



Rapport d'activité  
de la **CCAS**

2017





# SOMMAIRE



La directrice de la CCAS  
p.3



Les chiffres clés  
p.4



Le Conseil d'administration  
p.5



Les ressortissants  
p.6



Les prestations en nature  
p.10/11



L'action sociale et la prévention  
p.12/18



Les prestations en espèces  
p.19/20



La médecine conseil  
p.21/23



Les affaires juridiques  
p.24/28



La communication  
p.29



Les indicateurs de performance et les résultats  
p.30/31



Compte de résultat  
p.32/34

## ÉDITO



En 2017 la CCAS a poursuivi ses efforts afin de faciliter les échanges avec ses assurés.

La fin de l'année été marquée par la mise en œuvre du site Internet de la CCAS sous l'environnement adaptatif « responsive », pour une consultation plus confortable du site sur différents supports (tablette, smartphone, ordinateur).

« Responsive » est une approche web qui permet une lecture et une navigation optimales pour l'utilisateur, quel que soit le support utilisé.

Le nombre de ressortissants ayant opté pour la dématérialisation des flux a bénéficié d'une hausse de 13 %, ce qui représente 37,5 % des assurés de la CCAS. Ce choix permet, nous le rappelons, de disposer de documents pour les assurés dans un délai très court.

L'accès aux téléservices est amélioré : la page d'accueil de Mon espace privé a été entièrement repensée pour guider ses ressortissants de manière claire et intuitive parmi les nombreux services proposés. Leur fréquentation a d'ailleurs augmenté de plus de 5 %.

Les travaux de la commission « Action Sociale et Prévention », validés par le Conseil d'administration de la CCAS, ont permis :

- de clarifier la prestation supplémentaire facultative pour frais de transport et ainsi créer la prestation « Aide au Transport Santé » permettant de prendre en charge sans condition de ressource jusqu'à 5 transports de moins de 100 € non remboursables en prestations légales,

- de créer une aide complémentaire pour les personnes diabétiques : un forfait annuel de 150 € pour financer les consultations de diététiciens et des soins de pédicurie pour les personnes reconnues en ALD pour diabète de type 1.

Le maintien du bon niveau de qualité de service aux assurés est souligné par :

- une augmentation de 0,96 % de flux dématérialisés comparée à l'année 2016,
- le délai moyen de traitement comprenant l'ensemble des feuilles de soin (électronique et papier) de 1,41 jour,
- une progression du taux d'appels traités par la plateforme téléphonique de 2 %.

Je tiens à exprimer mes remerciements pour la qualité du travail des acteurs de la CCAS. Par leur professionnalisme et leur implication, ils ont ainsi contribué à la bonne gestion de notre régime.

Je sais pouvoir compter sur leur engagement dans tous les domaines d'activité.

**Isabelle Goasdoué**  
Directrice de la CCAS



## LES CHIFFRES CLÉS



**109 417**  
RESSORTISSANTS



**11 096**  
PERSONNES  
accueillies (-5,3 %)



**5 212**  
DOSSIERS DÉPOSÉS  
à l'accueil (-8,7 %)



**299 530**  
PLIS  
reçus et triés (-10,3 %)

**43 459**

APPELS REÇUS  
par les conseillers à l'accueil  
téléphonique (-11 %)



**37 245**

APPELS TRAITÉS  
soit un taux  
de 86 % (+2 %)

