



# RAPPORT D'ACTIVITÉ DE LA **CCAS** 2016

[Lire la suite](#)

# Sommaire



Éditorial



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  
& les résultats



Compte  
de résultat



# 1 Édito



L'année 2016 a enregistré une hausse significative de fréquentation du site Internet de la CCAS. L'utilisation du nouveau service « Mes messages – mes réponses », accessible depuis l'espace privé et mis à disposition fin 2015, n'a cessé de croître.

➔ Il guide les assurés dans leurs demandes et facilite les échanges ainsi que le suivi de leurs démarches. Une rubrique « foire aux questions » est également venue enrichir le site pour une meilleure connaissance des activités de notre Caisse. Les téléservices proposés sont également de plus en plus consultés, la rubrique relative à la consultation des paiements et des décomptes santé arrivant en tête de cette fréquentation.

➔ Le nombre d'assurés ayant opté pour la dématérialisation des documents papier poursuit sa progression. **Plus de 35 % de nos assurés reçoivent leurs informations de manière dématérialisée.** Rappelons que, outre la participation au développement durable, ce choix permet de disposer d'éléments personnels et de décomptes dans un délai très court.

➔ La CCAS a consacré un effort important pour être au rendez-vous des projets voulus par les pouvoirs publics : Protection Maladie Universelle, préparation de l'arrivée du Tiers Payant Généralisé prévu pour l'ensemble des ressortissants en 2018.

➔ Les travaux de la commission « Action sociale et prévention » ont, quant à eux, permis, après validation du Conseil d'administration, de **faire évoluer quatre prestations :**

- ▶ la téléassistance passe de 3,75 € à 6 € par mois,



**“ CES RÉSULTATS SONT LE FRUIT DE L'IMPLICATION AU QUOTIDIEN DE TOUS LES PERSONNELS DE LA CCAS.”**

→ Isabelle Goasdoué – Directrice de la CCAS

- ▶ la prise en charge des frais de séjour en colonie de vacances s'élargit à toutes les structures accueillant des enfants en situation de handicap,
- ▶ la migration du dispositif des chèques solidarité pour Noël des chèques Cadhoc vers les chèques services,
- ▶ le forfait dépendance en établissement passe de 150 € à 165 € mensuels.

➔ **Enfin, le maintien du bon niveau de qualité de service aux assurés,** dans un contexte d'activité soutenue de l'ensemble des équipes de la CCAS, a été marqué par :

- ▶ une **hausse de 2,17 % des feuilles de soins électronique** représentant 92,78 % de la totalité des flux reçus,
- ▶ un délai de remboursement des feuilles de soins atteignant 4,8 jours,
- ▶ une progression du taux d'appels traités par la plateforme téléphonique de 2 % grâce à la nouvelle architecture du serveur vocal permettant d'optimiser l'orientation des appels.

Ces résultats sont le fruit de l'implication au quotidien de tous les personnels de la CCAS dont les actions s'inscrivent dans la démarche d'amélioration continue, démarche qualité ayant fait l'objet d'un audit de suivi en 2016.

# 2

## Les chiffres clés



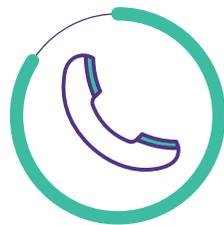
**107 905**  
ressortissants



**11 722**  
personnes accueillies



**5 709**  
dossiers déposés  
à l'accueil



**48 828**  
appels reçus par  
les conseillers à l'accueil  
téléphonique

**41 015**  
appels traités, soit  
un taux de **84 %**



**333 682**  
plis reçus et triés

**5 231**  
déclarations  
d'accident  
du travail  
traitées



**102**  
déclarations de **maladies**  
**professionnelles** traitées

**995**  
déclarations d'accident  
du trajet traitées



**166 229**  
feuilles de soin  
papier payées



**2 136 080**  
feuilles de soin  
électronique payées



**27 789**  
assurés ayant opté pour la  
dématérialisation des flux



**2 662 €**  
de dépense moyenne  
annuelle par  
bénéficiaire



**15 310 596 €**  
de coût de  
fonctionnement  
du risque Maladie



# Le Conseil d'administration

## au 31 décembre 2016



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 2016, est la suivante :

### Présidente du Conseil d'administration

**Laurence Cochet**

*Présidente de la commission de contrôle financier*

### Membres administrateurs titulaires représentant la RATP

- ▶ Samia **Bédredine**
- ▶ Sophie **Bildgen**
- ▶ Estelle **Boyer**  
*Présidente de la commission de recours amiable du risque AT-MP*
- ▶ Geneviève **Charpentier**  
*Présidente de la commission des rentes AT/MP*
- ▶ Aurélie **Desvigne**
- ▶ Sylvie **Fredon-Bonnafé**
- ▶ Annick **Grenèche**
- ▶ Patrick **Herlédan**
- ▶ Corinne **Herremans**
- ▶ Jean-François **Jézéquel**
- ▶ Pierrette **Lacour**
- ▶ Marc **Lajus**
- ▶ Véronique **Luneau**
- ▶ Catherine **Massart**
- ▶ Pascal **Pavard**  
*Président de la commission invalidité*
- ▶ Claude **Pocard**  
*Président de la commission de recours amiable du risque maladie-maternité*
- ▶ Catherine **Porquet**
- ▶ Hasina **Sayed**
- ▶ Charlotte **Tisserand**
- ▶ Caroline **Vandenbore**
- ▶ Eliette **Venzin**

### Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

#### CFDT

- ▶ Mikael **Réal**  
*(suppléant Stéphane Régnier)*
- ▶ Xavier **Rouchon**  
*(suppléant David Aubry)*
- ▶ Frédéric **M'Bock-Um**

#### CFE-CG

- ▶ Annick **Nardelli**  
*(suppléant Christian Bridoux: Président de la commission action sociale et prévention)*

- ▶ Jean-Marc **Grisoni**

#### CGT

- ▶ Patrick **Moussin**  
*(suppléant Corinne Joachim)*
- ▶ Alain **Landre**  
*(suppléant Jean-Marc Cuiba)*
- ▶ Arnaud **Moinet**  
*(suppléant Fabien Cosnefroy)*
- ▶ Sandra **Croisic**  
*(suppléant Michaël Bignotti)*
- ▶ Jean-Christophe **Turlure**  
*(suppléant Aziz Boukrif)*
- ▶ Frédéric **Le Goff**  
*Président de la commission des secours*

#### FO

- ▶ Jean-Jacques **Lhoumaud**  
*(suppléant Philippe Navet)*
- ▶ Patrick **Colin**  
*(suppléant Djemel Benameur)*
- ▶ Serge **Lévy**

#### SUD

- ▶ Jean-Christophe **Delprat**  
*(suppléant Manuel Mendès)*
- ▶ Emmanuel **Bausset**  
*(suppléant Pascal Denoor)*
- ▶ Franck **Clément**

#### UNSA

- ▶ Olivier **Galle** *(suppléant Matthieu Murga Perrilliat)*
- ▶ Karine **Charpentier**  
*(suppléant Philippe Binante)*
- ▶ B-Philippe **Van Den Abeele**  
*(suppléant Laurent Dessaptlarose)*
- ▶ Hervé **Cusenier**  
*(suppléant Khalid Dalil)*
- ▶ Sébastien **Vinot**

#### Retraités

- ▶ Pierre **Loss** : Retraité CGT
- ▶ Bernard **Coudert**  
Retraité LISTE ENTENTE

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

- ▶ Alexis **Louvet** : Représentant CRE
- ▶ Valérie **Dadou** : Représentant CRE

#### ▶ Ont été remplacés en cours d'année 2016 :

- ▶ Pierre **Four** : Président du Conseil d'administration
- ▶ Lucie **Bruandet** : Représentant la RATP
- ▶ Frédéric **Chazal** : Représentant la RATP
- ▶ Brigitte **Goch-Bauer** : Syndicat CGT (titulaire)
- ▶ Claude **Voisin** : Syndicat CGT (titulaire)
- ▶ Claude **Sadou** : Syndicat CGT (suppléant)
- ▶ Yvon **Bellassée** : Syndicat CGT (titulaire)
- ▶ Michel **Pouzieux** : Syndicat CGT (titulaire)
- ▶ Michel **Nestoret** : Syndicat SUD (titulaire)
- ▶ Laurent **Ben Hamou** : Syndicat FO (titulaire)



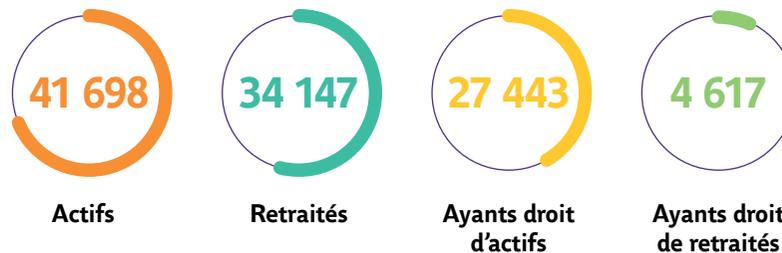
Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 107 098 en 2015 à 107 905 en 2016, soit une augmentation de 807 personnes.

