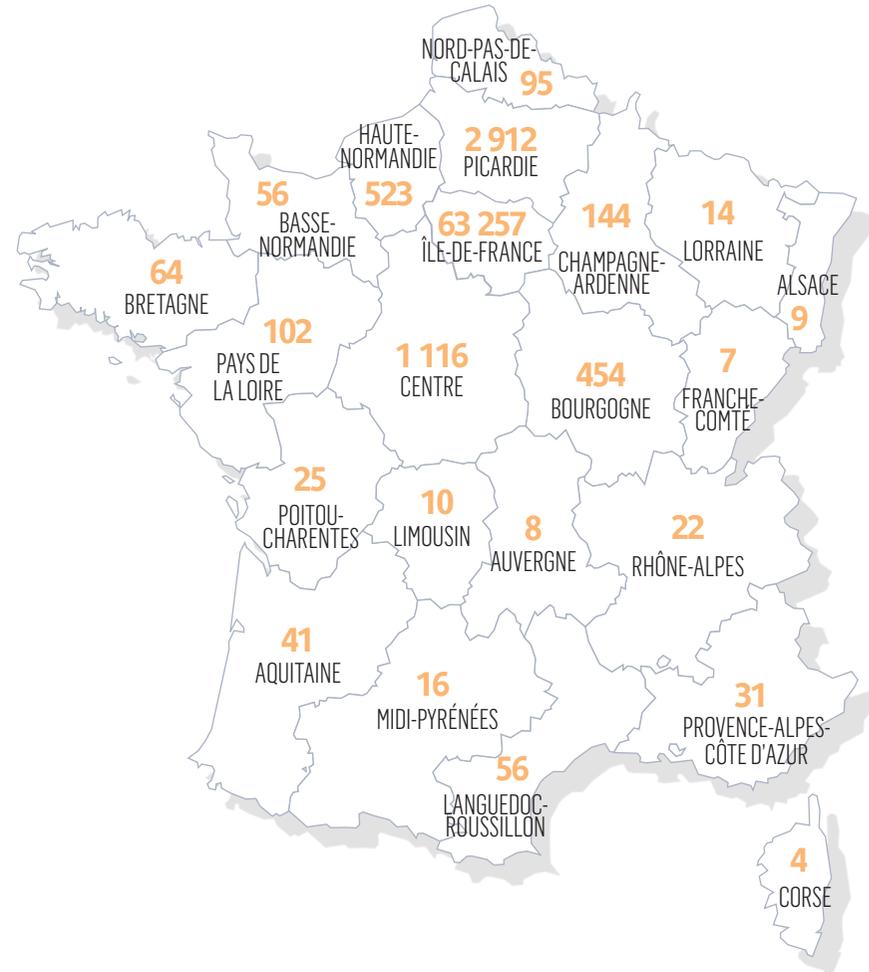
En terme géographique, s'il est logique de retrouver une très forte proportion de cette population dans les différents départements d'Ile-de-France (91,7 % des actifs et de leurs ayants droit y résident), on en trouve aussi 3,3 % en Picardie, en baisse de 0,7 % par rapport à 2014, et 1,6 % dans la région Centre qui progresse de 0,01 % par rapport à 2014.

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



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

→ Répartition des actifs et de leurs ayants droit par région





→ LES RESSORTISSANTS

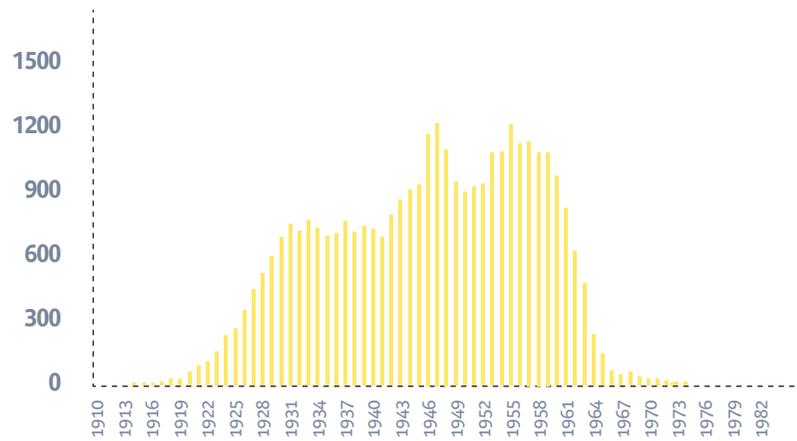
4/4



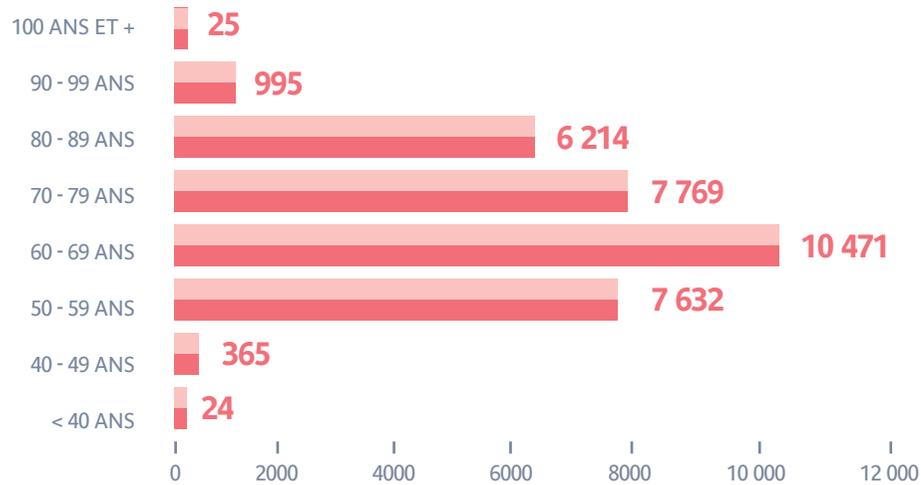
→ LES RETRAITÉS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

La population retraitée est comme la population active largement masculine : 77 % des ouvriers ont des hommes.
Les retraités sont âgés de 33 à 105 ans, avec une moyenne de 69 ans.

→ Retraités par année de naissance

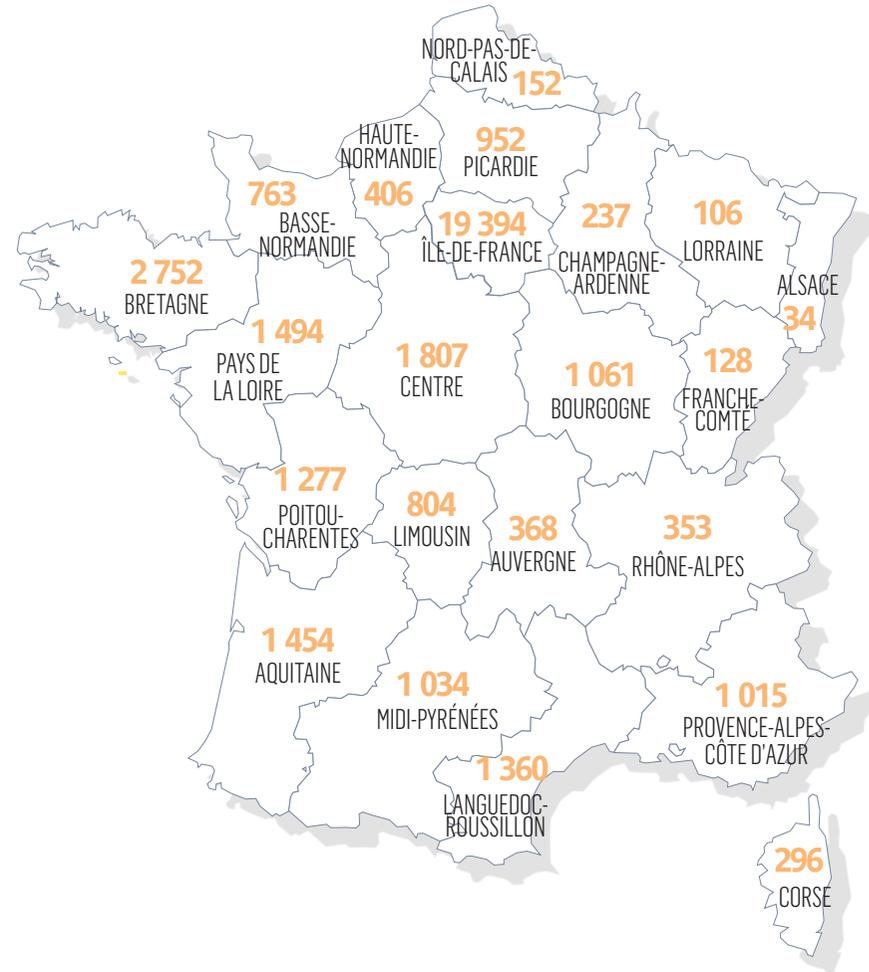


→ Retraités par tranche d'âge



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

→ Répartition des retraités et de leurs ayants droit par région





→ LES PRESTATIONS EN NATURE

→ LE PÔLE PRODUCTION

Le délai moyen de traitement des feuilles de soin papier a été de 4,5 jours sur l'année 2015 (5,7 jours au 1^{er} semestre et 3,4 jours au second) pour un objectif à 5 jours, malgré une moyenne de 7,7 jours sur les deux premiers mois.