**144 259**  
FEUILLES DE SOIN  
papier payées



**2 160 219**  
FEUILLES DE SOIN  
Électronique payées



**31 499**  
ASSURÉS  
ayant opté pour la  
dématérialisation des flux  
(+13 %)



**6 070**  
MESSAGES REÇUS  
via le web-service dédié  
« mes messages mes réponses »  
(+11,7 %)

**4 673**  
DÉCLARATIONS  
d'accident du  
travail traitées



**96**  
DÉCLARATIONS  
de maladies  
professionnelles traitées

**1 016**  
DÉCLARATIONS  
d'accident de trajet traitées



**2 820 €**  
DE DÉPENSE MOYENNE  
annuelle par bénéficiaire

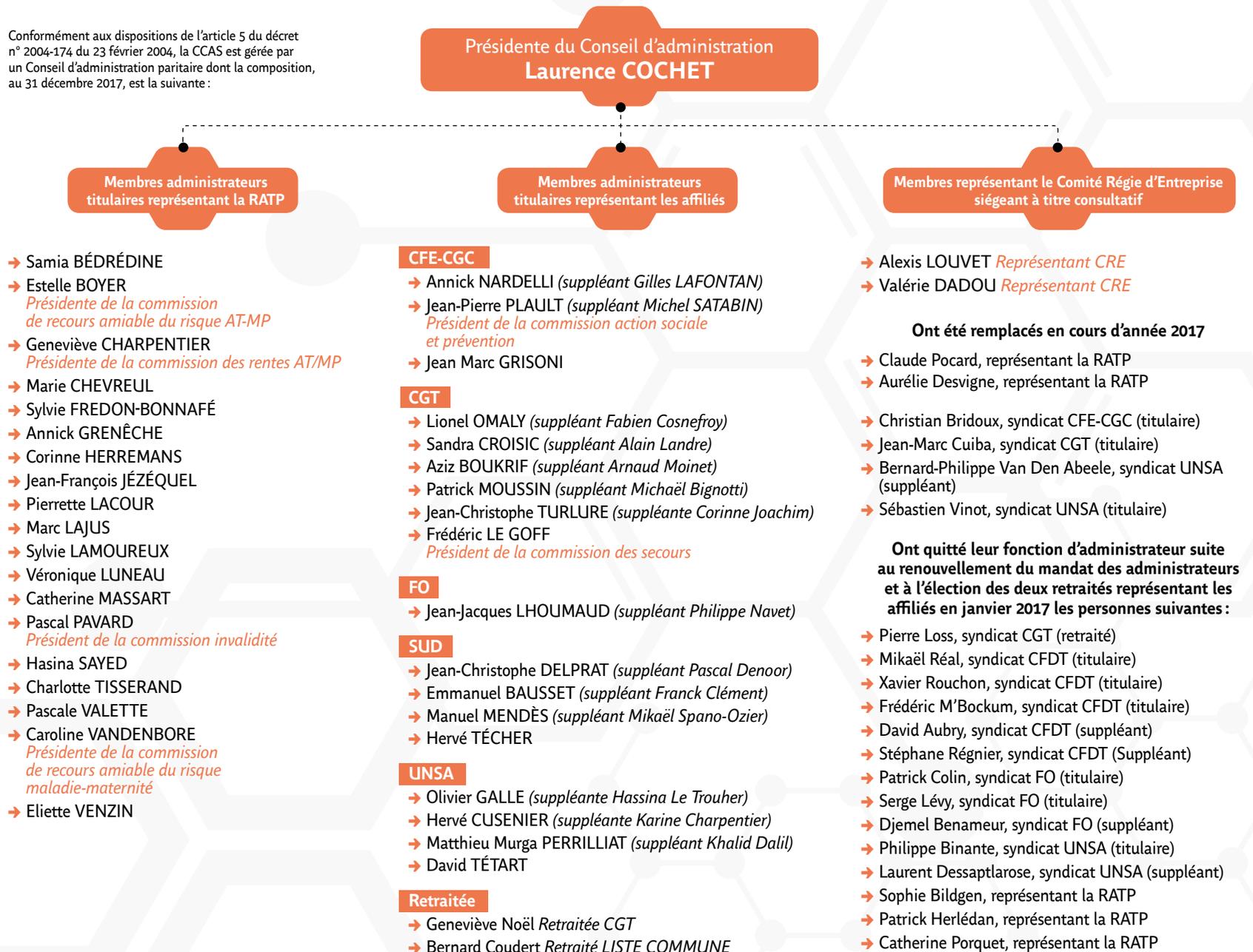


**15 481 373,64 €**  
DE COÛT DE FONCTIONNEMENT  
du risque Maladie

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

## au 31 décembre 2017

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 2017, est la suivante :





# LES RESSORTISSANTS

1/4

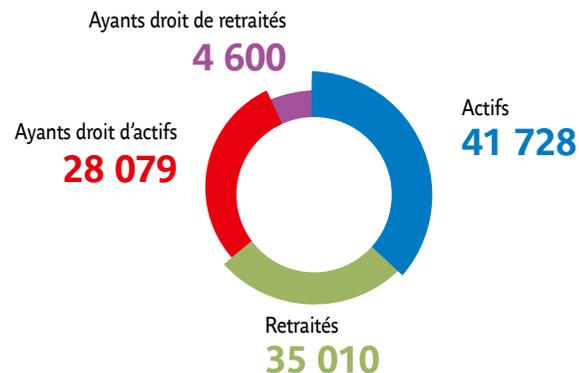
Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 107 905 en 2016 à 109 417 en 2017, soit une augmentation de 1 512 personnes.

## → Répartition des 109 417 ressortissants

	2016	2017	Variation
Actifs	41 698	41 728	+30
Retraités	34 147	35 010	+863
Ayants droit d'actifs	27 443	28 079	+636
Ayants droit de retraités	4 617	4 600	-17

Si la population des ayants droit de retraités diminue globalement, 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 (+839), alors que le nombre de conjoints d'actifs diminue (-148).

## → La structure de la population est la suivante : répartition de la population de la CCAS en 2017



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

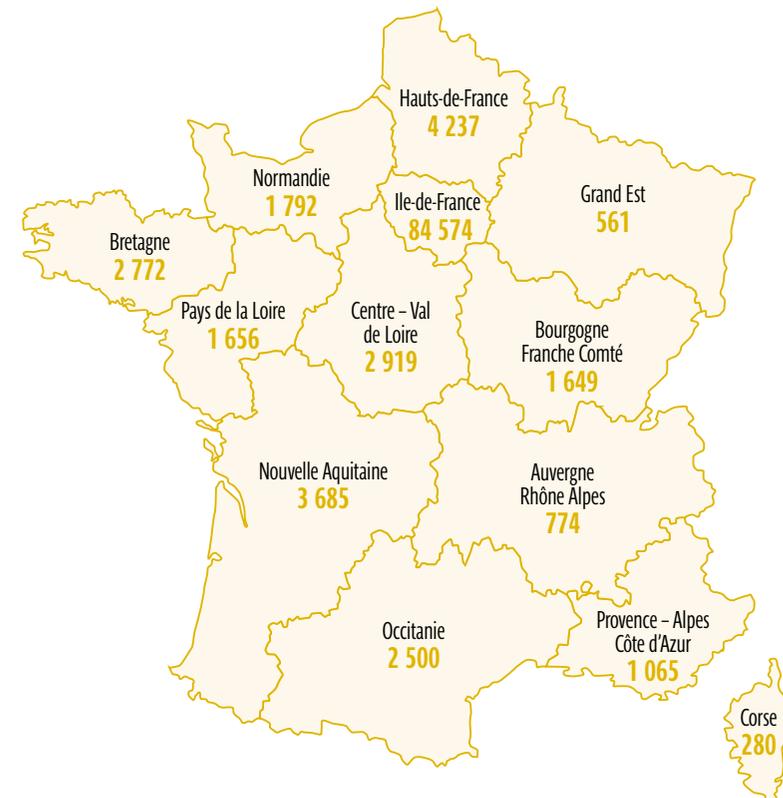
## → Répartition des ressortissants par région

**772**

de nos  
ressortissants  
résident dans  
les DROM

**181**

sont domiciliés  
hors de France





# LES RESSORTISSANTS

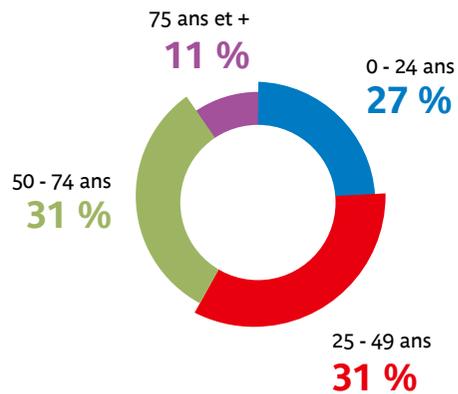
2/4

## 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 40,7 ans pour les actifs, 69 ans pour les retraités et 9,2 ans pour les enfants. Notre régime compte 27 assurés centenaires, soit 1 de moins qu'en 2016.