## RÉPARTITION DES 107 905 RESSORTISSANTS

	2015	2016	Variation
Actifs	42 113	41 698	-415
Retraités	33 495	34 147	+652
Ayants droit d'actifs	26 874	27 443	+569
Ayants droit de retraités	4 616	4 617	+1

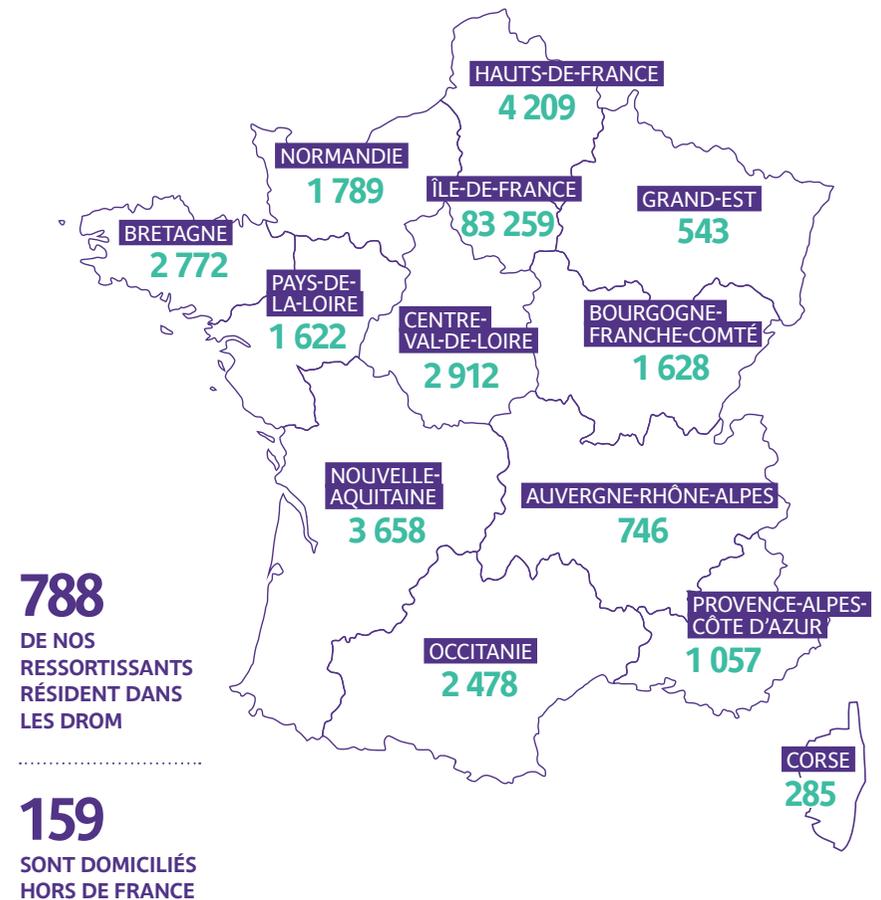
➔ Si la population des actifs diminue, toutes les autres catégories augmentent. S'agissant des ayants droit d'actifs, l'augmentation est due à la hausse du nombre d'enfants à charge (+840), alors que le nombre de conjoints d'actifs diminue (-134).

➔ Répartition de la population en 2016 :



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

➔ Répartition des ressortissants par région :

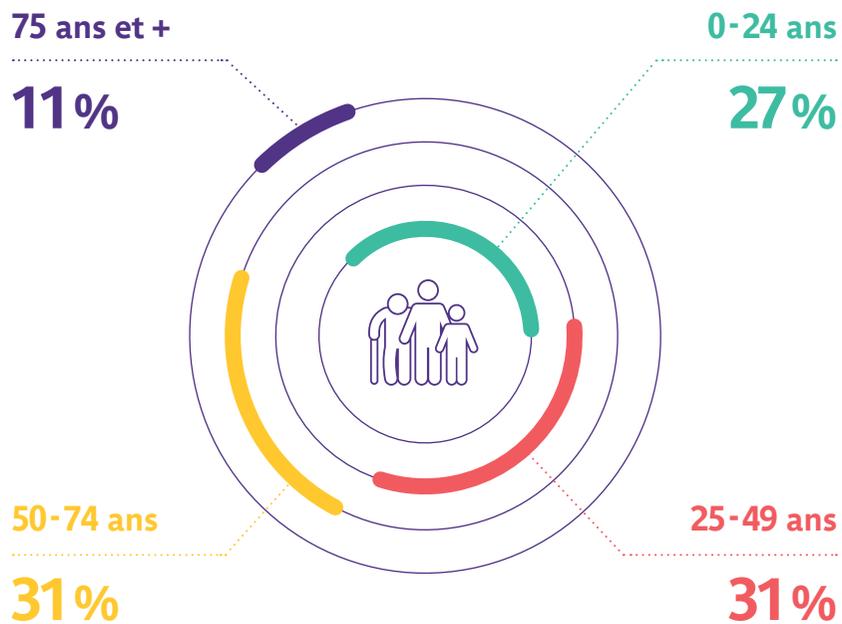




## RÉPARTITION DES ASSURÉS PAR TRANCHE D'ÂGE

➔ L'âge moyen des ressortissants de la CCAS reste constant et s'établit à 42,2 ans toutes populations confondues. Il est de 40,9 ans pour les actifs, 68,9 ans pour les retraités et 9,1 ans pour les enfants. Notre régime compte 28 assurés centenaires, soit 3 de plus qu'en 2015.

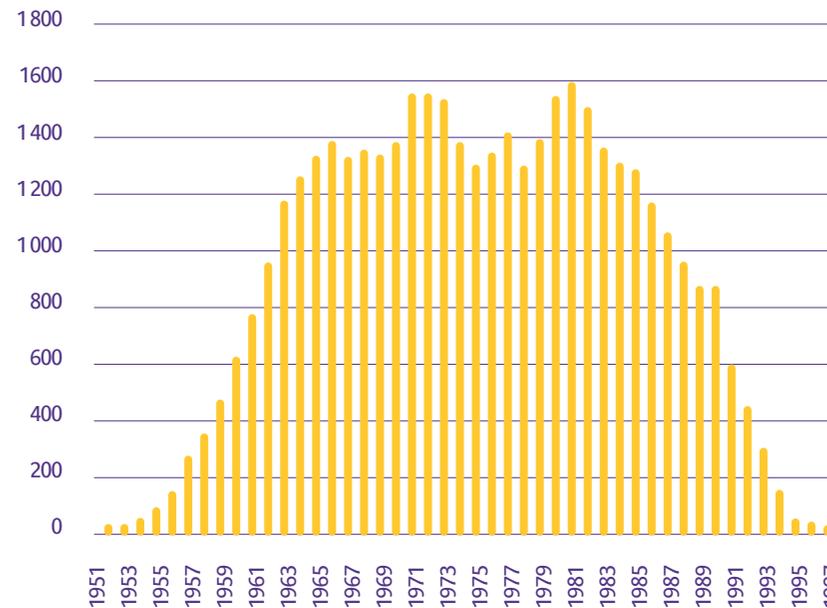
➔ Population totale par tranche d'âge :



## LES ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

➔ La population active de notre régime est masculine à 79,95 %. La moyenne d'âge est la même qu'en 2015, soit 40,9 ans. Le plus jeune actif est né en 1998 et les plus anciens sont nés en 1951, soit une population active de 18 à 65 ans (identique à 2015). Les années les plus représentées correspondent aux importantes vagues de recrutement de la RATP.

➔ Retraités par année de naissance :

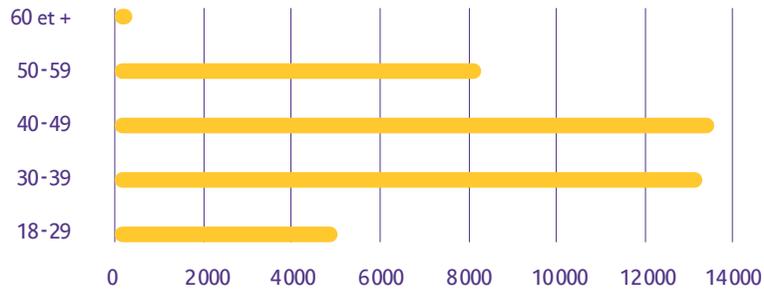


# 4

## Les ressortissants

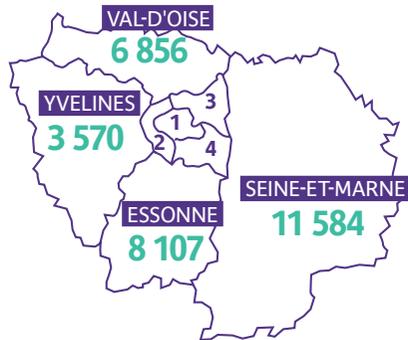


### → Actifs par tranche d'âge :



→ En terme géographique, s'il est logique de retrouver une très forte proportion de cette population dans les différents départements d'Île-de-France (91,7 % des actifs et de leurs ayants droit y résident), on en trouve aussi 4,4 % en Hauts-de-France et 1,6 % dans la région Centre-Val de Loire.

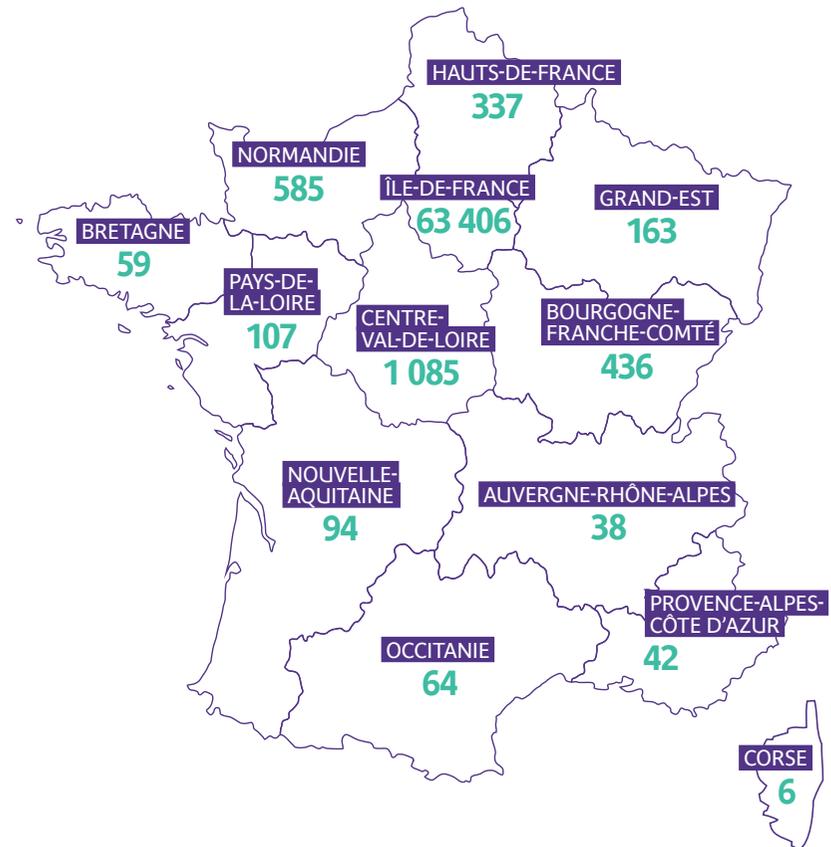
### → Répartition des actifs et de leurs ayants droit en Île-de-France :



1. PARIS 4 646
2. HAUTS-DE-SEINE 6 538
3. SEINE-SAINT-DENIS 11 404
4. VAL-DE-MARNE 10 701

La répartition sur le reste du territoire national est beaucoup plus minime, et composée essentiellement de retraités et de leurs ayants droit.