Sur l'ensemble des prestations servies par le pôle production, le délai moyen de traitement comprenant l'ensemble des feuilles de soin (électronique et papier) a été de 1,34 jour.

213 289 feuilles de soins papier et 2 058 402 feuilles de soins électronique ont été reçues. Le flux électronique représente 90,61 % de la totalité des flux reçus, soit une augmentation de 0,75 % de flux dématérialisés, comparée à l'année 2014.

→ Répartition des différents flux

	RÉPARTITION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES REÇUES PAR PROFESSIONNEL DE SANTÉ		RÉPARTITION DES FACTURES PAPIERS REÇUES PAR PROFESSIONNEL DE SANTÉ		TAUX DE TÉLÉTRANSMISSION PAR PROFESSIONNEL DE SANTÉ
Pharmacies	945 961	45,96 %	13 887	6,49 %	98,55 %
Fournisseurs	48 566	2,36 %	24 731	11,59 %	66,26 %
Auxiliaires	171 128	8,31 %	9 341	4,38 %	94,82 %
Laboratoires	185 353	9,00 %	7 430	3,46 %	96,15 %
Transporteurs	35 754	1,74 %	14 081	6,65 %	71,74 %
Etablissements	100 522	4,88 %	6 232	2,91 %	94,16 %
Médecins	571 118	27,75 %	130 215	61,06 %	81,43 %
Divers			4 942	2,33 %	
Régularisation			2 430	1,13 %	
TOTAL	2 058 402	100 %	213 289	100 %	90,61 %

→ LE PÔLE SERVICE ET PRESTATIONS

- ♦ 69 735 appels reçus (-13 % par rapport à 2014)
- ♦ 58 112 appels traités soit un taux de 82 % (+2 %)
- ♦ 12 589 visiteurs accueillis sur le site de Championnet (-6 %)
- ♦ 6 483 dossiers déposés à l'accueil (-3 %)
- ♦ 13 316 mails reçus (+10 %)
- ♦ 7 112 déclarations de médecins traitants enregistrées (-6 %)
- ♦ 2 224 ouvertures de droit (+8 %)
- ♦ 500 déclarations de maternité saisies (-11 %)
- ♦ 837 demandes de cures thermales traitées (+1 %)

La mise en œuvre d'une nouvelle arborescence du serveur vocal interactif de la CCAS, mise en place le 19 juin 2015, a permis de mieux orienter les assurés vers les services compétents (CRP RATP et Mutuelle) et explique la diminution du nombre d'appels reçus.

L'accès aux téléservices du site Internet www.ccas-ratp.fr a augmenté de 7 % en 2015, avec 316 423 connexions. Le nombre de ressortissants ayant opté pour la dématérialisation des flux a aussi bénéficié d'une hausse de 11,3 % sur l'année 2015, s'établissant à 24 722 assurés. Parallèlement, le nouveau service dédié aux assurés « mes messages, mes réponses », accessible depuis l'espace privé a été mis en place le 25 novembre 2015 et offre un nouveau service à nos assurés.

→ Gestion documentaire

399 022 plis ont été réceptionnés et triés, soit une baisse de 14 % par rapport à l'année 2014.

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 2015, 118 551 documents ont été « geidés » dont près de 75 % concernent les avis d'arrêt de travail.





1/5



ACCUEIL

→ L'ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

Les travaux de la commission Action Sociale et Prévention pour l'année 2015, validés par le Conseil d'administration de la CCAS, ont permis :

- ♦ **Pour les CESU**, de réévaluer les barèmes des ressources pour les tranches 1 à 3 et d'attribuer une dotation de +3 CESU pour les personnes classées en GIR 4 à 6 de tranche T1 à T3
- ♦ **De faire évoluer** la prestation d'aide à la mutuelle pour les agents en Articles 84 ou 83 en demi- traitement ou 2/3 de traitement pour tenir compte de la mise en place du contrat de prévoyance d'entreprise
- ♦ **D'étendre** le bénéfice du « forfait dépendance EHPAD » à tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
- ♦ **De mettre à jour** la liste de bénéficiaires des chèques solidarité pour Noël et d'attribuer 50 € supplémentaires pour chaque ayant droit bénéficiaire de la CMUC ou de l'ACS affiliés à la CCAS

⊕ LA PRÉVENTION

Parallèlement aux campagnes nationales (dépistage des cancers du sein, colorectal, prévention bucco-dentaire infantile M^T dent et femmes enceintes, ...) et aux actions institutionnelles récurrentes (bilan orthodontique pour les enfants âgés de 6, 9, 12 et 15 ans, dépistage du cancer du col de l'utérus, 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 70-79 ans et aux 80 ans et plus :

- ♦ **Pour la tranche d'âge 70-79 ans**, sur les 4 540 envois, 190 assurés ont bénéficié d'une consultation gratuite chez leur dentiste
- ♦ **Pour la tranche d'âge 80 ans et +** (prise en charge couvrant la période du 16/10/2015 au 30/04/2016), sur les 2 470 envois, 24 assurés ont bénéficié de cette prise en charge au 15/01/2016

Depuis 2012, début de la 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 complémentaire** à l'aide légale ACS
- ♦ **Les résultats** de l'enquête de satisfaction sur l'aide au maintien à domicile pour les personnes âgées
- ♦ **L'accompagnement** des soins palliatifs à domicile
- ♦ **L'aide au maintien à domicile** des personnes âgées financée par les Chèques Emploi Service Universel (CESU), dont la réévaluation de 5 % des plafonds de ressources des tranches les plus basses, la dotation de trois CESU supplémentaires par trimestre pour les personnes de tranche 1 à 3 et classées en GIR 4 à 6
- ♦ **Le Forfait dépendance** en établissement : ouverture à tous les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes

⊕ LE FORFAIT DÉPENDANCE

Cette prestation est destinée à prendre en charge une partie du forfait dépendance pour les assurés placés en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.

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





→ L'ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

2/5



→ 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 des services favorisant leur maintien à domicile. Cette prestation, la plus importante en volume et budget, se maintient d'une année sur l'autre. Le nombre de bénéficiaires entrant et sortant du dispositif reste sensiblement constant. On compte 965 assurés, dont 142 nouveaux dossiers.

Statistiques de consommation des titres émis du 01/01/2015 au 31/12/2015* CCAS DE LA RATP (11200) *à la date du 14/01/2016

Tranche d'âges	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	12	10	83%	19	14	74%	24
70-79 ans	83	72	87%	93	78	84%	150
80-89 ans	234	202	86%	295	257	87%	459
90 ans et +	93	87	94%	78	67	86%	154

Le taux partiel de consommation des titres CESU est de 49 % pour les titres émis du 1^{er} au 31 décembre 2015.

Statistiques de consommation des titres émis du 01/01/2015 au 31/12/2015* CCAS DE LA RATP (11200) *à la date du 14/01/2016

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
907	787	87 %	49 %	74 %	26 %	47 %	53 %

→ 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 délai court.