### → Population totale par tranche d'âge

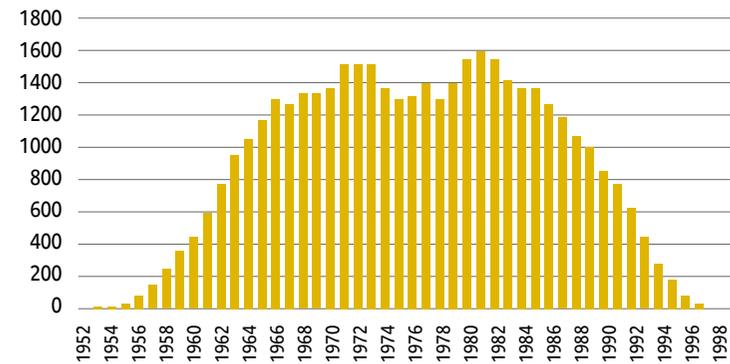


## LES AGENTS ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

La population active de notre régime est masculine à 79,6 %. La moyenne d'âge est de 40,7 ans en 2017 contre 40,9 ans en 2016. Le plus jeune actif est né en 1999 et les plus anciens sont nés en 1952, soit une population active de 18 à 65 ans (identique à 2016).

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

### → Actifs par année de naissance

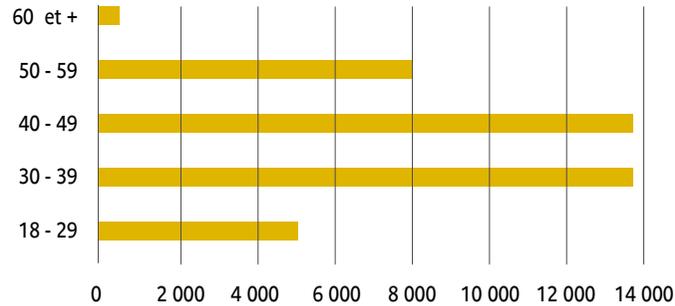




# LES RESSORTISSANTS

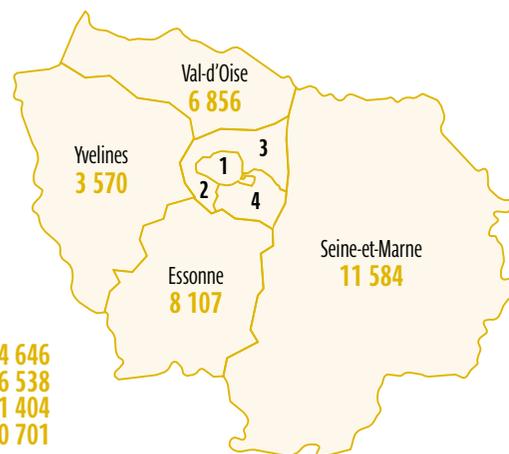
3/4

## → 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 (91,81 % des actifs et de leurs ayants droit y résident), on en trouve aussi 4,36 % en Hauts-de-France et 1,53 % dans la région Centre-Val de Loire.

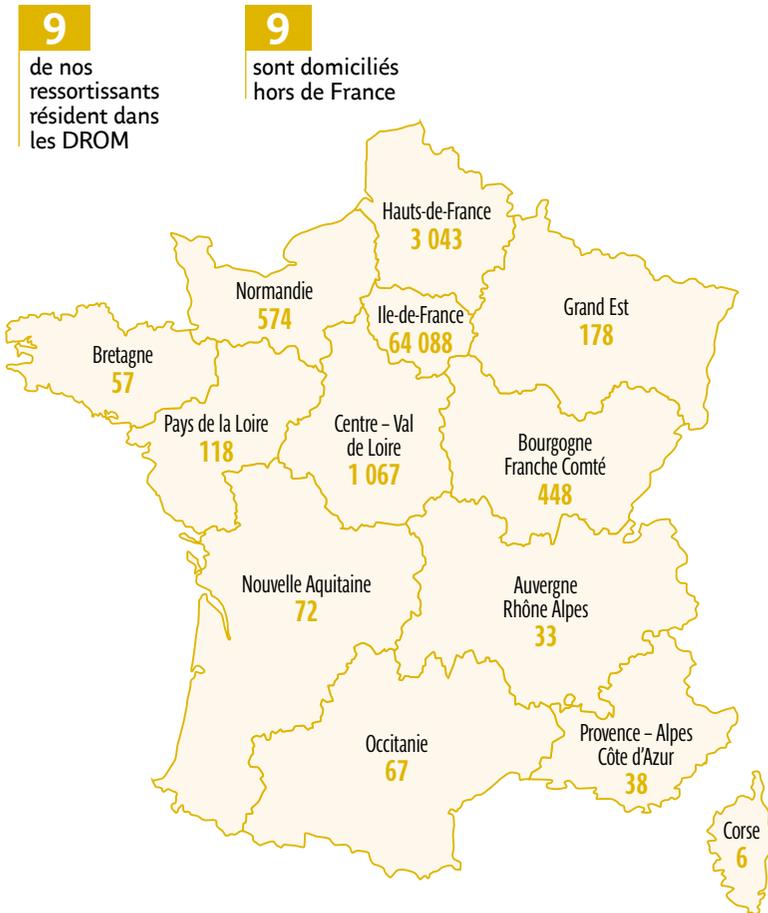
## → Répartition des actifs et de leurs ayants droit en Île-de-France