### → Répartition des actifs et de leurs ayants droit par région :

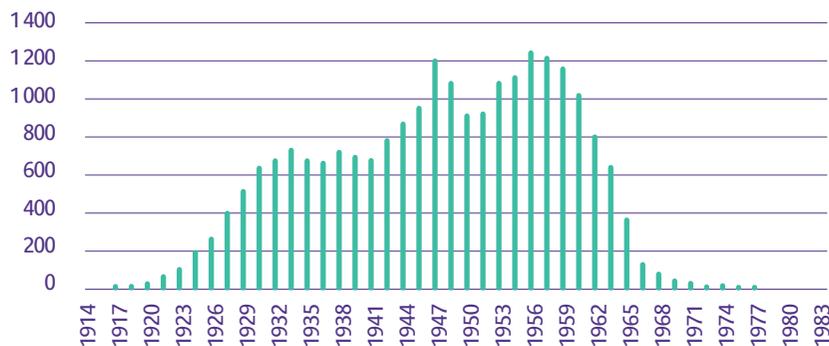




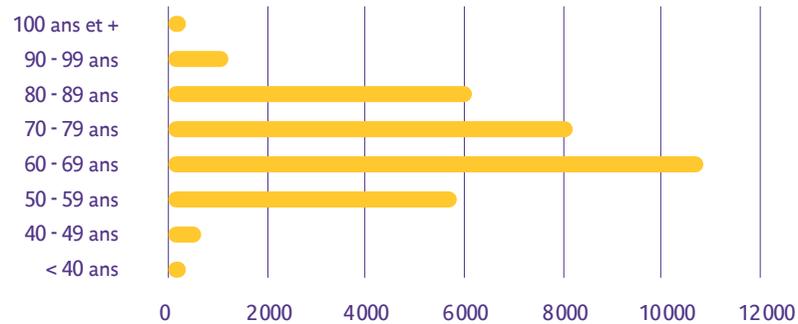
## LES RETRAITÉS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

→ La population retraitée est comme la population active largement masculine : 77,05 %.  
Les retraités sont âgés de 30 à 105 ans, avec une moyenne de 68,9 ans.

### → Retraités par année de naissance :

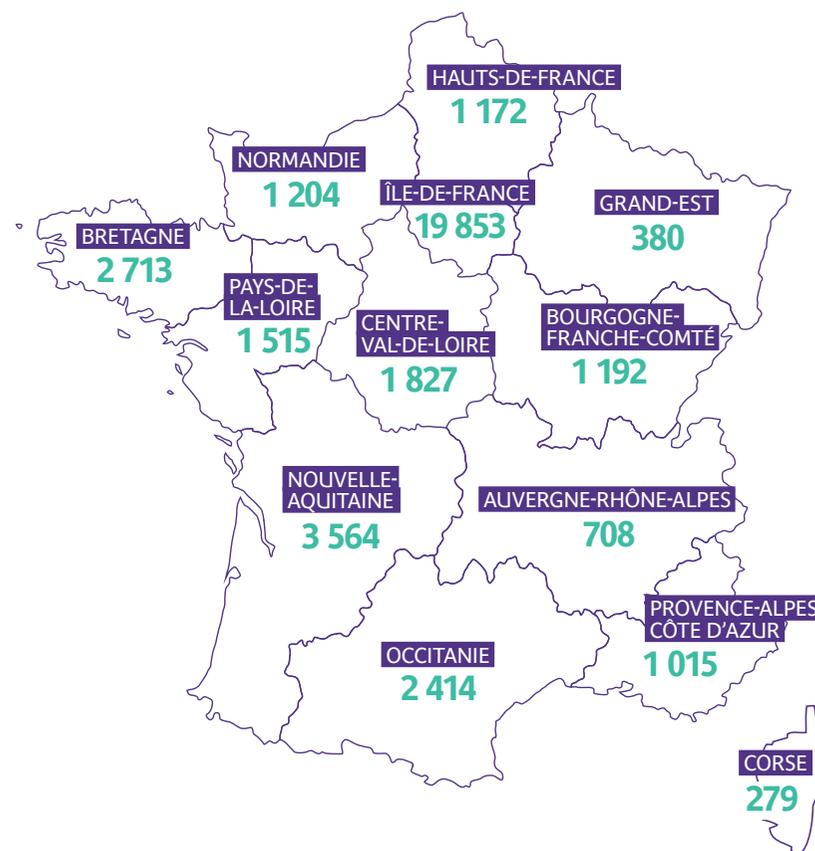


### → Retraités par tranche d'âge :



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

### → Répartition des retraités et de leurs ayants droit par région :



# 5

## Les prestations en nature



L'entité Prestations en Nature a réalisé ses activités dans une démarche d'amélioration continue conformément à la politique qualité développée par la CCAS. Outre le service de Gestion documentaire, l'entité Prestations en Nature est répartie en deux pôles :

- Le Pôle production
- Le Pôle service

### LE PÔLE PRODUCTION

► Le délai moyen de traitement des feuilles de soin papier a été de 4,8 jours pour un objectif à 5 jours, cela malgré une moyenne de 6,6 jours sur les trois 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 1,28 jour.

► 166 229 feuilles de soins papier et 2 136 080 feuilles de soins électronique ont été reçues. Le flux électronique représente 92,78 % de la totalité des flux reçus, soit une augmentation de 2,17 % de flux dématérialisés, comparé à l'année 2015.

### ► Répartition des différents flux de feuilles de soins papier :

Catégories	Répartition des factures électronique reçues par professionnel de santé		Répartition des factures papier reçues par professionnel de santé		Taux de télétransmission par professionnel de santé		Variation
	Quantité	Taux	Quantité	Taux	2016	2015	
Pharmacies	946 390	44,30 %	11 491	6,91 %	98,80 %	98,55 %	+0,25 %
Fournisseurs	53 371	2,50 %	21 015	12,64 %	71,75 %	66,26 %	+5,49 %
Auxiliaires	177 761	8,32 %	7 485	4,50 %	95,96 %	94,82 %	+1,14 %
Laboratoires	198 254	9,28 %	4 743	2,85 %	97,66 %	96,15 %	+1,51 %
Transports	44 600	2,09 %	9 559	5,75 %	82,35 %	71,74 %	+10,61 %
Établissements	127 904	5,99 %	6 770	4,07 %	94,97 %	94,16 %	+0,81 %
Médecins	587 800	27,52 %	99 438	59,82 %	85,53 %	81,43 %	+4,10 %
Divers			3 519	2,12 %			
Régularisation			2 209	1,33 %			
<b>TOTAL</b>	<b>2 136 080</b>	<b>100,00 %</b>	<b>166 229</b>	<b>100,00 %</b>	<b>92,78 %</b>	<b>90,61 %</b>	<b>+2,17 %</b>



5

# Les prestations en nature



## LE PÔLE SERVICE ET PRESTATIONS



**48 828**

appels reçus par les conseillers à l'accueil téléphonique (-45 %)

**41 015**

appels traités, soit un taux de 84 % (+2 %)



**11 722**

visiteurs accueillis sur le site (-7,4 %)



**5 709**

dossiers déposés à l'accueil (-14 %)



**5 707**

déclarations de médecins traitants enregistrées (-24 %)

**5 435**

messages reçus via le web-service dédié « mes messages-mes réponses »



ouvertures de droit (-9 %)



déclarations de maternité saisies (-1,4 %)



demandes de cures thermales traitées (+4 %)

➔ La mise en place d'une nouvelle arborescence du serveur vocal interactif de la CCAS, le 19 juin 2015, a permis de mieux orienter les assurés vers les services compétents (CRP RATP et Mutuelle) et de progresser de 2 % dans le taux d'appels traités. La diminution significative d'appels reçus en 2016 (-45 %) s'explique par une comparaison en année pleine avec l'ancienne architecture vocale interactive.

➔ L'accès aux téléservices du site Internet [www.ccas-ratp.fr](http://www.ccas-ratp.fr) a augmenté de 3,10 % avec 326 576 connexions. Le nombre de ressortissants ayant opté pour dématérialisation des flux a bénéficié d'une hausse de 12,3 %, s'établissant à 27 789 assurés, ce qui représente 36,5 % des assurés de la CCAS. Parallèlement, l'utilisation du nouveau service dédié aux assurés « mes messages-mes réponses », mis en place fin 2015, accessible depuis l'espace privé et facilitant les échanges entre les assurés et la Caisse n'a cessé de croître.

## GESTION DOCUMENTAIRE

➔ 333 682 plis ont été réceptionnés et triés, soit une baisse de 16 %. La Gestion Electronique d'Informations et de Documents pour l'Entreprise (GEIDE) concerne principalement la médecine conseil et 27 documents référencés (avis d'arrêt de travail, certificats médicaux AT ou MP, certificats d'hospitalisation, etc.). En 2016, 111 812 documents ont été "geidés", dont près de 75 % concernent les avis d'arrêt de travail.



6

# L'action sociale et la prévention

1/8 ▶



Pour l'année 2016, les travaux de la commission « Action Sociale et Prévention », validés par le Conseil d'administration de la CCAS, ont permis :

- ▶ de faire évoluer la prestation téléassistance (six offres d'abonnements différents allant de 3,75€ à 6€ par mois à la charge de l'assuré, soit une prise en charge pour la CCAS allant de 11,25€ à 18€ par mois),
- ▶ d'élargir la prise en charge de frais de séjours en colonie de vacances à toutes les structures accueillant des enfants en situation de handicap ayant un agrément ou un label délivré par un organisme d'état,
- ▶ de migrer le dispositif des chèques solidarité pour Noël, qui étaient initialement des chèques Cadhoc, vers les chèques de services,
- ▶ de réévaluer le forfait dépendance en établissement qui passe de 150€ mensuel à 165€.

## LA PRÉVENTION

➔ **Chaque année, la CCAS propose à ses ressortissants de participer aux campagnes nationales** (dépistage des cancers du sein, colorectal, prévention bucco-dentaire infantile M'T dents et des femmes enceintes...) et aux campagnes institutionnelles récurrentes (bilan orthodontique pour les enfants âgés de 6 ans, 9 ans, 12 ans et 15 ans, les maladies prostatiques, la prévention gynécologique).

## LA COMMUNICATION

➔ L'équipe Action Sociale et Prévention a communiqué dans le journal RESPIRE sur les thèmes suivants :

- ▶ les nouvelles offres d'abonnement de téléassistance,
- ▶ l'aide au financement des séjours en colonie de vacances des enfants en situation de handicap,
- ▶ les prestations extralégales dans le cadre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

➔ Des informations « flash » ont également été publiées sur le site Internet de la CCAS concernant l'aide au séjour en colonie de vacances pour les enfants en situation de handicap, les nouveaux tarifs d'abonnement à la téléassistance, la réévaluation du forfait dépendance en établissement et le suivi gynécologique.