L'ARDH a permis à 111 ressortissants de bénéficier de CESU pour 205 demandes (53,88 %). 94 dossiers n'ont pu aboutir pour les motifs suivants :

- ♦ Attente de pièces (24 dossiers)
- ♦ Refus pour revenus supérieurs au barème (12 dossiers : 5 personnes au-dessus du plafond Personne seule de 2 2952 € et 7 du plafond couple de 4 133 €)
- ♦ Refus pour demande de prestation hors délai (8)
- ♦ Refus pour demande hors cadre (ayant droit de moins de 60 ans (1) et pas d'hospitalisation (1))
- ♦ Décès (9)
- ♦ Refus pour perte d'autonomie (GIR 3) (1)
- ♦ Demande classée sans suite malgré relances (38)

→ Pour les années précédentes le nombre de bénéficiaires était de :

- ♦ 148 en 2014
- ♦ 121 en 2013
- ♦ 117 en 2012
- ♦ 101 en 2011
- ♦ 65 en 2010

À ce jour, le taux de consommation de cette prestation est de 49 % pour les titres émis du 01/01/2015 au 30/12/2015.





→ L'ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

3/5



→ 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.

13 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (6 en 2014, 9 dossiers en 2013, 8 dossiers en 2012).

→ LES CHÈQUES SOLIDARITÉ NOËL

Le Conseil d'administration de la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la RATP souhaite au moment des fêtes de fin d'année apporter un témoignage de sa solidarité à ses ressortissants âgés ou modestes.

Quelques jours avant Noël, la CCAS a adressé des Chèques solidarité CADHOC selon les modalités d'attribution suivantes :

- ♦ 200 € par bénéficiaire des Article 86 et Article 84 à demi- traitement, du Fonds de solidarité Vieillesse, du RSA et pour les Centenaires

Pour les bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS selon de nouvelles modalités :

- ♦ 200 € par ouvrant droit et 50 € par ayant droit affilié à la CCAS

Soit au total 273 bénéficiaires.

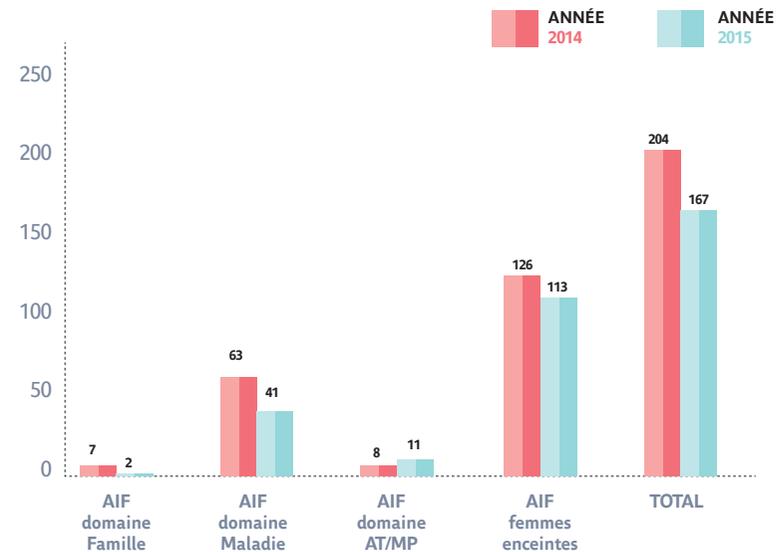
→ Répartition



→ 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.

167 dossiers ont été traités (204 dossiers traités en 2014).



Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe ASP a adressé 360 courriers de rappel au 6^è mois et 282 au 8^è mois de grossesse informant les futures mamans de l'existence du forfait « aide au foyer femmes enceintes ». Sur 448 déclarations de grossesse, 113 forfaits ont été accordés (126 forfaits accordés pour 488 déclarations de grossesse en 2014).





→ L'ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

4/5



⇒ 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. 17 agents ont bénéficié de cette aide (27 bénéficiaires en 2014).

⇒ L'AIDE COMPLÉMENTAIRE À L'AIDE LÉGALE

Cette prestation, mise en place au 1^{er} janvier 2015, permet aux bénéficiaires de l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) de bénéficier d'une aide dont le montant maximum s'élève à 200 € par bénéficiaire, dans la limite du montant de la cotisation payée et plafonnée à celui de la cotisation de la garantie de base tranche A - MPGR-PSCE ou contrat individuel.

Lors de la notification d'attribution de l'ACS par la CCAS, celle-ci y insère la fiche d'information sur cette prestation.

Trois demandes ont été instruites et nous avons attribué des aides comme suit :

Qualité	Statut (O-D / A-D)	Montant de l'aide légale accordé	Montant du reste à charge	Montant de l'AACS attribué	Montant total AACS pour la famille	Reste à charge après AACS
Assurée	O-D	200,00 €	227,20 €	200,00 €	400,00 €	27,20 €
Enfant	A-D	100,00 €	256,04 €	200,00 €		56,04 €
Assuré	O-D	200,00 €	227,20 €	200,00 €	800,00 €	27,20 €
Conjointe	A-D	200,00 €	390,40 €	200,00 €		190,40 €
Enfant	A-D	100,00 €	256,04 €	200,00 €		56,04 €
Enfant	A-D	100,00 €	226,04 €	200,00 €		26,04 €
Pensionnée	PVD	200,00 €	331,24 €	200,00 €	1 154,28 €	131,24 €
Enfant	A-D	100,00 €	196,52 €	196,52 €		0,00 €
Enfant	A-D	100,00 €	196,52 €	196,52 €		0,00 €
Enfant	A-D	100,00 €	196,52 €	196,52 €		0,00 €
Enfant	A-D	100,00 €	196,52 €	196,52 €		0,00 €
Conjoint	A-D	550,00 €	168,20 €	168,20 €		0,00 €

⇒ 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 à demi-traitement, jusqu'en mai 2015 suite à la mise en place du contrat de prévoyance avec Humanis au 1^{er} janvier 2015
- ♦ en Art 84 en demi-traitement, qui ont été en arrêt maladie pour une durée supérieure à 30 jours sur 2 mois

81 agents ont fait l'objet d'une prise en charge de leur cotisation mutuelle (126 bénéficiaires en 2014).

⇒ LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

Les prestations supplémentaires facultatives 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/ou de la Complémentaire Santé.

285 prestations supplémentaires ont été versées, dont :

- ♦ 23 au titre des AT et 8 au titre des MP
- ♦ 253 au titre des transports
- ♦ 1 au titre de la PSF métier

(En 2014, 406 prestations supplémentaires ont été versées, dont 50 au titre d'un Accidents du travail.)

⇒ L'AIDE À L'ACHAT D'UNE PROTHÈSE CAPILLAIRE

Mise en place en juillet 2014, l'aide à l'achat d'une prothèse capillaire permet aux ressortissants de la CCAS atteints 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.

9 assurées ont sollicité cette aide, dont :

- ♦ 5 agents
- ♦ 2 pensionnées
- ♦ 2 ayants droit de pensionnés

Le montant minimum versé a été de 109 € et le maximum a été de 622,16 €.

(En 2014, pour 6 mois, 5 prestations ont été servies à des femmes (2 agents actifs, 1 ayant droit d'agent et 2 pensionnées). Le montant minimum versé au titre de la prestation a été de 48,20 € et le montant maximum a été de 470,33 €.





→ L'ACTION SOCIALE ET PRÉVENTION

5/5



→ LA COMMISSION DE SECOURS

112 dossiers de demandes d'aides financières ont été proposés et instruits par la Commission de secours.

Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 154 119,47 €, soit 59,28 % du budget pour des aides d'un montant minimum de 175,82 € et maximum de 20 000 €.

48 dossiers d'aides financières ont été accordés à 100 %.

20 ont obtenu une aide partielle

17 Aide mutuelle ont été accordées, dont :

- ♦ 11 pour une période de un an
- ♦ 1 pour une période de 9 mois
- ♦ 5 pour une période de 6 mois

25 dossiers ont été refusés, dont 1 pour une aide à la Mutuelle.

1 dossier est en attente de décision de l'employeur.

1 dossier annulé sur demande de l'assuré (la veille de la commission).

Sur les 154 119,47 € accordés en 2015 par la commission des secours, 81 949,04 € ont été consommés sur l'année 2015 soit 53,17 % et 39 dossiers accordés en 2015 ont été clôturés dans l'année, soit 57 387,92 € (32,23 %).