- 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



**9**  
de nos  
ressortissants  
résident dans  
les DROM

**9**  
sont domiciliés  
hors de France



# LES RESSORTISSANTS

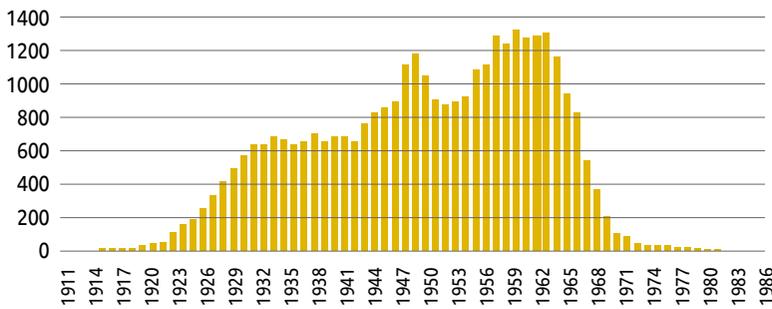
4/4

## LES RETRAITÉS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

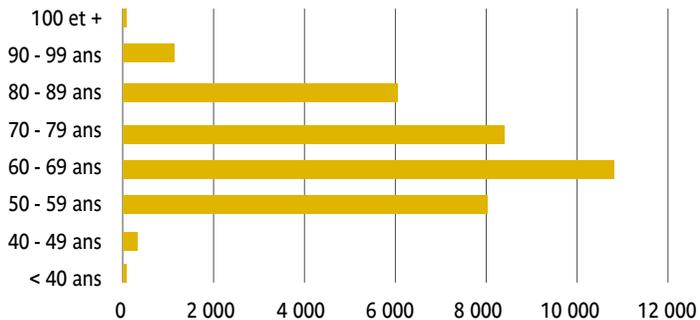
La population retraitée est comme la population active largement masculine : 77,1 %.

Les retraités sont âgés de 31 à 106 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.

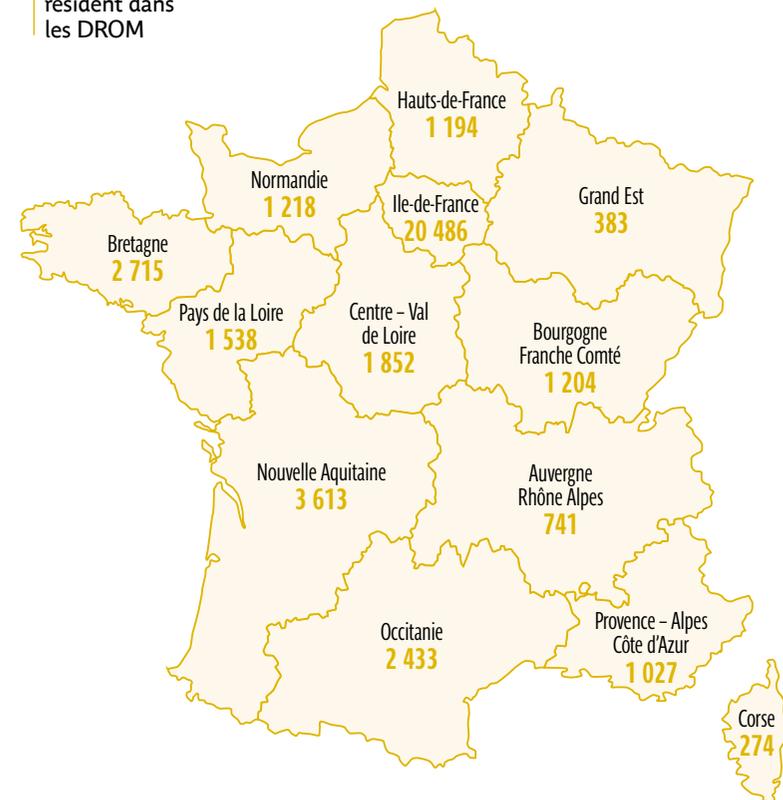
### → Répartition des retraités et de leurs ayants droit par région

**763**

de nos ressortissants résident dans les DROM

**172**

sont domiciliés hors de France



# LES PRESTATIONS EN NATURE

1/2

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 soins papier a été de 6,6 jours sur l'année 2017 pour un objectif à 5 jours, cela malgré une moyenne de 4,12 jours sur les quatre premiers mois de l'année.

Sur l'ensemble des prestations servies par le pôle production, le délai moyen de traitement comprenant l'ensemble des feuilles de soins (électronique et papier) a été de 1,41 jour sur l'année 2017.

144 259 feuilles de soins papier et 2 160 219 feuilles de soins électronique ont été reçues. Le flux électronique représente 93,74 % de la totalité des flux reçus, soit une augmentation de 0,96 % de flux dématérialisés, comparée à l'année 2016.

## → Répartition des 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 2017	Taux de télétransmission par professionnel de santé 2016	Variations
	Quantité	Taux	Quantité	Taux			
<b>Pharmacies</b>	935 658	43,31 %	9 369	6,49 %	99,01 %	98,80 %	+0,21 %
<b>Fournisseurs</b>	6 061	2,78 %	19 256	13,35 %	75,72 %	71,75 %	+3,97 %
<b>Auxiliaires</b>	184 208	8,53 %	6 433	4,46 %	96,63 %	95,96 %	+0,67 %
<b>Laboratoires</b>	195 400	9,05 %	3 607	2,50 %	98,19 %	97,66 %	+0,53 %
<b>Transports</b>	51 400	2,38 %	6 094	4,22 %	89,40 %	82,35 %	+7,05 %
<b>Etablissements</b>	149 693	6,93 %	5 084	3,52 %	96,72 %	94,97 %	+1,75 %
<b>Médecins</b>	583 799	27,02 %	86 868	60,22 %	87,05 %	85,53 %	+1,52 %
<b>Divers</b>			3 172	2,20 %			
<b>Régularisation</b>			4 376	3,03 %			
<b>TOTAL</b>	<b>2 160 219</b>	<b>100,00 %</b>	<b>144 259</b>	<b>100,00 %</b>	<b>93,74 %</b>	<b>92,78 %</b>	<b>+0,96 %</b>

# LES PRESTATIONS EN NATURE

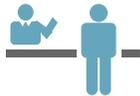
2/2

## LE PÔLE SERVICE ET PRESTATIONS

**43 459**  
APPELS REÇUS  
(-11 % par rapport à 2016)



**37 245**  
APPELS TRAITÉS  
soit un taux de 86 %  
(+2 % par rapport à 2016)



**11 096**  
VISITEURS ACCUEILLIS  
sur le site  
(-5,3 %)



**5 212**  
DOSSIERS DÉPOSÉS  
à l'accueil  
(-8,7 %)



**6 070**  
MESSAGES REÇUS  
via le web-service dédié  
« mes messages mes réponses »  
(+11,7 %)



**5 061**  
DÉCLARATIONS  
de médecins traitants  
enregistrées  
(-11,31 %)

**2 030**  
OUVERTURES  
DE DROIT  
(-0,4 %)

**436**  
DÉCLARATIONS  
de maternité saisies  
(-11,6 %)

**992**  
DEMANDES  
de cures thermales  
traitées (+13,9 %)

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 à nouveau en 2017 de 2 % dans le taux d'appels traités, passant cette année à 86 %. La diminution significative des appels reçus, constatée en 2016, s'est poursuivie en 2017 (-11 %), confirmant ainsi la tendance baissière des sollicitations téléphoniques au profit du nouveau service « mes messages mes réponses » (+11,7 %).