Les décomptes ont été utilisés pour des messages de prévention : pour le dépistage du cancer du sein et le dépistage colorectal.

Un diaporama sur les principales prestations d'action sociale a été mis en place à l'accueil de la CCAS.

## 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. 528 personnes ont bénéficié du forfait dépendance dont le montant maximum est passé de 150 € à 165 € à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 (455 personnes en 2015).



## L'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (AMD-PA)

→ 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, a légèrement augmenté. On compte 1 003 assurés, dont 203 nouveaux dossiers. Comme les années précédentes, une forte majorité des bénéficiaires de l'AMD-PA se situe dans la tranche d'âge 80-89 ans (58,89 %), dans le GIR 4 (29,51 %) et le GIR 6 (30,54 %).

→ Le taux partiel de consommation des titres CESU émis du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2016 est de 49 %.

### → Statistiques de consommations des titres émis du 01/01/2016 au 31/12/2016\* :

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	13	10	77 %	21	15	71 %	25
70-79 ans	71	61	86 %	98	83	85 %	144
80-89 ans	242	210	87 %	296	255	86 %	465
90 ans et plus	106	95	90 %	96	78	81 %	173

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	
				Partenaire	Emploi Direct	Femme	Homme
943	807	86 %	49 %	74 %	26 %	47 %	53 %

(Source chèque domicile - chiffres provisoires)

\*à la date du 13/01/2017



### 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 110 ressortissants de bénéficier de CESU pour 189 demandes (58,20 %).

79 dossiers n'ont pu aboutir pour les motifs suivants :

- ▶ attente de pièces (26 dossiers),
- ▶ refus pour revenus supérieurs au barème (14 dossiers : 6 personnes au-dessus du plafond Personne seule de 2.2952 € et 8 du plafond couple de 4 133 €),
- ▶ refus pour perte d'autonomie (GIR 4) (1),
- ▶ décès (5),
- ▶ demande classée sans suite malgré relances ou sur demande de l'assuré (33).

➔ Pour les années précédentes, le nombre de bénéficiaires était de :

- ▶ 111 en 2015,
- ▶ 148 en 2014,
- ▶ 121 en 2013.

À ce jour, le taux de consommation de cette prestation est de 55 % pour les titres émis du 01/01/2016 au 31/12/2016.

### 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.

4 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (13 en 2015, 6 en 2014, 9 dossiers en 2013).

### LES CHÈQUES SOLIDARITÉ NOËL

➔ Le Conseil d'administration de la CCCAS 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 de services selon les nouvelles modalités d'attribution, soit, pour les bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS, 200 € par ouvrant droit, 50 € par membre de la famille affilié à la CCAS et 200 € pour toutes les autres catégories de bénéficiaires.

RSA	FSV	Article 86	Article 84 ½ T	Centenaires	CMUC		ACS	
					Ouvrant droit	Membre de la famille	Ouvrant droit	Membre de la famille
0	4	3	18	29	61	103	38	37



## 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.

160 dossiers d'aide au foyer ont été traités (167 en 2015).

➔ Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe Action Sociale a adressé 309 courriers de rappel au 6<sup>e</sup> mois et 273 au 8<sup>e</sup> mois de grossesse informant les futures mamans de l'existence de cette prestation. Sur 510 déclarations de grossesse, 133 forfaits ont été accordés (113 forfaits pour 488 déclarations de grossesse en 2015).

## L'AIDE À LA MUTUELLE DES AGENTS (CMUC)

➔ Conformément à la délibération du Conseil d'administration du mois de juin 2004, la CCAS prend en charge la cotisation mutuelle des agents, et ce, tant qu'ils sont bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).

26 agents ont bénéficié de cette aide (7 agents en 2015).

## L'AIDE COMPLÉMENTAIRE À L'AIDE LÉGALE ACS

➔ Cette prestation, mise en place au 1<sup>er</sup> 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.

1 dossier a été instruit et a permis d'accorder une aide en 2016 (pour un foyer composé d'un couple et de cinq enfants) :

Statut/ Titre	Montant aide légale ACS	Montant du reste à charge	Montant de l'aide complémentaire à l'ACS	Montant total de l'aide complémentaire pour la famille	Reste à charge
<b>Agent O-D</b>	200,00 €	225,26 €	200,00 €	800,00 €	25,26 €
<b>Épouse</b>	200,00 €	225,26 €	200,00 €		25,26 €
<b>Enfant</b>	100,00 €	233,63 €	200,00 €		33,63 €
<b>Enfant</b>	100,00 €	233,63 €	200,00 €		33,63 €
<b>Enfant</b>	100,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
<b>Enfant</b>	100,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €



## LA PRISE EN CHARGE « MUTUELLE ART 84 À DEMI-TRAITEMENT »

➔ Cette prestation, qui prend en charge le paiement de la cotisation mutuelle obligatoire, concerne les assurés en Art 84 en demi-traitement qui ont été en arrêt maladie pour une durée supérieure à 30 jours sur 2 mois. 49 agents ont fait l'objet d'une prise en charge de leur cotisation mutuelle (81 agents en 2015).

## 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(e), après l'intervention de la CCAS et/ou de la Complémentaire Santé.

Type de PSF	AT	MP	METIER	Transport < 100 €	Transport ≥ 100 €	TOTAL
<b>2016</b>	22	2	0	217	10	251
<b>2015</b>	23	8	1	241	12	285

## L'AIDE AU FINANCEMENT DU SURCÔÛT DES SÉJOURS DE VACANCES DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

➔ Il s'agit de favoriser le départ des enfants bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) en centres de vacances adaptés aux handicaps ou en intégration en colonies de vacances non spécialisées. La CCAS participe aux frais de séjour liés au handicap de l'enfant sous la forme d'une participation financière forfaitaire modulée selon la catégorie dans laquelle se situe l'enfant.

Classe d'AEEH	Date séjour	Forfait annuel accordé par l'ASP	Surcoût sur frais de séjour facturés	Participation ASP sur le séjour	Solde du forfait annuel	Reste à charge de l'assuré
<b>Base</b>	1 <sup>er</sup> au 10/08/2016	400 €	690 €	400 €	0 €	290 €
<b>Base +1</b>	7 au 14/08/2016	500 €	234 €	234 €	266 €	0 €



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

➔ Mise en place en juillet 2014, l'aide permet aux ressortissants de la CCAS atteints de certaines pathologies de bénéficier, après remboursement de la part obligatoire et complémentaire, d'une aide de 800€ maximum dans la limite de frais engagés.

7 assurées ont sollicité cette aide, dont 2 agents, 4 pensionnées et 1 épouse de pensionné.

Le montant minimum versé a été de 69€ et le maximum de 639€ (en 2015, 9 prestations ont été servies à des femmes, dont 5 salariées, 2 pensionnées, 2 conjointes de retraités. Le montant minimum versé a été de 109€ et le maximum de 622,16 €).

### LA COMMISSION DE SECOURS

➔ 127 dossiers de demande d'aides financières ont été proposés et instruits par la Commission de secours.

Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 232 981,95€, soit 89,61 % du budget pour des aides d'un montant minimum de 148,80€ et maximum de 41 718,13€.

➔ Sur 93 dossiers :

- ▶ 49 dossiers d'aides financières ont été accordés à 100 %,
- ▶ 28 dossiers ont obtenu une aide partielle,
- ▶ 15 dossiers ont été refusés,
- ▶ 1 dossier a été reporté en janvier 2017.

➔ 29 dossiers d'Aide mutuelle ont été accordés, dont :

- ▶ 25 dossiers pour une période de 1 an,
- ▶ 1 dossier pour une période de 4 mois,
- ▶ 2 dossiers pour une période de 1 an accordés pour les enfants uniquement,
- ▶ 1 dossier pour une période de 9 mois pour l'agent et de 12 mois pour les enfants.

2 dossiers ont été refusés.

➔ 3 dossiers d'aides aux frais d'obsèques ont été présentés à la commission.

➔ Sur les 232 981,95€ accordés, 146 618,37€ ont été consommés sur l'année 2016, soit 62,93 % (dont 59 dossiers clôturés dans l'année).

Demandes	Commission de secours 2015		Commission de secours 2016	
	Dossiers agent actif	Dossiers pensionné	Dossiers agent actif	Dossiers pensionné
<b>Aide financière dentaire</b>	16	16	17	12
<b>Aide technique</b>	3	16	3	11
<b>Aides financières diverses</b>	13	4	30	20
<b>Aide Mutuelle</b>	14	3	27	4
<b>Frais d'obsèques</b>	/	0	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>39</b>	<b>77</b>	<b>50</b>



## LE PASSEPORT SANTÉ

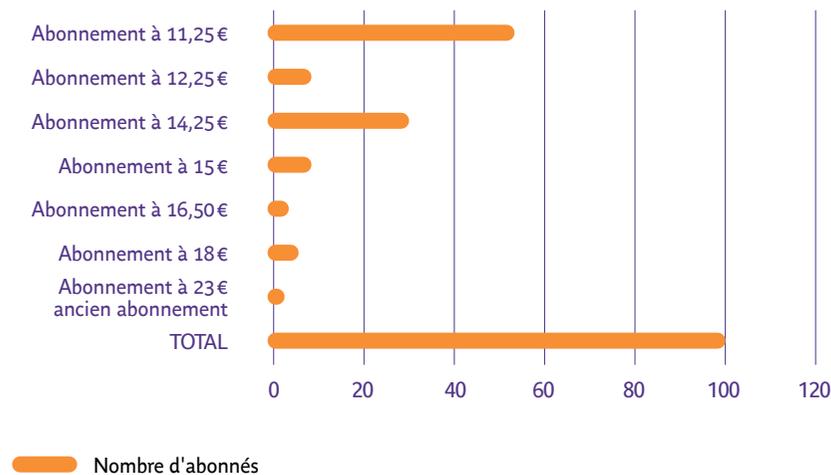
- ➔ Le programme Passeport Santé permet d'accompagner nos assurés en perte d'autonomie et/ou atteints de certaines pathologies invalidantes dans la réalisation d'exercices adaptés aux capacités de chacune ou de chacun.
- ➔ 43 assurés ont fait une demande de passeport santé, dont l'âge moyen lors de la demande est de 71 ans. Les demandes faisaient suite à une ALD (35), une ARDH (4) ou une AMD-PA pour un GIR 5 (3) ou GIR 4 (1).
- ➔ 32 programmes ont été réalisés au cours de l'année, dont 14 ont débuté en 2015.
- ➔ 90 % des bénéficiaires sont satisfaits voire très satisfaits de cette prestation.