Demandes	COMMISSION DE SECOURS 2014		COMMISSION DE SECOURS 2015	
	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné
Aide financière Dentaire	27	15	16	16
Aide Technique	5	18	3	16
Aides financières Diverses	14	18	13	4
Aide Mutuelle	7	10	14	3
Frais d'obsèques	0	2	0	0
TOTAL	53	63	46	39

(En 2014, 126 demandes ont été examinées par la Commission des secours et les administrateurs ont accordé un montant total de 139 379,39 €).

→ LE PASSEPORT SANTÉ

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

46 assurés ont fait une demande de passeport santé.

41 programmes ont été réalisés, dont 20 ont débuté en 2014.

90 % des bénéficiaires sont satisfaits voire très satisfaits de cette prestation.

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 (prise en charge à hauteur de 23 €).

En 2015, 28 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées et 65 affiliés ont bénéficié de cette prestation (en 2014, 37 nouvelles demandes ont été accordées et 65 assurés ont bénéficié d'une prise en charge).

→ L'AIDE AU FINANCEMENT DES PROTECTIONS CONTRE L'INCONTINENCE

La prestation d'aide au paiement des dépenses liées à l'achat de matériel contre l'incontinence est accordée sans condition de ressource et à hauteur d'un forfait de 1 000 €. Les bénéficiaires de cette aide ont le libre choix de leur fournisseur.

131 prises en charge ont été accordées (121 prises en charge en 2014).

En euros	Prestations 2013	Prestations 2014	Prestations 2015	Tendance	Budget 2015	Taux de réalisation 2015
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 316 419	1 260 047	1 400 488	↗	2 044 000	69 %
Prestations action sociale	154 046	250 881	269 533	↗	100 000	270 %
Prestations supplémentaires facultatives	46 505	31 407	23 197	↘	100 000	24 %
Secours	151 743	119 554	124 785	↗	260 000	48 %
Prévention	255 792	358 931	375 021	↗	475 000	79 %
Capital décès	145 671	156 307	71 666	↘	100 000	72 %
TOTAL	2 070 176	2 177 127	2 264 691	↗	3 079 000	74 %





1/2



ACCUEIL

→ LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

⇒ LE SUIVI DES AGENTS EN NOMBREUX ARRÊTS

Les agents ayant plus de 7 actes sur les 12 derniers mois glissants (hors cas particuliers d'ALD, CLD, AT/MP, suivis en médecine conseil) ont pour 1 737 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 439.

→ Les décisions médicales:

- ♦ 1 341 décisions médicalement justifiées
- ♦ 1 002 décisions de ne plus convoquer
- ♦ 286 décisions de mise en suivi médical encadré (SME)
- ♦ 81 suspensions de SME
- ♦ 218 décisions de sortie du dispositif SME
- ♦ aucune décision d'arrêt non médicalement justifié
- ♦ aucune décision de prolongation de SME

⇒ LES ARRÊTS DE TRAVAIL

- ♦ 73 050 arrêts de travail maladie, soit 70 4647 jours
- ♦ 12 000 arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 21 3672 jours
- ♦ 109 arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 2 730 jours
- ♦ 386 arrêts de travail en maternité, soit 53 615 jours

Soit, un total de 85 545 arrêts de travail (4,1 % de plus par rapport à 2014) et 974 664 jours (8,2 % de plus qu'en 2014).

⇒ LES CONTRÔLES À DOMICILE

→ Il faut distinguer deux types de contrôle:

- ♦ les contrôles enquêteurs : 1 910 contrôles, soit 2,60 % des arrêts maladie (55 contrôles de plus qu'en 2014)
 - ♦ les contrôles médecins : 2 676 contrôles, soit 3,66 % des arrêts maladie (195 contrôles de plus qu'en 2014)
- Soit, un total de 6,26 % d'arrêts maladie contrôlés.

⇒ LES DÉCISIONS DE L'ENTITÉ PRESTATIONS EN ESPÈCES

→ Parmi les 7 646 décisions prises en 2015 (326 de plus qu'en 2014), on compte :

- ♦ 4 310 décisions d'absence d'acte médical reçu par la CCAS (127 de moins que 2014)
- ♦ 3 décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h
- ♦ 103 décisions de SME
- ♦ 32 décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil
- ♦ 128 décisions à la suite d'un contrôle à domicile
- ♦ 440 décisions d'Avis Technique Impossible (ATI) (187 de plus qu'en 2014)
- ♦ 67 décisions de fraude, fin de droits, surcharge, etc.
- ♦ 2 533 décisions annulées (289 de plus qu'en 2014)
- ♦ 30 décisions de rappel de règles





→ LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

2/2



⊙ LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES

→ L'entité a reçu :

- ♦ 5 870 déclarations d'accident du travail (514 de plus qu'en 2014)
- ♦ 880 déclarations d'accident du trajet (72 de moins qu'en 2014)
- ♦ 125 déclarations de maladies professionnelles (16 de moins qu'en 2014)

Soit, un total de 6 875 déclarations (76 déclarations de plus qu'en 2014).

	DÉCLARÉES	OUVERTES	RECONNUES
Accidents du travail	5 870	3 055	2 682
Accidents de trajet	880	656	590
Maladies professionnelles	125	125	35
Total	6 875	3 836	3 307

→ Les maladies professionnelles sont en diminution par rapport à 2014 (16 de moins) et se répartissent comme suit :

- ♦ 1 déclaration pour le tableau 19
- ♦ 1 déclaration pour le tableau 25
- ♦ 23 déclarations pour les tableaux 30
- ♦ 4 déclarations pour le tableau 42
- ♦ 75 déclarations pour les tableaux 57
- ♦ 1 déclaration pour le tableau 65
- ♦ 4 déclarations pour le tableau 79
- ♦ 4 déclarations pour le tableau 97
- ♦ 9 déclarations pour le tableau 98
- ♦ 3 déclarations pour le hors tableau

⊙ L'INDEMNISATION

→ On distingue deux cas :

- ♦ **les ex-agents** : 61 dossiers ont été étudiés (22 dossiers de plus qu'en 2014) pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 19 dossiers de pension d'invalidité (même nombre qu'en 2014) sont gérés par la Caisse. 34 dossiers ont été présentés en commission d'invalidité (14 dossiers de plus qu'en 2014)
- ♦ **les indemnisations permanentes** : la commission des rentes a examiné 391 dossiers (57 de moins qu'en 2014)

→ Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles

TRIMESTRES	RENTES MENSUELLES	RENTES TRIMESTRIELLES
Janvier	207	3 198
Février	197	
Mars	0	
Avril	200	3 227
Mai	197	
Juin	0	
Juillet	207	3 215
Août	195	
Septembre	0	
Octobre	195	3 215
Novembre	189	
Décembre	0	





1/3



→ LA MÉDECINE CONSEIL

Tout au long de l'année 2015, les 9 praticiens conseils, dont 7 médecins-conseils, un stomatologue ainsi qu'un chirurgien-dentiste conseil ont étudié la situation médicale des assurés, en respectant l'application des textes généraux de la sécurité sociale et les dispositions du statut du personnel repris par le règlement intérieur de la CCAS.

⊕ LA GESTION DES AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

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

» 88 524 avis d'arrêt de travail au format papier ont été analysés pour traitement, dont :

- ♦ 71 030 actes au titre de la maladie, soit -1,55 % par rapport à 2014 (+2,9 % au 1^{er} semestre et -6,3 % au second)
- ♦ 17 494 actes au titre des accidents du travail, soit -4,8 % par rapport à 2014 (+1,7 % au 1^{er} semestre et -10,9 % au second)

C'est aussi 3 185 avis d'arrêt de travail au titre de la maladie reçus sous forme dématérialisée. Soit un taux de télétransmission de 4,3 %.

⊕ ACTIVITÉ ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE

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

» 2 631 dossiers ont été examinés dans le cadre du suivi dont :

- ♦ 1 724 dossiers traités en présence de l'assuré
- ♦ 907 dossiers traités sur pièce (hors présence de l'assuré)

» 571 dossiers en présence de l'agent ont été traités dans les consultations d'évaluation du taux d'IPP.