L'accès aux téléservices du site Internet de la CCAS a augmenté de 5,25 % avec 343 745 connexions. Le nombre de ressortissants ayant opté pour la dématérialisation des flux a bénéficié d'une hausse de 13,35 % sur l'année 2017 pour s'établir à 31 499 assurés, ce qui représente 37,5 % des assurés.

La fin de l'année 2017 a également été marquée par la mise en œuvre du site Internet sous l'environnement « responsive » favorisant une consultation confortable du site sur différents supports (tablette, smartphone, ordinateur).

## GESTION DOCUMENTAIRE

299 530 plis ont été réceptionnés et triés, soit une baisse de 10,3 % par rapport à l'année 2016.

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.).

96 104 documents ont été « geidés », dont près de 75 % concernaient les avis d'arrêt de travail.

# L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

1/7

Pour l'année 2017, les travaux de la commission « Action Sociale et Prévention », validés par le Conseil d'administration de la CCAS, ont permis :

- > De clarifier la prestation supplémentaire facultative pour frais de transport et ainsi créer la prestation « Aide au Transport Santé » permettant ainsi de prendre en charge sans condition de ressource jusqu'à cinq transports de moins de 100 € non remboursables en prestations légales.
- > De créer une aide complémentaire pour les personnes diabétiques : un forfait annuel de 150 € pour financer les consultations de diététiciens et des soins de pédicurie pour les personnes reconnues en ALD pour diabète de type 1.

## 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, 9, 12 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 :

- > L'aide au Transport Santé (création),
- > L'aide aux personnes diabétiques de type 1 (création),
- > Les résultats de l'enquête de satisfaction sur les aides au foyer,
- > La prestation Protection pour l'incontinence,
- > La réévaluation du forfait dépendance en établissement pour personnes âgées dépendantes.

Des informations « flash » ont également été publiées sur le site Internet de la CCAS pour l'aide au Transport Santé et l'aide aux diabétiques de type 1.

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

## 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.

518 personnes ont bénéficié du forfait dépendance d'un montant maximum de 165 € (528 en 2016).

# L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

2/7

## 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 est la plus importante en volume et en budget. On compte 1 026 bénéficiaires, dont 157 nouvelles demandes. Le nombre de dossiers actifs en fin d'année a augmenté de 11 %.

Comme les années précédentes, une forte majorité des bénéficiaires de l'AMD-PA se situe dans la tranche d'âge 80-89 ans (57 %) et dans le GIR 4 (27 %) et le GIR 6 (34 %).

### → Statistiques de consommation par sexe et par tranche d'âge (source chèque domicile)

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	10	7	70 %	26	16	62 %	23
70 - 79 ans	73	58	79 %	98	71	72 %	129
80 - 89 ans	248	204	82 %	284	244	86 %	448
90 ans et +	116	100	86 %	112	89	79 %	189

\* à la date du 04/01/2018

FEMME	HOMME
47 %	53 %

Le taux partiel de consommation des titres CESU émis du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2017 est de 46 %.

# L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

3/7

## L'AIDE AU RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION (ARDH)

L'ARDH s'adresse aux pensionnés pour lesquels la réalisation de certaines tâches quotidiennes devient difficile et pour lesquels une récupération totale ou partielle de l'autonomie est envisagée dans un court délai.

L'ARDH a permis à 102 ressortissants de bénéficier de CESU pour 189 demandes (53 %).

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

- > Revenus supérieurs au barème, dont :
  - 3 au-dessus du plafond Personne seule de 2 952 €
  - 3 au-dessus du plafond Couple de 4 133 €
- > 1 perte d'autonomie (GIR 4),
- > 8 décès,
- > 2 hors cadre de la prestation, dont :
  - 1 ressort de l'hospitalisation à domicile
  - 1 relève de l'AMD-PA.

45 demandes ont été classées sans suite après relances, ou sur demande de l'assuré, ou pour entrée en EHPAD.

25 dossiers sont en attente de pièces.

Le taux de consommation de cette prestation est de 50 % pour les titres émis du 01/01/2017 au 31/12/2017.

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

- > 110 en 2016,
- > 111 en 2015,
- > 148 en 2014.

## LES SOINS PALLIATIFS À DOMICILE POUR UN PROCHE EN FIN DE VIE

Cette prestation a pour but de participer au financement de dépenses liées à l'intervention d'une garde-malade ou d'une auxiliaire de vie, et à la prise en charge de produits non remboursables par l'assurance maladie mais indispensables au confort du malade.

9 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (4 en 2016, 13 en 2015, 6 en 2014).

## LES CHÈQUES SOLIDARITÉ NOËL

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

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

- > Pour les bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS, 200 € par ouvrant droit et 50 € par membre de la famille affilié à la CCAS, et 200 € pour toutes les autres catégories de bénéficiaire.

RSA/ CMUC	FSV	Article 86	Article 84 ½ T	Cente- naires	CMUC		ACS	
					Ouvrant Droit	Membre de la Famille	Ouvrant Droit	Membre de la Famille
4	6	3	24	27	46	75	45	73

# L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

4/7

## 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.

161 dossiers d'aide au foyer ont été traités (160 en 2016).

Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe ASP a adressé 391 courriers de rappel au 6<sup>e</sup> mois et 268 au 8<sup>e</sup> mois de grossesse afin d'informer les futures mamans de l'existence de cette prestation.

Sur 485 déclarations de grossesse, 130 forfaits ont été accordés (113 forfaits pour 510 déclarations en 2016).

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

La CCAS prend en charge la cotisation Mutuelle tant que l'agent est bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).

13 agents ont bénéficié de cette aide (26 agents en 2016).

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

L'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS), mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2015, permet de bénéficier d'un montant maximal de 200 €, 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 insère la fiche d'information sur cette prestation.