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

- ➔ L'aide est attribuée sans condition de ressource à hauteur d'un forfait de 1 000 € annuel. Les bénéficiaires de cette aide ont le libre choix de leur fournisseur.
- ➔ 139 prises en charge ont été accordées (131 prises en charge en 2015).

## LA TÉLÉASSISTANCE

- ➔ La CCAS participe, en partenariat avec l'association Equinoxe, aux frais d'abonnement à la téléassistance (prise en charge de la CCAS de 11,25 € à 18 €).
- ➔ 45 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées et 108 affilié(e)s ont bénéficié de cette prestation (en 2015, 28 nouvelles demandes ont été accordées et 65 assurés ont bénéficié d'une prise en charge).
- ➔ Répartition par type d'abonnement :





# L'action sociale et la prévention



## LE BUDGET

En euros :

	Prestations 2014	Prestations 2015	Prestations 2016	Tendances	Budget 2016	Taux de réalisation 2016
<b>Aide aux personnes âgées dépendantes</b>	1 260 047	1 400 488	1 495 178	↗	2 044 000	73,15 %
<b>Prestations action sociale</b>	250 881	269 533	245 173	↘	100 000	245,17 %
<b>Prestations supplémentaires facultatives</b>	31 407	23 197	21 159	↘	100 000	21,16 %
<b>Secours</b>	119 554	124 785	248 735	↗	260 000	95,66 %
<b>Prévention</b>	358 931	375 021	357 713	↘	475 000	75,31 %
<b>Capital décès</b>	156 307	71 666	93 963	↗	100 000	76,27 %
<b>TOTAL Action sociale et prévention</b>	<b>2 177 127</b>	<b>2 264 691</b>	<b>2 461 921</b>	↗	<b>3 079 000</b>	<b>79,96 %</b>



## LES ARRÊTS DE TRAVAIL

### ➔ Répartition du nombre d'avis d'arrêt de travail

(entre parenthèses chiffres 2015) :

- ▶ 71 745 (73 050 arrêts de travail maladie), soit 709 248 (704 647 jours),
- ▶ 11 397 (12 000 arrêts de travail AT/AJ/Agression), soit 211 427 (213 672 jours),
- ▶ 77 (109 arrêts de travail en maladie professionnelle), soit 2 028 (2 730 jours),
- ▶ 358 (386 arrêts de travail en maternité), soit 50 971 (53 615 jours).

Soit, un total de 83 577 (85 545 arrêts de travail) (-3,3 % par rapport à 2015) et 973 674 jours (974 664) (-0,1 %).

## LES CONTRÔLES À DOMICILE

➔ Il faut distinguer deux types de contrôle :

- ▶ **les contrôles enquêteurs** : 3 099 contrôles, soit 4,30 % des arrêts maladie (+1 189 contrôles par rapport à 2015),
- ▶ **les contrôles médecins** : 3 435 contrôles (dont 751 à l'initiative de la CCAS), soit 4,80 % des arrêts maladie (+759 par rapport à 2015).

Soit, un total de 9,10 % d'arrêts maladie contrôlés.

## 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 1 610 d'entre eux reçu 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 363 et 903 d'entre eux n'ont pas eu d'arrêt de travail pendant l'année 2016.

### ➔ Les décisions médicales :

- ▶ 1 145 décisions d'arrêt médicalement justifié,
- ▶ 842 décisions de ne plus convoquer,
- ▶ 238 décisions de mise en suivi médical encadré (SME),
- ▶ 48 suspensions de SME,
- ▶ 275 décisions de sortie du dispositif SME,
- ▶ 16 décisions d'arrêt non médicalement justifié,
- ▶ 2 décisions de prolongation de SME.



# 7 Les prestations en espèces



## LES DÉCISIONS DE L'ENTITÉ PRESTATIONS EN ESPÈCES

➔ Parmi les 7 510 décisions prises en 2016 (-136 par rapport à 2015), on compte :

- ▶ 3 774 décisions d'absence d'acte médical reçues par la CCAS (-536 par rapport à 2015),
- ▶ 60 décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h,
- ▶ 114 décisions de SME,
- ▶ 37 décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil,
- ▶ 178 décisions à la suite d'un contrôle à domicile,
- ▶ 576 décisions d'Avis Technique Impossible (ATI) (+136 par rapport à 2015),
- ▶ 49 décisions de fraude, fin de droits, surcharge, etc.,
- ▶ 2 722 décisions annulées (+189),
- ▶ 243 décisions de rappel de règles (+213).

## LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES

➔ L'entité a reçu :

- ▶ 5 231 déclarations d'accident du travail (639 de moins qu'en 2015),
- ▶ 995 déclarations d'accident du trajet (115 de plus qu'en 2015),
- ▶ 102 déclarations de maladies professionnelles (23 de moins qu'en 2015).

Soit, un total de 6 328 déclarations (547 déclarations de moins qu'en 2015).

	Déclarées	Ouvertes	Reconnues
Accidents du travail	5 231	3 010	2 445, soit 81 %
Accidents de trajet	995	773	635, soit 82 %
Maladies professionnelles	102	102	32, soit 31 %
<b>TOTAL</b>	<b>6 328</b>	<b>3 885</b>	<b>3 112</b>

➔ Les maladies professionnelles sont en diminution par rapport à 2015 (27 de moins) et se répartissent comme suit :

- ▶ 1 déclaration pour le tableau 15 ter,
- ▶ 11 déclarations pour les tableaux 30,
- ▶ 1 déclaration pour les tableaux 36,
- ▶ 3 déclarations pour les tableaux 40,
- ▶ 4 déclarations pour le tableau 42,
- ▶ 62 déclarations pour les tableaux 57,
- ▶ 4 déclarations pour le tableau 79,
- ▶ 5 déclarations pour le tableau 97,
- ▶ 6 déclarations pour le tableau 98,
- ▶ 5 déclarations pour le hors tableau.

# 7

## Les prestations en espèces



### L'INDEMNISATION

➔ On distingue deux cas :

- ▶ **Les ex-agents** : 59 dossiers ont été étudiés (-2 dossiers par rapport à 2015) pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 18 dossiers de pension d'invalidité (-1 dossier) sont gérés par la Caisse. 48 dossiers ont été présentés lors de 3 commissions d'invalidité (+14),
- ▶ **Les indemnisations permanentes** : la commission des rentes a examiné 509 dossiers (+118).

### ➔ Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles :

Mois	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	202	
Février	211	3 224
Mars	0	
Avril	214	
Mai	212	3 320
Juin	0	
Juillet	214	
Août	221	3 319
Septembre	0	
Octobre	207	
Novembre	207	3 353
Décembre	0	



8

# La Médecine conseil

1/3 ▶



Tout au long de l'année 2016, les neuf praticiens conseils, dont sept 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. 83 011 avis d'arrêt de travail au format papier ont été analysés pour traitement, dont :

- ▶ 66 099 actes au titre de la maladie (-6,9 %),
- ▶ 16 912 actes au titre des accidents du travail (-3,3 %).

C'est aussi 5 969 avis d'arrêt de travail au titre de la maladie reçus sous forme dématérialisée, soit une progression de 87,4 % et un taux de télétransmission de 8,3 %.

## 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.

- ▶ 2 558 dossiers ont été examinés dans le cadre du suivi, dont :
  - 1 448 dossiers traités en présence de l'assuré,
  - 1 110 dossiers traités sur pièce (hors présence de l'assuré),
- ▶ 444 dossiers en présence de l'agent ont été traités dans les consultations d'évaluation du taux d'IPP,
- ▶ 358 dossiers ont été portés à la connaissance du comité médical d'expertise.

## ACTIVITÉ MALADIE

➔ 113 consultations (hors CSOM, SME et commissions médicales) réalisées dans le cadre de l'assurance Maladie et 1 248 dossiers étudiés, dont 1 115 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,
- ▶ 1 336 dossiers ont été traités, dont 853 en présence de l'assuré.



# La Médecine conseil



## 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 :

- ▶ 35 agents ont fait appel des décisions devant la commission médicale d'appel,
- ▶ 30 décisions de la commission médicale ont été infirmées et 5 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 en cours date de février 2014.

→ 694 notifications d'accord CSOM ont été éditées :

- ▶ 144 concernent une première demande,
  - ▶ 540 concernent un renouvellement,
  - ▶ 10 concernent une révision du taux.
- Dans le cadre d'une 1<sup>ère</sup> demande, 51 dossiers ont été refusés (28 refus administratifs et 23 refus d'ordre médical). 86,2 % 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		Catégorie B	
	Nombre		Nombre
10 %	38, soit 26,4 %	35 %	1, soit 0,7 %
15 %	36, soit 25 %	40 %	2, soit 1,4 %
20 %	41, soit 28,5 %	45 %	0
25 %	11, soit 7,6 %	50 %	5, soit 3,5 %
30 %	9, soit 6,2 %	60 %	1, soit 0,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>135, soit 93,7 %</b>	<b>TOTAL</b>	<b>9, soit 6,3 %</b>

## 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.
- ▶ 1 265 périodes de TPT concernant 729 assurés ont été accordées,
  - ▶ 17 dossiers ont fait l'objet d'un refus médical.



# La Médecine conseil



## LA GESTION DES PROTOCOLES DE SOINS

- ➔ Il s'agit du traitement des demandes de reconnaissance et de prise en charge des affections de longues durées (ALD) nécessitant l'accord d'un médecin-conseil.
- ▶ 6 043 demandes analysées et traitées :
  - 4 321 protocoles au format papier,
  - 1 722 protocoles électroniques, soit un taux de télétransmission de 28,5 %.
- ▶ 182 dossiers ont fait l'objet d'un refus, soit un taux de 3 %.



## LA GESTION DES ENTENTES PRÉALABLES

- ➔ 12 885 demandes ont été traitées. Parmi ces demandes :
    - ▶ 9 515 demandes concernent la maladie.
- Il s'agit des demandes liées à la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placements ...) qui nécessitent l'accord préalable d'un médecin-conseil.
- ▶ 3 370 demandes concernent l'activité dentaire.
- Il s'agit de la réalisation d'avis techniques dentaires et le traitement des ententes préalables d'orthodontie dentofaciale (ODF) pour les enfants et pour quelques adultes, d'orthodontie dentofaciale 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.