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

⊕ ACTIVITÉ MALADIE

119 consultations (hors CSOM, SME et commissions médicales) réalisées dans le cadre de l'assurance Maladie et 1 322 dossiers étudiés, dont 1 105 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

Ainsi :

» 79 commissions se sont réunies

» 1 499 dossiers ont été traités, dont 918 en présence de l'assuré





→ LA MÉDECINE CONSEIL

2/3



→ 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

Ainsi :

- » 11 agents ont fait appel des décisions devant la commission médicale d'appel.
- » 7 décisions de la commission médicale ont été infirmées et 4 confirmées.

→ 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.

- » 346 CSOM ont été attribués, dont :
 - ♦ 141 concernent une première demande
 - ♦ 189 concernent un renouvellement
 - ♦ 16 concernent une révision du taux

Dans le cadre d'une première demande, 26 dossiers ont été refusés (10 refus administratifs et 16 refus d'ordre médical). 90 % des dossiers présentés aux médecins ont fait l'objet d'un accord.

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

CATÉGORIE A	NOMBRE	CATÉGORIE B	NOMBRE
10 %	61 soit 43,3 %	35 %	4 soit 2,8 %
15 %	32 soit 22,7 %	40 %	2 soit 1,4 %
20 %	28 soit 19,9 %	45 %	0
25 %	6 soit 4,2 %	50 %	1 soit 0,7 %
30 %	7 soit 5 %	60 %	0
TOTAL	134 soit 95%	TOTAL	7 soit 5 %

→ LA GESTION DU TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE (TPT)

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

- ♦ 1 077 périodes de TPT correspondant à 697 assurés ont été accordées
- ♦ 28 dossiers ont fait l'objet d'un refus médical

→ LA GESTION DES PROTOCOLES DE SOINS

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

- ♦ 5 841 dossiers au format papier ont été traités, soit une augmentation de l'activité de 10,2 % (5 296 dossiers en 2014)
 - ♦ 772 protocoles électroniques traités, soit une augmentation de l'activité de 28,7 % et un taux de télétransmission de 11,7 %
- 200 dossiers ont fait l'objet d'un refus, soit un taux de 3 %.





3/3



ACCUEIL

→ LA MÉDECINE CONSEIL

⊕ LA GESTION DES ENTENTES PRÉALABLES

13 535 demandes ont été traitées, dont :

- ♦ 10 811 demandes concernent la maladie

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

- ♦ 2 724 demandes concernent l'activité dentaire

Il s'agit de la réalisation d'avis techniques dentaires et le traitement des ententes préalables d'Orthodontie Dento-Faciale (ODF) pour les enfants (et pour quelques adultes), d'orthodontie dento-faciale pré-chirurgicale, des demandes de remboursements 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 des assurés en cas de contestation des décisions notifiées par l'entité médecine conseil.

198 dossiers d'expertise ont été initiés, dont :

- ♦ 133 dossiers au titre des AT/MP, soit une augmentation de 6,4 %
- ♦ 65 dossiers au titre de la maladie, soit une augmentation de 25 %

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 compétent pour régler les litiges relatifs à l'invalidité ou à l'incapacité de travail d'un assuré.

Ainsi, en 2015 ce sont :

- ♦ 22 dossiers initiés
- ♦ 8 audiences et 33 dossiers traités

36 décisions rendues, dont :

- ♦ 12 ont confirmé les décisions de la caisse
- ♦ 12 ont infirmé les décisions de caisse
- ♦ 2 désistements
- ♦ 10 avant dire droit (renvoi, demande expertise,..)

⊕ LES CONSULTATIONS DANS LE CADRE DU CONTRÔLE NOMBREUX ARRÊTS

Les médecins-conseils ont assuré 1 933 consultations (1 401 dans le cadre d'une première visite et 532 dans le cadre du suivi médical).

De ce fait :

- ♦ 280 agents ont fait l'objet d'une mise en Suivi Médical Encadré (SME), soit 20 % des premières visites
- ♦ 90 agents ont fait l'objet d'une suspension de leur mise en SME initial, soit près de 17 %





→ LES AFFAIRES JURIDIQUES

L'activité du Pôle Réglementation et Conseil reste soutenue en 2015. Si l'activité de veille réglementaire et de conseil ainsi que le nombre de formations dispensées restent stables, on observe une augmentation du nombre de dossiers relatifs à la protection sociale des assurés partant à l'étranger notamment dans le cadre de missions professionnelles ou d'expatriations.

Le Pôle CRA (Commission de Recours Amiable) a enregistré une hausse des recours déposés par les assurés en 2015 par rapport à l'année 2014, revenant ainsi au niveau constaté en 2013.

Le Pôle Contentieux, en charge du contentieux général de sécurité sociale, a enregistré 84 recours. Le nombre de décisions de justice – toutes juridictions confondues – notifiées au cours de l'année 2015 est en augmentation (76 décisions en 2015 contre 49 en 2014).

⊕ LE PÔLE RÉGLEMENTATION ET CONSEIL

→ Veille et conseil réglementaires

Dans le cadre de son activité de veille réglementaire, le Pôle Réglementation et Conseil a rédigé 60 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. Le Pôle a ainsi apporté plus de 300 réponses au cours de l'année 2015.

→ Formation

Le Pôle Réglementation a organisé, en lien avec d'autres secteurs de la CCAS, quatre formations, regroupant 47 participants, dont :

- ♦ une session à l'attention de 9 membres du conseil d'administration de la CCAS
- ♦ trois sessions à l'attention des responsables d'équipe ressources humaines regroupant au total 38 participants

→ Gestion des dossiers européens et internationaux

Les détachements et les expatriations des assurés de la CCAS sont gérés par le Pôle Réglementation et Conseil.

Au cours de l'année 2015, le Pôle a traité :

- ♦ les dossiers concernant 480 personnes déclarées par le biais des déclarations trimestrielles préalables susceptibles de partir en mission de moins de 3 mois
- ♦ 116 dossiers de détachés et missions de courte durée (détachement initial, prolongation et clôture du dossier)
- ♦ 13 dossiers d'expatriés dont 9 pour l'UE et EEE- et 4 pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France
- ♦ 5 dossiers de transfert de résidence au Québec dans le cadre de la poursuite des études à l'étranger

Le Pôle Réglementation traite également des séjours pour les pays ayant passé une convention bilatérale avec la France. Au cours de l'année 2015, 4 dossiers ont ainsi été traités au sein du Pôle.

Le Pôle Réglementation et Conseil établit les éléments statistiques devant être transmis au CLEISS concernant le traitement des remboursements effectués pour le compte des assurés détachés et expatriés, ainsi que pour celui des bénéficiaires de remboursements de soins effectués à l'étranger.

⊕ LE PÔLE COMMISSIONS DE RECOURS AMIABLE (CRA)

En 2015, le secrétariat des commissions de recours amiable a réceptionné 357 recours, dont :

- ♦ 89 au titre du risque AT/MP
- ♦ 168 au titre du risque maladie/maternité

Ce total démontre une hausse du nombre de réclamations reçus par le secrétariat par rapport au chiffre de l'année précédente qui concerne prioritairement les recours effectués au titre du risque « AT/MP ».





→ LES AFFAIRES JURIDIQUES

2/4



→ Motifs de ces recours

Absences au contrôle à domicile	6 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	13 %
Absences au suivi médical encadré	6 %
Activités non autorisées	6 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	8 %
Refus de reconnaissance accident du travail	30 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	5 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	19 %
Autres litiges (refus de contrôle, départs campagne sans autorisation, etc.)	7 %

Après examen par le secrétariat de la Commission, sur les 357 recours reçus :

- ♦ 30 recours ont été admis avant CRA (dont 27 % correspondant au risque AT/MP et 73 % au risque maladie)
- ♦ 17 ont fait l'objet d'un rejet pour forclusion
- ♦ 35 ont fait l'objet d'un retrait du rôle

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

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

- ♦ 11 fois au titre du risque AT/MP
- ♦ 10 fois au titre du risque maladie/maternité

Au cours des 21 séances, les Administrateurs ont examiné 163 recours d'assurés, soit :

- ♦ 111 recours concernant le risque AT/MP
- ♦ 52 recours au titre du risque maladie/maternité

→ Décisions rendues en séance en 2015

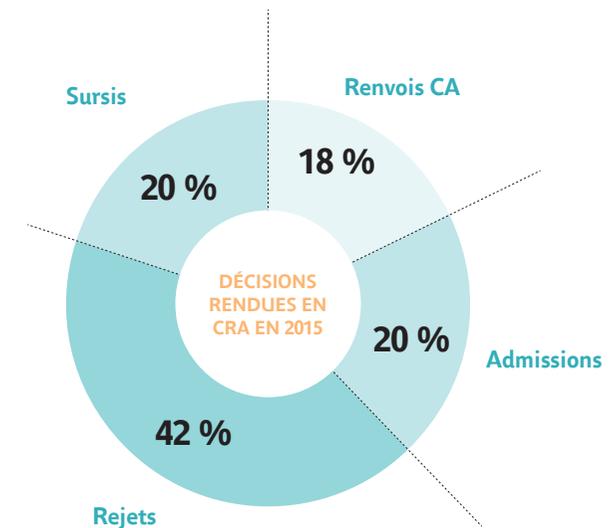
A noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués par les assurés en 2014.