### → 3 dossiers ont été instruits en faveur de 3 foyers

Statut (O-D / A-D)	Montant ACS accordé	Montant dû reste à charge	Montant de l'AACS attribué	Montant total AACS accordé pour la famille	Reste à charge après AACS
Agent O-D	200,00 €	242,00 €	200,00 €	800,00 €	42,00 €
Épouse	200,00 €	242,00 €	200,00 €		42,00 €
Enfant	100,00 €	242,00 €	200,00 €		42,00 €
Enfant	100,00 €	242,00 €	200,00 €		42,00 €
Enfant	100,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Enfant	100,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Agent O-D	200,00 €	245,68 €	200,00 €	743,98 €	45,68 €
Épouse	200,00 €	203,77 €	200,00 €		3,77 €
Enfant	100,00 €	171,99 €	171,99 €		0,00 €
Enfant	100,00 €	171,99 €	171,99 €		0,00 €
Enfant	100,00 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €
Retraité O-D	350,00 €	111,76 €	111,76 €	488,40 €	0,00 €
Concubine	200,00 €	110,32 €	110,32 €		0,00 €
Enfant	100,00 €	133,16 €	133,16 €		0,00 €
Enfant	100,00 €	133,16 €	133,16 €		0,00 €

# L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

5/7

## 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 ayant été en arrêt maladie pour une durée supérieure à 30 jours sur 2 mois.

On compte 46 bénéficiaires (49 en 2016).

## LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

Elles ont vocation à prendre en charge, sous certaines conditions, les dépenses de santé non remboursables en prestations légales ou bien la part restant à charge de l'assuré, après l'intervention de la CCAS et/ou de la Complémentaire Santé.

→ 27 prestations supplémentaires ont été versées

Type de PSF	AT	MP	Métier	Transport < 100 €	Transport ≥ 100 €	TOTAL
2017	20	2	0	4	1	27
2016	22	2	0	217	10	251

## L'AIDE AU TRANSPORT SANTÉ

Cette prestation, mise en place au 1<sup>er</sup> mars 2017, attribuée sans condition de ressource, permet la prise en charge de 5 transports non remboursables en prestations légales dont le montant par transport est inférieur à 100 €.

## → Prestation

163 prestations ont été versées pour 101 assurés, dont :

- > 6 bénéficiaires de la prise en charge de 5 transports,
- > 3 bénéficiaires de la prise en charge de 4 transports,
- > 5 bénéficiaires de la prise en charge de 3 transports,
- > 25 bénéficiaires de la prise en charge de 2 transports,
- > 62 bénéficiaires de la prise en charge de 1 transport.

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

Il s'agit de favoriser le départ des enfants bénéficiaires de l'AEEH en centres de vacances adaptés au handicap ou 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. 1 demande d'aide a été accordée pour un enfant ayant une AEEH de base, soit 400 € pour un surcoût facturé 107 €.

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

Elle permet aux ressortissants 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 :

- > 3 salariées
- > 1 épouse d'agent
- > 1 pensionnée
- > 2 épouses de pensionnés.

Le montant minimum versé a été de 205 € et le maximum de 417 €.

# L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

6/7

## LA COMMISSION DES SECOURS

100 dossiers ont été instruits par la Commission.

Des secours d'un montant total de 173 645,22 €, soit 87 % du budget, allant de 391,19 € à 20 000 € ont été accordés.

### → Sur 76 dossiers de demande financière :

- > 39 ont reçu 100 % de la demande,
- > 22 ont obtenu une aide partielle,
- > 15 ont été refusés.

### → Sur 18 dossiers d'aide Mutuelle :

- > 14 ont été accordés pour une période de 1 an (dont 3 pour les enfants uniquement),
- > 2 ont obtenu une aide pour une période de 6 mois (dont 1 pour les enfants uniquement),
- > 2 ont été refusés.

La commission a été informée d'aides aux frais d'obsèques pour 6 dossiers.

Sur les 173 645,22 € attribués par la commission des secours, 110 049,25 € ont été consommés sur l'année 2017, soit 63,37 % (dont 32 dossiers clôturés dans l'année).

Demandes	Commission de secours 2016		Commission de secours 2017	
	Dossiers Actifs	Dossiers Pensionné	Dossiers Actifs	Dossiers Pensionné
Aide financière Dentaire	17	12	14	11
Aide Technique	3	11	1	19
Aides financières diverses	30	20	26	5
Aide Mutuelle	27	4	17	1
Frais d'obsèques	0	3	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>42</b>

## 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.

41 assurés ont fait une demande de passeport santé dont l'âge moyen lors de la demande est de 76 ans et demi.

Les demandes faisaient suite à une ALD (29), une ARDH (7) ou une AMD-PA pour un GIR6 (2), GIR5 (2) ou GIR 4 (1).

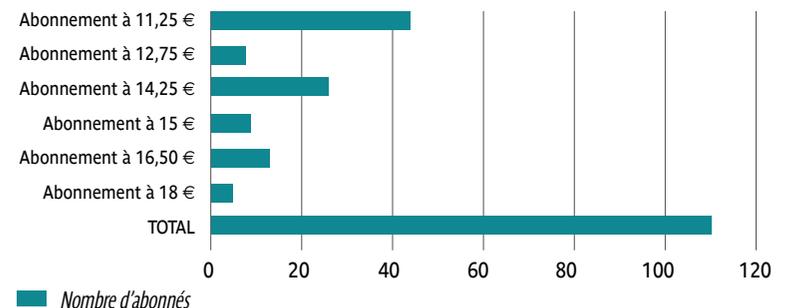
34 programmes ont été réalisés au cours de l'année dont 11 ont débuté en 2016. 90 % des bénéficiaires sont satisfaits voire très satisfaits de cette prestation.

## 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 €).

34 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées et 125 affiliés ont bénéficié de cette prestation. (En 2016, 45 nouvelles demandes ont été accordées et 108 assurés ont bénéficié d'une prise en charge).

### → Répartition par type d'abonnement au 31/12/2017



# L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

7/7

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

Elle est attribuée sans condition de ressource à hauteur d'un forfait de 1 000 € annuel. Les bénéficiaires ont le libre choix du fournisseur.

167 prises en charge ont été accordées (139 en 2016).