- ➔ 208 dossiers d'expertise ont été initiés, dont :
  - ▶ 153 dossiers au titre des AT/MP, soit une augmentation de 15 % par rapport à 2015,
  - ▶ 55 dossiers au titre de la maladie, soit une baisse de 15,4 % par rapport à 2015.

➔ C'est également la gestion des contentieux techniques qui vont devant le tribunal d'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, ce sont :

- ▶ 31 dossiers initiés,
- ▶ 8 audiences et 39 dossiers traités,
- ▶ 36 décisions rendues, dont :
  - 9 ont confirmées les décisions de la caisse,
  - 8 ont infirmées les décisions de caisse,
  - 4 désistements,
  - 3 radiations,
  - 12 avant dire droit (renvoi, demande expertise,...).

## LES CONSULTATIONS DANS LE CADRE DU CONTRÔLE NOMBREUX ARRÊTS

- ➔ Les médecins-conseils ont assuré 1 680 consultations (1 139 dans le cadre d'une 1<sup>ère</sup> visite et 541 dans le cadre du suivi médical).

De ce fait :

- ▶ 262 agents ont fait l'objet d'une mise en Suivi Médical Encadré (SME), soit 23 % des premières visites,
- ▶ 76 agents ont fait l'objet d'une suspension de leur mise en suivi médical encadré initial, soit près de 14 %.



# Les Affaires juridiques



L'activité de l'entité Affaires Juridiques est restée soutenue en 2016. Le pôle Règlementation & conseil a été particulièrement mobilisé par la mise en œuvre du dispositif de Protection Universelle MALadie (PUMA) issu des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et celle du tiers payant généralisé.

L'activité a également été marquée par la préparation des élections des représentants de retraités au Conseil d'Administration de la Caisse pour lesquelles le dépouillement a eu lieu le 17 janvier 2017.

Le pôle Commission de Recours Amiable (CRA) a enregistré une hausse notable des recours déposés par les assurés en 2016 poursuivant ainsi la tendance constatée pendant l'année 2015.

Le pôle Contentieux, en charge du contentieux général de sécurité sociale, a également enregistré une hausse des recours devant les juridictions en 2016. Le nombre de décisions de justice – toutes juridictions confondues – notifiées au cours de l'année 2016 est en augmentation (101 décisions en 2016 contre 76 décisions en 2015).

## LE PÔLE RÉGLEMENTATION & CONSEIL

### Veille et conseil réglementaires

➔ Dans le cadre de son activité de veille réglementaire, le pôle Règlementation & Conseil a rédigé 73 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 281 réponses au cours de l'année 2016.

### Formation

➔ Le pôle Règlementation & Conseil a organisé et dispensé en lien avec d'autres secteurs de la CCAS 4 formations, regroupant ainsi 41 participants qui se répartissent comme suit :

- ▶ une session à l'attention des responsables d'équipe ressources humaines regroupant au total 12 participants,
- ▶ une session à l'attention du personnel de la CCAS, regroupant 14 personnes,
- ▶ une session à l'attention des membres du conseil d'administration de la CCAS regroupant 7 participants,
- ▶ une session organisée à l'attention des médecins du travail regroupant 8 personnes.



## Gestion des dossiers européens et internationaux

- ➔ Les détachements et les expatriations des assurés de la CCAS sont gérés par le pôle Règlementation & Conseil qui a traité en 2016 :
  - ▶ 442 personnes déclarées par le biais des déclarations trimestrielles préalables, soit en moyenne 110 personnes susceptibles de partir en mission de moins de 3 mois, par trimestre,
  - ▶ 103 dossiers de détachés et missions de courte durée (détachement initial, prolongation et clôture du dossier),
  - ▶ 8 dossiers d'expatriés dont 4 pour l'UE et EEE et 4 pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France,
  - ▶ 3 dossiers de transfert de résidence au Québec au titre des études.
  
- ➔ Le pôle Règlementation & Conseil traite également des séjours pour les pays ayant passé une convention bilatérale avec la France. Au cours de l'année 2016, 7 dossiers ont été traités.
  
- ➔ Le Centre de Liaison Européen et International de Sécurité Sociale (CLEISS) sollicite le pôle Règlementation & Conseil afin de recueillir les éléments statistiques sur le traitement des remboursements effectués pour le compte des assurés détachés et expatriés, ainsi que pour celui des bénéficiaires de remboursements de soins effectués à l'étranger. Ces statistiques sont envoyées au CLEISS une fois par an au cours du premier trimestre.

## LE PÔLE COMMISSIONS DE RECOURS AMIABLE (CRA)

- ➔ En 2016, le secrétariat des Commissions de Recours Amiable a réceptionné 530 recours, dont :
  - ▶ 225 au titre du risque AT/MP,
  - ▶ 305 au titre du risque maladie/maternité.
  
- ➔ Ce total démontre une hausse importante du nombre de réclamations reçues par le secrétariat par rapport au chiffre de l'année précédente.

### ➔ Motifs de ces recours :

Absences au contrôle à domicile	8 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	28 %
Absences au suivi médical encadré	5 %
Activités non autorisées	4 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	4 %
Refus de reconnaissance accident du travail	26 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	3 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	16 %
Autres litiges (refus de contrôle, départs campagne sans autorisation, etc.)	6 %

- ➔ Après examen par le secrétariat de la Commission, sur les 530 recours reçus :
  - ▶ 75 recours ont été admis avant CRA (dont 12 % correspondant au risque AT/MP et 88 % au risque maladie),
  - ▶ 27 ont fait l'objet d'un rejet pour forclusion,
  - ▶ 46 ont fait l'objet d'un retrait du rôle.
 Ces recours n'ont pas, en conséquence, étaient présentés en séance.



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

- ▶ 10 fois au titre du risque AT/MP,
- ▶ 10 fois au titre du risque Maladie/Maternité.

➔ Au cours des 20 séances, les Administrateurs ont examiné 238 recours d'assurés, soit :

- ▶ 138 recours concernant le risque AT/MP,
- ▶ 100 recours au titre du risque Maladie/Maternité.

### ➔ Décisions rendues en séance en 2016

À noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués par les assurés en 2015.

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 58 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 18 % des recours examinés.

**31 dossiers (13 %) ont fait l'objet d'un sursis et 26 recours (11 %) ont été renvoyés** devant le Conseil d'administration.

### ➔ Tableaux récapitulatifs des décisions rendues en séance :

	AT/MP	Maladie/ maternité	TOTAL
<b>Admissions en séance</b>	29	15	<b>44</b>
<b>Rejets en séance</b>	57	80	<b>137</b>
<b>Sursis</b>	28	3	<b>31</b>
<b>Renvois CA</b>	24	2	<b>26</b>
<b>Total des décisions</b>	<b>138</b>	<b>100</b>	<b>238</b>

### ➔ Décisions rendues en CRA en 2016 :



### ➔ Bilan définitif suite aux sursis à statuer ou aux renvois devant le Conseil d'administration :

	AT/MP	Maladie/ maternité	TOTAL
<b>Admissions en séance</b>	29	15	<b>44</b>
<b>Rejets en séance</b>	79	82	<b>161</b>
<b>Sursis</b>	15	0	<b>15</b>
<b>Renvois CA</b>	2	0	<b>2</b>
<b>Total des décisions</b>	<b>125</b>	<b>97</b>	<b>222*</b>

\* 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 Affaires juridiques



- ➔ Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 73 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 20 % des recours. 7 % sont toujours en attente du retour des pièces complémentaires qui permettront un nouvel réexamen du dossier en séance. 2 dossiers sont, en fin d'année 2016, en attente de délibération devant le Conseil d'administration de la CCAS.

## LE PÔLE CONTENTIEUX

- ➔ Au cours de l'année 2016, 101 décisions relevant du contentieux général ont été rendues (76 en 2015), dont 76 devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale, 22 devant la Cour d'appel, et 3 devant la Cour de Cassation, soit 25 en plus par rapport à 2015 (soit +32,89 %), par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale, qui se répartissent de la manière suivante :

### ➔ Parmi les 101 décisions :

- ▶ Décisions de la Caisse confirmées par les juridictions : 51, soit 50,50 % (42 en 2015, soit 55,26 %).
- ▶ Décisions de la Caisse partiellement infirmées par les juridictions : 4, soit 3,96 % concernant des activités non autorisées (3 en 2015, soit 3,95 %).
- ▶ Décisions des juridictions prononçant la radiation : 16 (l'assuré ne s'est pas déplacé à l'audience – 8 en 2015) et prenant acte d'un désistement : 8 (l'assuré a expressément renoncé à son action contre la Caisse – 5 en 2015), soit 24 décisions qui représentent 23,76 % (contre 13 en 2015, soit 17,11 %).

- ▶ Décisions de la Caisse infirmées par les juridictions : 7, soit 6,93 % (14 en 2015, soit 18,42 %). Les 7 décisions infirmées par les juridictions (6 devant le TASS et 1 devant la Cour d'appel), concernaient des faits accidentels (6 chocs psychologiques, 1 accident de trajet). La Caisse a interjeté appel de 5 jugements.
- ▶ 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) : 15, soit 14,85 % (4 en 2015).

- ➔ Si les décisions de rejets des demandes (51), de radiations (16) et de désistements (8) sont totalisées, ce qui constitue l'ensemble des décisions de la Caisse confirmées par les juridictions de sécurité sociale, soit 75 affaires (hors décisions avant dire droit, qui ne sont pas définitives), sont comparées aux 7 décisions infirmées, et 4 décisions partiellement infirmées, les pourcentages sont les suivants :

- ▶ 87,21 % des décisions de la CCAS ont été confirmées par les juridictions (72,37 % en 2015),
- ▶ 8,13 % des décisions de la CCAS ont été infirmées par les juridictions (18,47 % en 2015),
- ▶ 4,65 % des décisions ont été partiellement infirmées (3,95 % en 2015).

- ➔ Enfin, le nombre de recours est en augmentation en 2016, puisqu'il s'élève à 111 en 2016 (contre 84 recours en 2015), soit +32,14 %, dont 91 demandes concernent le TASS, 19 concernent la Cour d'appel et 1 pourvoi en cassation.