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 42 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 20 % des recours examinés.

32 dossiers (20 %) ont fait l'objet d'un sursis et 29 recours (18 %) ont été renvoyés devant le Conseil d'administration.

→ Tableaux récapitulatifs des décisions rendues en séance

	AT/MP	MALADIE/MATERNITÉ	TOTAL
Admissions en séances	22	11	33
Rejets en séances	31	38	69
Sursis	29	3	32
Renvois CA	29	0	29
TOTAL DES DÉCISIONS	111	52	163





→ LES AFFAIRES JURIDIQUES

3/4



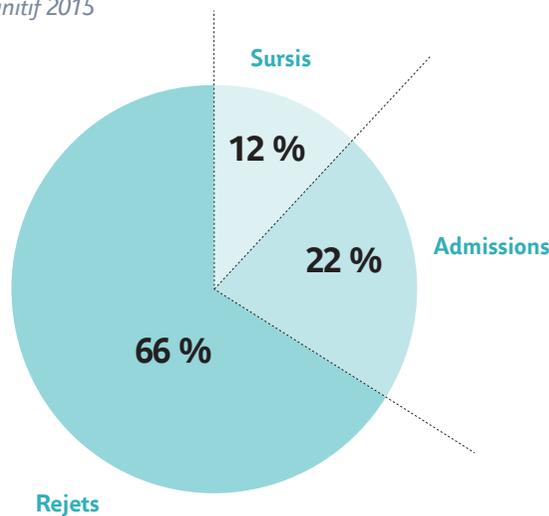
→ Bilan définitif suite aux sursis à statuer ou aux renvois auprès du Conseil d'administration

	AT/MP	MALADIE / MATERNITÉ	TOTAL
Admissions	22	11	33
Rejets	59	38	97
Sursis	17	1	18
TOTAL DES DÉCISIONS	98	50	148(*)

(*) 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 l'objet ensuite, 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 66 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 22 % des recours. 12 % sont toujours en attente du retour des pièces complémentaires qui permettront un nouvel réexamen du dossier en séance.

→ Bilan définitif 2015



→ LE PÔLE CONTENTIEUX

Au cours de l'année 2015, 76 décisions relevant du contentieux général ont été rendues (49 en 2014), dont 63 devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale et 13 devant la Cour d'appel, soit 27 de plus qu'en 2014 (55,10 % de plus), par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale, qui se répartissent de la manière suivante :

→ Parmi les 76 décisions :

- Décisions de la Caisse confirmées par les juridictions : 42, soit 55,26 % (30, soit 61,22 % en 2014)
- Décisions de la Caisse infirmées par les juridictions : 14, soit 18,42 % (4, soit 8,16 % en 2014). Parmi les 14 décisions infirmées par les juridictions (9 devant le TASS et 5 devant la Cour d'appel), dont 7 faits accidentels, 5 expertises et 2 maladies professionnelles. La Caisse a interjeté appel de 3 jugements, et elle a formé un pourvoi en cassation concernant 1 arrêt de la Cour d'appel
- Décisions de la Caisse partiellement infirmées par les juridictions : 3, soit 3,95 % concernant des activités non autorisées. Le tribunal a confirmé la décision de la CCAS dans son principe mais tout en modulant la sanction financière appliquée initialement par la Caisse
- Décisions de la Caisse ayant fait l'objet d'une radiation : 8 (l'agent ne s'est pas déplacé à l'audience) et d'un désistement : 5 (l'agent a expressément renoncé à son action contre la Caisse, soit 13 décisions qui représentent 17,11 % (contre 5, soit 10,20 % en 2014)
- 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, ou d'un CRRMP) : 4, soit 5,26 % (10, soit 20,41 % en 2014)

Si les décisions de rejets des demandes, de radiations et de désistements sont totalisées, ce qui constitue l'ensemble des décisions de la Caisse confirmées par les juridictions de sécurité sociale, soit 55 affaires (hors décisions avant dire droit, qui ne sont pas définitives), sont comparées aux 14 décisions infirmées, les pourcentages sont les suivants :

- 72,37 % des décisions ont été confirmées par les juridictions (55 sur 72) 89,74 % en 2014
- 18,47 % des décisions ont été infirmées par les juridictions (14 sur 72) 10,26 % en 2014
- 3,95 % des décisions ont été partiellement infirmées (3 sur 72) Aucune en 2014.





→ LES AFFAIRES JURIDIQUES

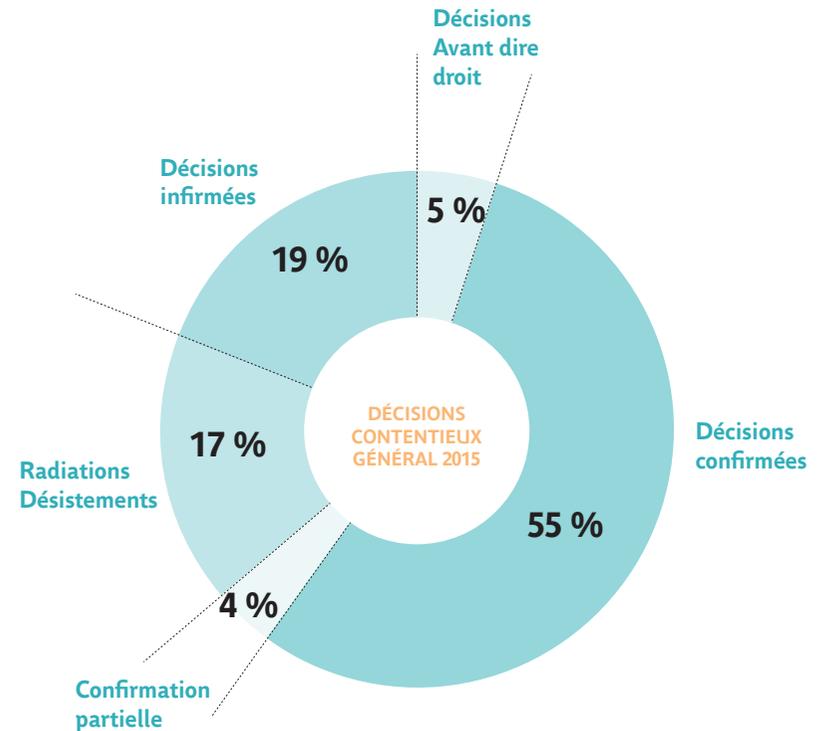
4/4



Enfin, le nombre de recours est en augmentation, puisqu'il s'élève à 84 (53 en 2014), soit +58,49 %, dont 63 demandes concernent le TASS, 20 concernent la Cour d'appel et 1 pourvoi en cassation.