## LE BUDGET

En Euro	Prestation 2015	Prestation 2016	Prestation 2017	Tendance	Budget 2017	Taux de réalisation 2017
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 400 488	1 495 178	1 579 613	↗	1 800 000	87,75 %
Prestations d'action sociale	269 533	245 173	284 408	↗	350 000	81,25 %
Prestations supplémentaires	23 197	21 159	16 313	↘	100 000	16,31 %
Secours	124 785	248 735	162 181	↘	200 000	81,09 %
Prévention	375 021	370 192	388 229	↗	529 000	73,38 %
Capital décès	71 666	93 963	51 166	↘	100 000	51,16 %
<b>TOTAL</b>	<b>2 264 691</b>	<b>2 474 401</b>	<b>2 481 912</b>	↗	<b>3 079 000</b>	<b>80,60 %</b>

# LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

1/2

## LES ARRÊTS DE TRAVAIL

### → Répartition du nombre d'avis d'arrêt de travail (entre parenthèses chiffres 2016) :

- > 69 045 (71 745) arrêts de travail maladie, *soit 708 317 (709 248) jours,*
- > 10 932 (11 397) arrêts de travail AT/AJ/Agression, *soit 208 722 (211 427) jours,*
- > 68 (77) arrêts de travail en maladie professionnelle, *soit 1 528 (2 028) jours,*
- > 405 (358) arrêts de travail en maternité, *soit 55 277 (50 971) jours.*

Soit, un total de 80 450 (83 577) arrêts de travail (4 % de moins par rapport à 2016) et 973 844 (973 674) jours (niveau identique à 2016).

## LES CONTRÔLES À DOMICILE

### → Il faut distinguer deux types de contrôle :

- > Les contrôles enquêteurs : 2 977 contrôles, *soit 4,7 % des arrêts maladie (3 099 en 2016),*
- > Les contrôles médecins : 3 676 contrôles (dont 415 à l'initiative de la CCAS), *soit 5,80 % des arrêts maladie (3 435 en 2016).*

Soit, un total de 10,5 % 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 1 172 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 241.

685 d'entre eux n'ont pas eu d'arrêt de travail pendant l'année 2017.

## LES DÉCISIONS MÉDICALES

- > 1 007 décisions d'arrêt médicalement justifié,
- > 585 décisions de ne plus convoquer l'assuré,
- > 140 décisions de mise en Suivi Médical Encadré (SME),
- > 35 suspensions de SME,
- > 218 décisions de sortie du dispositif SME,
- > 2 décisions d'arrêt non médicalement justifié,
- > 1 décision de prolongation de SME.

## LES DÉCISIONS DE L'ENTITÉ PRESTATIONS EN ESPÈCES

### → Parmi les 8 553 décisions prises en 2017 (+843 par rapport à 2016), on compte :

- > 3 702 décisions d'absence d'acte médical reçu par la CCAS (-72 par rapport à 2016),
- > 143 décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h (+83),
- > 58 décisions de SME (-56),
- > 49 décisions de fin d'indemnisation décidée par la Médecine conseil (+12),
- > 256 décisions à la suite d'un contrôle à domicile (+78),
- > 516 décisions d'Avis Technique Impossible (ATI) (-60),
- > 46 décisions de fraude, fin de droits, surcharge, etc.
- > 2 523 décisions annulées (-199),
- > 752 décisions de rappel de règles (+509).

# LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

2/2

## LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES

### → L'entité a reçu :

- > 4 673 déclarations d'accident du travail,
- > 1 016 déclarations d'accident de trajet,
- > 96 déclarations de maladies professionnelles.

Soit, un total de 5 785 déclarations.

	Déclarées	Ouvertes*	Reconnues*
Accidents du travail	4 673	2 769	2 193 soit 79 %
Accidents de trajet	1 016	780	563 soit 72 %
Maladies professionnelles**	96	96	18 soit 19 %
<b>TOTAL</b>	<b>5 785</b>	<b>3 645</b>	<b>2 774</b>

### → Les 96 dossiers de maladies professionnelles sont en très légère diminution par rapport à 2016 (-6) et se répartissent comme suit :

- > 9 déclarations pour les tableaux 30,
- > 3 déclarations pour le tableau 42,
- > 61 déclarations pour les tableaux 57,
- > 1 déclaration pour les tableaux 69,
- > 2 déclarations pour le tableau 79,
- > 4 déclarations pour le tableau 97,
- > 4 déclarations pour le tableau 98,
- > 12 déclarations pour le hors tableau.

## L'INDEMNISATION

### → On distingue deux cas :

- > Les ex agents : 40 dossiers ont été étudiés, (-19) pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS, dont 21 en maladie, 8 en AT, 10 en Maternité et 1 en Accompagnement de Fin de Vie. 18 dossiers de pension d'invalidité (même niveau qu'en 2016) sont gérés par la Caisse. 41 dossiers ont été présentés lors de trois commissions d'invalidité (-7);
- > Les indemnisations permanentes : la commission des rentes a examiné 533 dossiers (+24).

### → Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles

Trimestres	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	214	3 363
Février	214	
Mars	0	
Avril	208	3 394
Mai	208	
Juin	0	
Juillet	209	3 400
Août	210	
Septembre	0	
Octobre	209	3 434
Novembre	210	
Décembre	0	



## LA MÉDECINE CONSEIL 1/3

En 2017, les 8 praticiens-conseils, dont 6 médecins-conseils, 1 stomatologue, 1 chirurgien-dentiste conseil, assistés et soutenus par les équipes administratives de l'entité, 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

- > 84 664 avis d'arrêt de travail ont été analysés et traités, dont :
  - 67 696 actes au titre de la maladie (-9,4 %),
  - 16 968 actes au titre des accidents du travail (+1 %).

A noter une progression du taux de télétransmission par rapport à 2016 : 12 % des arrêts de travail pour maladie, soit 8 168 avis, ont été reçus sous forme dématérialisée en 2017 contre 8,3 % l'année précédente.



### 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.

- > 2 274 dossiers ont été examinés par les médecins-conseils dans le cadre du suivi, dont :
  - 1 283 dossiers traités en présence de l'assuré,
  - 991 dossiers traités sur pièce (hors présence de l'assuré).
- > 247 dossiers en présence de l'agent ont été traités dans les consultations d'évaluation du taux d'IPP,
- > 334 dossiers ont été portés à la connaissance du comité médical d'expertise.