➔ Synthèse des recours reçus et décisions rendues – Contentieux général – année 2016 / année 2015 :

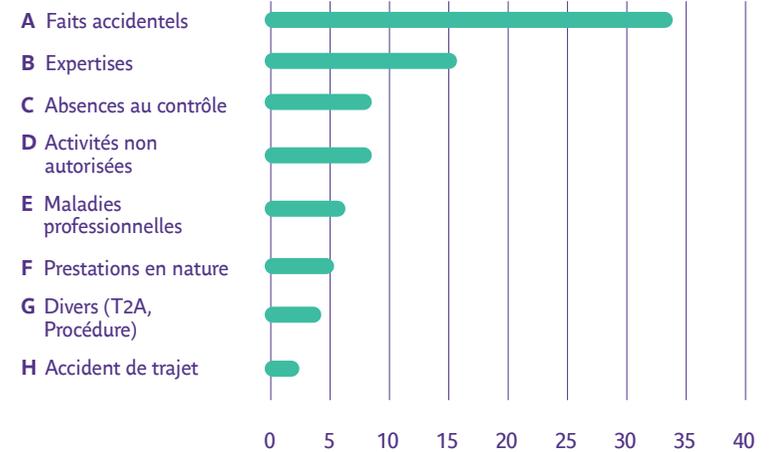
	TASS		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux général	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Recours reçus dans l'année	63	91	18	19	1	1	82	111
Décisions rendues	67	76	9	22	0	3	76	101
Décisions avant dire droit	4	10	0	3	0	2	4	15
Confirmation décisions CCAS	40	36	2	15	0	0	42	51
Infirmation partielle décisions CCAS	1	1	2	3	0	0	3	4
Radiation/Désistement	8	22	5	1	0	1	24	24
Infirmation décisions CCAS	10	6	4	1	0	0	14	7

➔ Par type de décisions rendues (décisions contentieux général 2016) :



➔ Le contentieux général par thème sur les 86 décisions rendues en 2016 (hors jugement avant dire droit) :

	CONTENTIEUX GENERAL 2016	% de dossiers
A	Faits accidentels	34 / 39,53 %
B	Expertises	16 / 18,60 %
C	Absences au contrôle	8 / 9,30 %
D	Activités non autorisées	8 / 9,30 %
E	Maladies professionnelles	7 / 8,13 %
F	Prestations en nature	6 / 6,98 %
G	Divers (T2A, Procédure)	4 / 4,65 %
H	Accident de trajet	3 / 3,49 %





## STATISTIQUES DU SITE INTERNET WWW.CCAS-RATP.FR

- ▶ **Nombre de visites** : 534 674 (256 029 en 2015),
- ▶ **Nombre de pages vues** : 2 084 636 (903 339 en 2015),
- ▶ **Nombre d'utilisation des téléservices** : 326 576 (316 423 en 2015).

### ➔ Top 5 des téléservices les plus consultés :

- ▶ Paiements et décomptes santé : 225 762 (207 030 en 2015),
- ▶ Mes derniers documents : 39 141 (34 547 en 2015),
- ▶ Attestation de droits maladie : 17 667 (16 798 en 2015),
- ▶ Participations forfaitaires et franchises : 7 826 (8 320 en 2015),
- ▶ Attestation de médecins traitants : 5 507.

## ÉDITIQUE ET WEBITIQUE

### ➔ Assurés ayant opté pour la dématérialisation de leurs documents au 31/12/16 :

- ▶ 27 789, soit 36,5 % des assurés (+12,5 %),
- ➔ **Nombre de documents et décomptes dématérialisés reçus par ces assurés :**
- ▶ 649 788 (+13 %).

## LES PUBLICATIONS DE L'ANNÉE 2016

- ▶ *Prévention gynécologique 13-23 ans* (4 460 ex. mise à jour janvier),
- ▶ *Prévention gynécologique 24-50 ans* (9 000 ex. mise à jour janvier),
- ▶ *Prévention gynécologique 51 ans et plus* (11 690 ex. mise à jour janvier),
- ▶ *Dispositions à prendre en cas d'arrêt de travail* (1 500 ex. mise à jour janvier 2016),
- ▶ *Téléassistance avec Blulinea* (800 ex. mise à jour mai 2016),
- ▶ *Insert Téléassistance Equinoxe-Blulinea* (800 ex. mise à jour mai 2016),
- ▶ *Passeport santé* (2 000 ex. mise à jour avril 2016),
- ▶ *Recours contre tiers* (mise à jour juillet 2016),
- ▶ *Prévention bucco-dentaire* (mise à jour novembre 2016),
- ▶ *Vous êtes victime d'un accident de trajet* (mise à jour novembre 2016),
- ▶ *Vous êtes victime d'un accident de trajet* (mise à jour novembre 2016),
- ▶ *Comment déclarer une maladie professionnelle* (mise à jour novembre 2016),
- ▶ *RESPIRE n°33* (Printemps - 52 000 ex.),
- ▶ *RESPIRE n°34* (Hiver - 51 600 ex.).

## AMÉLIORATION CONTINUE

Année	Nombre de pages imprimées	Nombre d'exemplaires imprimés
2016	98	133 850
2015	102	219 100
2014	117	349 000
2013	220	349 650



➔ Pour atteindre sa politique et ses objectifs qualité, la CCAS s'appuie sur un système de management de la qualité appelé SMQ, se basant sur la norme ISO 9001 qui nous permet de gagner en efficacité et accroître la satisfaction de nos clients.

Aussi, dans un souci d'amélioration continue des prestations proposées à ses assurés, la CCAS a procédé courant 2016 à deux enquêtes de satisfaction :

➔ **Enquête de satisfaction sur l'accueil téléphonique et l'accueil électronique [www.ccas-ratp.fr](http://www.ccas-ratp.fr)**

▶ Concernant l'**accueil téléphonique** : sur les 300 personnes interrogées, 71% avaient déjà contacté la CCAS. C'est dire que, l'accueil téléphonique est très plébiscité par nos ressortissants. Sur l'année 2015, nous avons enregistré un niveau de sollicitations important avec plus de 70 000 appels.

▶ Concernant l'**accueil électronique** : 33 % déclarent être satisfaites et attribuent une note moyenne de 7,38/10 au site. Environ 50 % ne se prononcent pas au motif qu'ils consultent peu le site.

➔ **Enquête de satisfaction pour l'évaluation des fournisseurs de prestations de service « Aide au foyer » dans le cadre de l'action sociale et prévention.**

▶ Cette enquête a enregistré un taux de participation important avec 62,50 %. Les bénéficiaires de cette prestation d'aide au foyer sont à 89 % satisfaits voire très satisfaits de leur intervenant.

Outre ces enquêtes de satisfaction, d'autres actions ont été entreprises au sein de la Caisse afin d'améliorer de manière continue les performances de notre système de management qualité et de ses processus en instaurant un dispositif de contrôle interne assurant ainsi une meilleure maîtrise des activités et un renforcement des contrôles.

## LES IMPACTS DE LA LOI DE FINANCEMENT DE SÉCURITÉ SOCIALE 2016

➔ La Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016 a mis en place la Protection Universelle Maladie communément appelée PUMA. En terme de financement, celle-ci :

- ▶ vise une refonte de l'architecture du financement du risque maladie,
- ▶ achève l'intégration financière de l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

➔ Pour la CCAS de la RATP, la mesure consiste à substituer au mécanisme de compensation bilatérale une dotation d'équilibre de la CNAMTS et pour cela, la CCAS doit distinguer les charges et produits :

- ▶ qui relèvent du régime de droit commun (périmètre PUMA) équilibré par la dotation d'équilibre de la CNAMTS,
- ▶ qui relèvent du régime spécial (périmètre hors PUMA) équilibré par la contribution transporteur.

➔ **La Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016 :**

- ▶ modifie également les modalités de répartition de la CSG : le montant de remboursement de la CSG versé à la CCAS correspond au montant de CSG versé par l'employeur,
- ▶ met en place un taux de cotisation de droit commun cible de 11,10 % permettant de couvrir les frais de santé servis tel qu'au régime général et une partie des coûts de fonctionnement.

➔ Nous avons donc, avant 2016, un compte de résultat dans lequel nous n'avions pas la distinction des prestations servies sur la base du régime général de celles servies dans le cadre du régime spécial. Une contribution transporteur venait équilibrer budgétairement l'ensemble des charges et produits.

➔ À partir de 2016, nous avons donc un compte de résultat dans lequel le périmètre PUMA est équilibré par la dotation d'équilibre de la CNAMTS et le périmètre Hors PUMA qui est équilibré par la contribution transporteur. De plus, à partir de 2016, l'ensemble des régimes d'assurance maladie ne participe plus au financement du régime des étudiants (Abrogation de l'article R381-26 du code de la SS par le décret 2016-1212 du 09/09/2016).

## L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

➔ **Les dépenses moyennes par bénéficiaire du régime RATP ont été déterminées en tenant compte :**

- ▶ des frais de santé remboursés 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 2 662 € contre 2 771 € pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,96. Ce montant regroupe les remboursements des frais de santé aux ressortissants de la CCAS ainsi que les prestations de l'Espace Santé, la dotation hospitalière et les participations et subventions. 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 même si les frais de santé ont fortement augmenté entre 2015 et 2016 et principalement la dotation hospitalière.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Régime Général	2 380 €	2 449 €	2 505 €	2 563 €	2 648 €	2 708 €	<b>2 771 €</b>
Régime RATP	2 260 €	2 295 €	2 341 €	2 400 €	2 542 €	2 514 €	<b>2 662 €</b>
Ratio régime RATP/régime Général	0,95	0,93	0,94	0,94	0,96	0,93	<b>0,96</b>

## ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

➔ Après une baisse des dépenses d'assurance maladie en 2015 (-1,08 %), les versements des prestations d'assurance maladie du régime RATP sont en hausse, avec un taux d'évolution à +5,87 % sur l'année 2016. Cette forte hausse est liée à la hausse de la dotation hospitalière mais également à la hausse des frais de santé versés à l'ensemble des assurés de la CCAS.

➔ L'analyse des dépenses de santé sur les treize dernières années (2003-2016) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM*	RATP	Régime
<b>2003</b>	<b>Base 100</b>	<b>Base 100</b>	<b>Base 100</b>
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
2015	141,10	138,30	148,82
2016	143,57	146,42	152,25
<b>Évolution 2015/2013</b>	<b>43,57 %</b>	<b>46,42 %</b>	<b>52,25 %</b>

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



## COUVERTURE DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT DE LA CCAS

➔ Dans le cadre de la compensation bilatérale, un taux de réfaction sur cotisation était accordé par la CNAMTS afin de couvrir une part des coûts de fonctionnement de la CCAS.

Ce taux de réfaction a fortement chuté ces dernières années passant de 4,16 % en 2013 à 3,68 % en 2015 (taux définitif annuel). Une charge exceptionnelle de 1,263 M€ a donc été comptabilisée en 2016 afin de prendre en compte le taux définitif 2015.