→ *Contentieux général par thème sur les 72 décisions rendues en 2015 (hors les décisions avant dire droit)*

DÉCISIONS CONTENTIEUX GENERAL 2015 PAR THÈME (72 décisions hors ADD)		% de dossiers par thème/72 décisions
Faits accidentels	24	33,33 %
Expertises	20	27,78 %
Maladies professionnelles	10	13,89 %
Absences au contrôle	7	9,72 %
Activités non autorisées	5	6,94 %
Divers (Cumul IJ/rente - Congé de longue durée - PF)	3	4,17 %
Prestations en nature	2	2,78 %
Accident de trajet	1	1,39 %



→ *Synthèse des recours et des décisions rendues (contentieux général – année 2015/année 2014) par juridiction*

	Analyse du contentieux général de la Sécurité sociale 2015							
	TASS		COUR D'APPEL		COUR DE CASSATION		CONTENTIEUX GÉNÉRAL	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Recours reçus dans l'année	40	63	13	18	0	1	53	82
Décisions rendues	41	67	8	9	0	0	49	76
Décisions avant dire droit	10	4	0	0	0	0	10	4
Confirmation décisions CCAS	23	40	7	2	0	0	30	42
Confirmation partielle décisions CCAS	0	1	0	2	0	0	0	3
Radiation/Désistement	5	8	0	5	0	0	5	13
Infirmation décisions CCAS	3	10	1	4	0	0	4	14





→ LA COMMUNICATION

→ LE SITE INTERNET www.ccas-ratp.fr

→ Statistiques de l'année 2015

- ◆ Nombre de visites **256 029**
- ◆ Nombre de pages vues **903 339**
- ◆ Nombre d'utilisation des téléservices **316 423**

→ Top 5 des téléservices les plus consultés

- ◆ Paiements et décomptes santé **207 030**
- ◆ Mes derniers documents **34 547**
- ◆ Attestation de droits maladie **16 798**
- ◆ Ma carte Vitale **8 670**
- ◆ Participations forfaitaires et franchises **8 320**

→ Editique et webitique

Assurés ayant opté pour la dématérialisation de leurs documents au 31/12/15 :

- ◆ 24 722, soit 32 % des assurés (+11,5 %)

Nombre de documents et décomptes dématérialisés reçus par ces assurés :

- ◆ 573 270 (+28 %)

→ LES PUBLICATIONS DE L'ANNÉE 2015

- ◆ Prévention gynécologique 13-23 ans (4 800 ex. mise à jour janvier)
- ◆ Prévention gynécologique 24-50 ans (9 300 ex. mise à jour janvier)
- ◆ Prévention gynécologique 51 ans et plus (11 800 ex. mise à jour janvier)
- ◆ L'Assurance maternité (1 500 ex. mise à jour février)
- ◆ Forfait aide au foyer pour les femmes enceintes (1 500 ex. réimpression)
- ◆ Le passeport santé (1 200 ex. réimpression avril)
- ◆ Les frais de transport (1 500 ex. réimpression juin)
- ◆ Vous êtes enceinte ? Questionnaire bucco-dentaire (1 500 ex. réimpression juin)
- ◆ CESU de la CCAS (500 ex. mise à jour septembre)
- ◆ Pathologies prostatiques (1 045 ex. du CD routés en septembre)
- ◆ Les cures thermales (500 ex. mise à jour octobre)
- ◆ RESPIRE n°30 (77 000 ex. printemps)
- ◆ RESPIRE n°31 (55 000 ex. rentrée)
- ◆ RESPIRE n°32 (53 000 ex. hiver)

Dans un souci d'amélioration continue, la CCAS poursuit sa communication en encourageant ses assurés à consulter les publications sur son site Internet. Malgré un nombre de pages imprimées légèrement inférieur à 2014 (-15 p.), le nombre d'exemplaires imprimés a diminué de manière notable (-129 900 ex.). Cette diminution est principalement due au choix des assurés ayant opté pour la dématérialisation de leurs documents, d'où l'envoi du journal RESPIRE par courriel en version interactive.

Année	Nombre de pages imprimées	Nombre d'exemplaires imprimés
2015	102	219 100
2014	117	349 000
2013	220	349 650





→ LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

À la suite d'un changement d'organisation au sein du département Gestion et innovation sociales, un plan de transition a été mis en place afin de créer un système de management de la qualité pour la CCAS distinct de celui de l'Espace santé.

À l'issue de cette année de transition, nous avons été audités par l'AFNOR du 2 au 4 février 2015 afin d'obtenir le certificat de renouvellement. Tous les processus ont été examinés et aucune non-conformité n'a été relevée.

Le système de management de la qualité ayant été évalué et jugé conforme aux exigences requises par la norme ISO 9001 : 2008, l'AFNOR certification nous a remis, le 16 mars 2015, le certificat de renouvellement.

À compter de ce jour, le cycle de suivi porte sur trois ans.





LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

1/2



↳ 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

La dépense moyenne annuelle par bénéficiaire du régime RATP est estimée à 2 514 € contre 2 708 € pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,93. 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 mais également par la baisse des prestations par rapport à 2014.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Régime Général	2 380 €	2 449 €	2 505 €	2 563 €	2 648 €	2 708 €
Régime RATP	2 260 €	2 295 €	2 341 €	2 400 €	2 542 €	2 514 €
Ratio régime RATP / Régime Général	0,95	0,93	0,94	0,94	0,96	0,93

↳ ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Après une hausse des dépenses d'assurance maladie (+5,9 %), les versements des prestations d'assurance maladie du régime RATP sont en baisse, avec un taux d'évolution à -1,08 % sur l'année 2015.

Ce recul des dépenses est imputable aux dépenses assimilées et au budget global en baisse de -4,32 %.

L'analyse des dépenses de santé sur les douze dernières années (2003-2015) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.





LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS



Année	ONDAM	RATP	Régime Général
2003	Base 100	Base 100	Base 100
2004	104,40	103,92	104,80
2005	107,74	107,92	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	145,82
2015	141,10	138,30	148,82
ÉVOLUTION 2015 / 2003	41,10 %	38,30 %	48,82 %

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 diminue pour s'établir à 3,86 % contre 4,16 % en 2014. 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 du système d'information MIAMI qui reste importante, 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, mais également par la baisse du taux de réfaction alloué à la CCAS.