➔ Pour 2016, en accord avec les tutelles, 77,6 % des coûts de fonctionnement sont pris en compte dans le calcul de la dotation d'équilibre. Ce taux a été déterminé à partir du budget 2016 et du dernier taux de réfaction.

Année	Taux de couverture
2008	93 %
2009	90,5 %
2010	80,3 %
2011	75 %
2012	79 %
2013	79 %
2014	81 %
2015	78,31 %
2016	77,6 %



13

# Compte de résultat

1/4 ▶



## RISQUE AT/MP – PÉRIODE DU 01/01 AU 31/12/2016

Charges	Réalisation 2015	Budget 2016	Réalisation 2016	% du budget	Évolution 2016/2015
<b>Frais de santé</b>	<b>1 841 546,56</b>	<b>1 845 000</b>	<b>1 665 532,08</b>	<b>90,27 %</b>	<b>-9,56 %</b>
Frais de santé payées par la CCAS	1 627 984,70	1 620 000	1 428 841,41	88,20 %	-12,23 %
Prestations servies par l'Espace Santé	102 430,41	100 000	102 478,95	102,48 %	0,05 %
Dotation hospitalière	109 901,22	120 000	129 480,97	107,90 %	17,82 %
Participations et subventions	1 230,23	5 000	4 730,75	94,62 %	284,54 %
<b>Autres prestations de santé</b>	<b>14 332 978,38</b>	<b>15 015 000</b>	<b>15 876 367,76</b>	<b>105,74 %</b>	<b>10,77 %</b>
Arrérages de rentes	14 325 143,38	15 000 000	15 868 394,76		
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	7 835,00	15 000	7 973,00		
<b>Autres prestations</b>	<b>16 658,43</b>	<b>30 000</b>	<b>19 194,38</b>	<b>63,98 %</b>	<b>15,22 %</b>
Prestations supplémentaires	16 658,43	30 000	19 194,38		
<b>Prestations en espèces</b>	<b>17 772 980,44</b>	<b>17 296 000</b>	<b>17 477 206,71</b>	<b>101,05 %</b>	<b>-1,66 %</b>
Maintien du salaire	17 624 270,94	17 221 000	17 384 843,28		
Indemnités journalières	148 709,50	75 000	92 363,43		
<b>Participation du régime</b>	<b>699 372,37</b>	<b>900 000</b>	<b>704 679,92</b>	<b>78,30 %</b>	<b>0,76 %</b>
Cotisations fonds assurance AT	699 372,37	900 000	704 679,92		
<b>Autres charges</b>	<b>17 007,00</b>	<b>20 000</b>	<b>14 411,96</b>	<b>72,06 %</b>	<b>-15,26 %</b>
Frais d'obsèques (part RATP)	17 007,00	20 000	14 411,96		
<b>Conseil de Prévoyance</b>	<b>772 154,81</b>	<b>750 000</b>	<b>714 692,21</b>	<b>95,29 %</b>	<b>-7,44 %</b>
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>4 321 860,88</b>	<b>4 980 000</b>	<b>4 290 051,01</b>	<b>86,15 %</b>	<b>-0,74 %</b>
Excédent de contribution transporteur					
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>39 774 558,87</b>	<b>40 836 000</b>	<b>40 762 136,03</b>	<b>99,82 %</b>	<b>2,48 %</b>





13

# Compte de résultat

◀ 2/4 ▶



## RISQUE AT/MP – PÉRIODE DU 01/01 AU 31/12/2016

Produits	Réalisation 2015	Budget 2016	Réalisation 2016	% du budget	Évolution 2016/2015
<b>Recouvrement sur tiers :</b>	<b>1 646 162,73</b>	<b>3 600 000</b>	<b>2 429 798,49</b>	<b>67,49 %</b>	<b>47,60 %</b>
Frais de santé	206 276,12	800 000	306 245,99	38,28 %	
Rentes	510 341,89	1 500 000	453 880,79	30,26 %	
Indemnité forfaitaire	73 725,08	100 000	181 865,27	181,87 %	
Maintien du salaire	855 819,64	1 200 000	1 483 786,93	123,65 %	
Autres remboursements			4019,51		
<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>33 754 869,11</b>	<b>37 236 000</b>	<b>36 863 285,07</b>	<b>99,00 %</b>	<b>9,21 %</b>
<i>dont financement du Conseil de Prévoyance</i>	<i>772 154,81</i>	<i>750 000</i>	<i>714 692,21</i>		
<b>Produits exceptionnels et autres remboursements</b>	<b>17 040,44</b>	<b>0</b>	<b>2 095,44</b>		
<b>Insuffisance de contribution transporteur</b>	<b>4 356 486,59</b>		<b>1 466 957,03</b>		
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>39 774 558,87</b>	<b>40 836 000</b>	<b>40 762 136,03</b>	<b>99,82 %</b>	<b>2,48 %</b>



13

# Compte de résultat

◀ 3/4 ▶



## RISQUE MALADIE – PÉRIODE DU 01/01 AU 31/12/2016

Compte tenu des modifications de présentation apportées au compte de résultat du risque maladie suite à la Loi de Finance de la Sécurité Sociale de 2016, la comparaison de l'exercice 2016 avec l'exercice 2015 n'est pas lisible. Pour cela, seul l'exercice 2016 est présenté dans le rapport d'activité de la CCAS de 2016.

### Charges

Budget 2016

Réalisation 2016

#### PÉRIMÈTRE PUMA

<b>Frais de santé</b>	<b>266 088 000</b>	<b>276 421 785,14</b>
Ayants-droit et retraités	101 500 000	105 427 034,63
Agents actifs	28 200 000	30 415 057,78
Prestations servies par l'Espace Santé	9 388 000	8 761 568,73
Dotations hospitalières	91 000 000	99 471 247,80
Subventions et participations	36 000 000	32 346 876,20
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>11 393 368</b>	<b>10 900 247,06</b>
Frais de personnel	7 613 472	7 746 457,43
Matières et fournitures	34 920	27 848,12
Autres charges externes	1 475 176	1 762 394,89
Autres intermédiaires	388 000	272 139,00
Coût du juridique	69 840	15 836,30
Frais judiciaires	11 640	41 543,34
Dotations aux amortissements	776 000	126 658,94
Coût des locaux	1 024 320	907 369,04
<b>Dotations d'équilibre</b>	<b>7 950 632</b>	
<b>Total charges périmètre PUMA</b>	<b>39 774 558,87</b>	<b>40 836 000</b>

#### PÉRIMÈTRE HORS PUMA

<b>Frais de santé</b>	<b>11 267 000</b>	<b>9 155 014,59</b>
Prestations spécifiques actifs	500 000	542 798,36
Prestations servies par l'Espace Santé	4 707 000	3 284 096,52
Prestations CMU-C	60 000	68 055,74
Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	6 000 000	5 260 063,97

### Produits

Budget 2016

Réalisation 2016

#### PÉRIMÈTRE PUMA

Cotisations maladie RATP	179 832 000	178 326 897,21
CSG activité	105 000 000	103 083 272,00
Recouvrement sur tiers - Frais de santé	600 000	1 176 646,47
<b>Dotations d'équilibre</b>		<b>4 735 216,52</b>
<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>285 432 000</b>	<b>287 322 032,20</b>

#### PÉRIMÈTRE HORS PUMA

<b>Prestations CMU-C</b>	<b>67 000</b>	<b>60 832,00</b>
Remboursement prestations CMU	67 000	60 832,00



13

# Compte de résultat

◀ 4/4



## PÉRIMÈTRE HORS PUMA (suite)

<b>Autres prestations</b>	<b>3 079 000</b>	<b>2 474 401,07</b>
Aide aux personnes âgées dépendantes	2 044 000	1 495 177,50
Prestations action sociale	100 000	245 173,47
Prestations supplémentaires	100 000	21 158,99
Secours	260 000	248 735,41
Prévention (dont Espace Santé)	475 000	370 192,21
Capital décès	100 000	93 963,49
<b>Prestations en espèces</b>	<b>64 827 000</b>	<b>65 219 300,91</b>
Maintien du salaire agents actifs	64 427 000	64 873 417,25
Indemnités journalières	200 000	151 058,37
Pensions d'invalidité	200 000	194 825,29
<b>Participation du régime</b>	<b>1 200 000</b>	<b>-24 795,16</b>
Financement sécurité sociale étudiant	1 200 000	-24 795,16
<b>Autres charges</b>	<b>2 550 000</b>	<b>2 048 330,28</b>
Indemnité décès	1 800 000	1 333 638,08
Conseil de prévoyance	750 000	714 692,20
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>3 288 632</b>	<b>4 410 349,55</b>
Frais de personnel	2 197 528	2 236 090,80
Matières et fournitures	10 080	8 038,63
Autres charges externes	425 824	508 732,55
Autres intermédiaires	112 000	78 555,59
Coût du juridique	20 160	4 571,30
Frais judiciaires	3 360	11 991,89
Dotations aux amortissements	224 000	36 561,34
Coût des locaux	295 680	261 920,96
Charges exceptionnelles	0	1 263 886,49
<b>Coût de fonctionnement de l'Espace Santé</b>	<b>350 000</b>	<b>370 279,47</b>
Achats de prothèses	350 000	370 279,47
<b>Total charges périmètre PUMA</b>	<b>86 561 632</b>	<b>83 652 880,71</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>371 993 632</b>	<b>370 974 912,91</b>

## PÉRIMÈTRE HORS PUMA (suite)

<b>Prestations Espace Santé</b>	<b>2 200 000</b>	<b>1 634 501,80</b>
Refacturations aux Accidents du travail	100 000	102 478,95
Refacturations à la Médecine du travail	400 000	138 607,17
Prothèses dentaires	1 300 000	942 399,40
Ticket modérateur agents retraités	400 000	451 016,28
<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>450 000</b>	<b>489 373,83</b>
Recouvrement - Maintien du salaire	400 000	489 373,83
Recouvrement - indemnités forfaitaires	50 000	0,00
<b>Ressources du régime</b>	<b>1 900 000</b>	<b>1 983 472,38</b>
Cotisations CCAS	200 000	185 879,26
Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 700 000	1 797 593,12
Produits exceptionnels		8 193,97
<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>81 944 632</b>	<b>77 435 611,11</b>
Insuffisance de Contribution Transporteur		2 040 895,62
<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>86 561 632</b>	<b>83 652 880,71</b>
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>371 993 632</b>	<b>370 974 912,91</b>

## CCAS de la RATP

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