ANNÉE	TAUX DE COUVERTURE
2008	93 %
2009	90,5 %
2010	80,28 %
2011	75 %
2012	79 %
2013	79 %
2014	81 %
2015	78,31 %



→ **COMPTE DE RÉSULTAT**

RISQUE MALADIE PÉRIODE DU 01/01 AU 31/12/2015

1/2



CHARGES	RÉALISATION 2014	BUDGET 2015	RÉALISATION 2015	% DU BUDGET	ÉVOLUTION 2015/2014		RÉALISATION 2014	BUDGET 2015	RÉALISATION 2015	% DU BUDGET	ÉVOLUTION 2015/2014
Prestations légales compensées	273 552 537,85	271 380 000	270 603 898,44	99,71 %	-1,08 %						
Prestations légales hors budget global	147 758 752,88	147 330 000	150 171 407,97	101,93 %	1,63 %	Compensation bilatérale remboursement des prestations	260 357 387,30	258 320 000	258 082 952,51	99,91 %	-0,87 %
Ayants droit et retraités	100 790 926,01	99 000 000	102 792 120,65	103,83 %	1,99 %	Remboursement des prestations légales	251 203 598,35	249 108 000	249 078 620,79	99,99 %	-0,85 %
Agents actifs	46 967 826,87	48 330 000	47 379 287,32	98,03 %	0,88 %	Remboursement des prestations servies par l'Espace santé	9 153 788,95	9 212 000	9 004 331,72	97,75 %	-1,63 %
Remboursement par la CCAS	28 476 981,85	28 500 000	28 533 540,51	100,12 %	0,20 %						
Prestations servies par l'Espace santé	12 871 158,95	13 830 000	13 000 070,50	94,00 %	1,00 %	Hors compensation bilatérale	61 049,33	55 000	66 592,46	121,08 %	9,08 %
Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	5 619 686,07	6 000 000	5 845 676,31	97,43 %	4,02 %	Remboursement prestations CMU	61 049,33	55 000	66 592,46		
Budget global et dépenses assimilées	125 793 784,97	124 000 000	120 354 483,73	97,06 %	-4,32 %	Prestations Espace santé refacturées	464 880,01	350 000	499 577,29	142,74 %	7,46 %
Budget global	92 796 001,20	88 000 000	89 265 530,17	101,44 %	-3,80 %	Accidents du travail	97 527,13	100 000	102 430,41	102,43 %	5,03 %
Dépenses assimilées	32 997 783,77	36 000 000	31 088 953,56	86,36 %	-5,78 %	Médecine du travail	367 352,88	250 000	397 146,88	158,86 %	8,11 %
Prestations légales hors compensation bilatérale	59 592,46	50 000	78 006,74	156,01 %	30,90 %	Prothèses dentaires	994 875,96	1 300 000	960 655,18	73,90 %	-3,44 %
Prestations CMU-C	59 592,46	50 000	78 006,74	156,01 %	30,90 %	Ticket modérateur retraités	389 748,04	400 000	416 284,14	104,07 %	6,81 %
Autres prestations	2 195 411,84	3 079 000	2 278 973,86	74,02 %	3,81 %	Recouvrement sur tiers	2 106 706,95	1 050 000	1 089 842,30	103,79 %	-48,27 %
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 260 047,11	2 044 000	1 400 488,21	68,51 %	11,15 %	Prestations en nature	1 636 963,92	600 000	813 933,90	135,66 %	-50,28 %
Prestations action sociale	250 881,13	100 000	269 533,08	269,53 %	7,43 %	Maintien du salaire	400 992,52	400 000	217 083,91	54,27 %	-45,86 %
Prestations supplémentaires	31 406,58	100 000	23 197,23	23,19 %	-26,14 %	Indemnités forfaitaires	68 750,51	50 000	58 824,49	117,65 %	-14,44 %
Secours	119 553,58	260 000	124 785,44	47,99 %	4,38 %	Ressources du régime	122 592 233,59	124 690 000	124 629 609,04	99,95 %	1,66 %
Prévention (dont Espace santé)	377 216,09	475 000	389 304,15	82,00 %	3,20 %	Remboursement de CSG par l'ACOSS	122 369 864,00	124 450 000	124 450 152,00	100,00 %	1,70 %
Capital décès	156 307,35	100 000	71 665,75	71,66 %	-54,15 %	Cotisations CCAS	222 369,59	240 000	179 457,04	74,77 %	-19,30 %
Compensation bilatérale	295 389 288,18	301 855 000	298 900 094,66	99,02 %	1,19 %	Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 444 305,43	1 600 000	1 633 662,73	102,10 %	
Cotisation brute CNAM - agents actifs	196 914 191,14	201 237 000	199 254 893,11	99,02 %	1,19 %	Réfaction compensation bilatérale	12 293 329,04	13 190 000	11 823 997,80	89,64 %	-3,82 %
complément cotisation CNAM	98 475 097,04	100 618 000	99 645 201,55	99,02 %	1,19 %	Contribution transporteur	250 672 760,27	252 383 000	249 267 713,34	98,77 %	-0,56 %
Prestations en espèces	60 858 441,51	58 400 000	65 128 716,56	111,52 %	7,02 %	Cotisations sociales RATP maladie	228 563 425,27	228 860 000	227 026 569,03	99,20 %	
Maintien du salaire agents actifs	60 557 641,51	58 000 000	64 793 895,43	111,71 %	7,00 %	Complément de cotisation CNAM dont financement du Conseil de Prévoyance	22 109 335,00	23 523 000	22 241 144,31	94,55 %	
Indemnités journalières	99 362,46	200 000	145 558,80	72,78 %	46,49 %						
Pensions d'invalidité	201 437,54	200 000	189 262,33	94,63 %	-6,04 %	Produits exceptionnels	13 560,69		5 516,21		
Participation du régime	989 195,00	1 200 000	1 050 648,25	0,00 %	6,21 %						
Financement sécurité sociale étudiant	989 195,00	1 200 000	1 050 648,25	0,00 %	6,21 %						
Autres charges	2 166 620,22	2 536 000	2 043 566,13	80,58 %	-5,68 %						
Indemnité décès	1 440 500,70	1 800 000	1 271 411,32	70,64 %	-11,74 %						
Conseil de prévoyance	726 119,52	736 000	772 154,81	104,90 %	6,34 %						
Coût de fonctionnement CCAS	15 095 658,80	14 539 000	15 099 586,67	103,86 %	0,03 %						
Frais de personnel	10 040 218,65	9 593 000	10 150 158,42	105,81 %	1,09 %						
Matières et fournitures	57 315,29	45 000	56 433,23	125,41 %	-1,54 %						
Autres charges externes	2 716 948,12	2 381 000	2 680 784,39	112,60 %	-1,33 %						
Dotation aux amortissements	970 692,13	1 200 000	901 237,30	75,10 %	-7,16 %						
Coût des locaux	1 310 460,00	1 320 000	1 310 448,00	99,28 %	0,00 %						
Charges exceptionnelles	24,61	0	525,33		2034,62 %						
Coût de fonctionnement Espace santé	2 768 146,07	350 000	326 223,69	93,21 %	-88,22 %						
Excédent de contribution transporteur						Insuffisance de contribution transporteur	1 684 055,32		6 955 305,26		
Total	653 074 891,93	653 339 000	655 431 708,26	100,32 %	0,36 %	Total	653 074 891,93	653 338 000	655 431 708,26	100,32 %	0,36 %





→ COMPTE DE RÉSULTAT | RISQUE AT/MP PÉRIODE DU 01/01 AU 31/12/2015

2/2



CHARGES	RÉALISATION 2014	BUDGET 2015	RÉALISATION 2015	% DU BUDGET	ÉVOLUTION 2015/2014	PRODUITS	RÉALISATION 2014	BUDGET 2015	RÉALISATION 2015	% DU BUDGET	ÉVOLUTION 2015/2014
Prestations légales en nature	1 816 614,13	1 785 000	1 841 546,56	103,17 %	1,37 %	Recouvrement sur tiers :	2 789 092,46	3 600 000	1 646 162,73	45,73 %	-40,98 %
Prestations payées par la CCAS	1 597 553,87	1 580 000	1 627 984,70	103,04 %	1,90 %						
Prestations servies par l'Espace santé	97 527,13	100 000	102 430,41	102,43 %	5,03 %	- prestations en nature	508 197,56	800 000	206 276,12	25,78 %	
Budget global	120 791,83	100 000	109 901,22	109,90 %	-9,02 %	- rentes	929 866,18	1 500 000	510 341,89	34,02 %	
Dépenses assimilées au budget global	741,30	5 000	1 230,23	24,60 %	65,96 %	- indemnité forfaitaire	77 561,54	100 000	73 725,08	73,73 %	
						- maintien du salaire	1 273 467,18	1 200 000	855 819,64	71,32 %	
Autres prestations légales	14 538 412,15	15 015 000	14 332 978,38	95,46 %	-1,41 %	Pénalités					
Arrérages de rentes	14 520 344,33	15 000 000	14 325 143,38								
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	18 067,82	15 000	7 835,00			Contribution transporteur RATP	31 143 784,85	34 280 000	33 754 869,11	98,47 %	8,38 %
						dont financement du Conseil de Prévoyance	726 119,53	736 000	772 154,81		
Autres prestations	41 799,70	30 000	16 658,43	55,53 %	-60,15 %						
Prestations supplémentaires	41 799,70	30 000	16 658,43								
Prestations en espèces	16 312 783,75	14 540 000	17 772 980,44	122,24 %	8,95 %	Produits exceptionnels et autres remboursements	994,23	0	17 040,44		
Maintien du salaire	16 263 000,32	14 500 000	17 624 270,94								
Indemnités journalières	49 783,43	40 000	148 709,50								
Participation du régime	863 883,01	900 000	699 372,37	77,71 %	-19,04 %						
Cotisations fonds assurance AT	863 883,01	900 000	699 372,37								
Autres charges	21 271,22	20 000	17 007,00	85,04 %	-20,05 %						
Frais d'obsèques (part RATP)	21 271,22	20 000	17 007,00								
Conseil de Prévoyance	726 119,53	736 000	772 154,81	104,91 %	6,34 %						
Coût de fonctionnement CCAS	4 255 470,36	4 854 000	4 321 860,88	89,04 %	1,56 %						
Excédent de contribution transporteur						Insuffisance de contribution transporteur	4 642 482,31		4 356 486,59		
Total charges	38 576 353,85	37 880 000	39 774 558,87	105,00 %	3,11 %	Total produits	38 576 353,85	37 880 000	39 774 558,87	105,00 %	3,11 %



CCAS de la RATP
CH34 LAC CG01
30, rue Championnet • 75887 Paris Cedex 18
Site : www.ccas-ratp.fr
Tél. : 01 58 76 03 34 (de 8h30 à 16h30)