### ACTIVITÉ MALADIE

- > 1 490 dossiers maladie (hors CSOM, SME et commissions médicales) ont été étudiés, dont :
  - 1 356 en présence de l'assuré. 149 vacations ont été dédiées à ces consultations, soit une hausse de 7,5 % par rapport à 2016 (113).

### 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 :

- > 78 commissions se sont réunies, dont 11 commissions de réforme,
- > 1 327 dossiers ont été traités, dont 717 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 comme 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 :

- > 37 agents ont fait appel des décisions devant la commission médicale d'appel,
- > 10 commissions d'appel se sont tenues : 22 décisions ont été infirmées et 15 ont confirmé les décisions prises en première instance par la commission médicale.

## 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.

### → 666 notifications d'accord CSOM ont été éditées, dont :

- > 136 concernent une première demande,
- > 503 concernent un renouvellement,
- > 27 concernent une révision du taux.

Dans le cadre d'une 1<sup>ère</sup> demande, 46 dossiers ont été refusés (16 refus administratifs et 30 refus d'ordre médical). 81,9 % des dossiers présentés aux médecins ont fait l'objet d'un accord.

## → Répartition pour les 1<sup>ères</sup> demandes des taux d'incapacité de travail

Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
10 %	54, soit 39,7 %	35 %	2, soit 1,5 %
15 %	22, soit 16,2 %	40 %	2, soit 1,5 %
20 %	33, soit 24,3 %	45 %	1, soit 0,7 %
25 %	10, soit 7,4 %	50 %	1, soit 0,7 %
30 %	11, soit 8,1 %	60 %	0
<b>TOTAL</b>	<b>130, soit 95,6 %</b>	<b>TOTAL</b>	<b>6, soit 4,4 %</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.

- > 1 339 périodes de TPT concernant 806 assurés ont été accordées,
- > 13 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.

- > 5 972 demandes analysées et traitées, dont :
  - 3 238 protocoles au format papier
  - 2 734 protocoles électroniques.



A noter une forte progression du taux de télétransmission qui est passé de 28,5 % en 2016 à 45,8 % en 2017.

- > 143 dossiers ont fait l'objet d'un refus, soit un taux de 2,4 %.

Le délai de traitement en jours est optimal puisqu'il s'établit à 4 jours.



# LA MÉDECINE CONSEIL 3/3

## LA GESTION DES ENTENTES PRÉALABLES

Le volume d'activité est stable tant d'un point de vue des demandes que du traitement qui en est fait.

- > 12 824 demandes ont été traitées, dont :
  - 9 577 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.

- 3 347 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 remboursement de soins réalisés à l'étranger.

## L'ACTIVITÉ EXPERTISE

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

- > 175 dossiers d'expertise ont été initiés, dont :
  - 127 dossiers au titre des AT/MP (-16 %),
  - 48 dossiers au titre de la maladie (-13 %).

Le volume se rapproche aux années antérieures à 2016.

Concernant la gestion des contentieux techniques devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI), juridiction de premier degré compétente pour régler les litiges relatifs à l'invalidité ou à l'incapacité de travail d'un assuré, en 2017 :

- 42 dossiers ont été initiés,
- 11 audiences ont traité 42 dossiers, dont 19 parmi ceux initiés en 2017.

Les décisions rendues lors de ces 11 audiences se répartissent comme suit :

- > 20 ont confirmé les décisions de la Caisse,
- > 9 ont infirmé les décisions de Caisse,
- > 1 radiation,
- > 1 incompétence du TCI,
- > 11 avant dire droit (renvoi, demande expertise,..).

Concernant la gestion des contentieux techniques qui vont devant la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification des Accidents du Travail qui est la juridiction de second degré compétente pour régler les litiges relatifs à l'invalidité ou à l'incapacité de travail d'un assuré (Appel après le TCI) :

- > 13 dossiers ont été initiés,
- > 5 dossiers ont été traités en audience.

Toutes les décisions rendues ont confirmé les décisions du TCI.

## LES CONSULTATIONS DANS LE CADRE DU CONTRÔLE NOMBREUX ARRÊTS

La Médecine conseil a assuré 1 419 consultations (1 018 dans le cadre d'une 1<sup>ère</sup> visite et 401 dans le cadre du Suivi Médical Encadré (SME)) :

- > 138 agents ont fait l'objet d'une mise en SME, soit 13,6 % des premières visites.
- > 43 agents ont fait l'objet d'une suspension de leur mise en SME initial, soit près de 10,7 %.



# LES AFFAIRES JURIDIQUES 1/5



Le Pôle Réglementation & Conseil a été mobilisé afin d'accompagner la mise en œuvre des différentes évolutions législatives et réglementaires. L'activité de conseil a été soutenue avec une augmentation notable des demandes.



Le Pôle CRA (Commission de Recours Amiable) a enregistré 567 recours déposés par les assurés.



Le Pôle Contentieux, en charge du contentieux général de sécurité sociale, a enregistré 117 recours devant les juridictions (111 en 2016). Les décisions de justice – toutes juridictions confondues – notifiées au cours de l'année 2017 est de 120 (101 en 2016).



L'activité de l'entité a également été marquée par la tenue des élections des représentants de retraités au Conseil d'administration de la Caisse. Le dépouillement a eu lieu le 17 janvier 2017 et la mise en place de la nouvelle mandature du Conseil d'administration le 27 janvier.



## LE PÔLE RÉGLEMENTATION & CONSEIL

### VEILLE ET CONSEIL RÉGLEMENTAIRES

Dans le cadre de son activité de veille réglementaire, le pôle Réglementation et Conseil a rédigé 77 notes postées sur la base réglementaire ESCO afin que le personnel de la CCAS puisse disposer d'une base d'information juridique fiable et mettre en place les dispositifs et procédures adéquats.

Par ailleurs, le Pôle a été sollicité par les différents secteurs de la Caisse mais également par les assurés sociaux. Le Pôle a ainsi apporté 385 réponses au cours de l'année.

### FORMATION

Le Pôle Réglementation a organisé et dispensé en lien avec d'autres secteurs de la CCAS 4 formations, regroupant 40 participants.

Une session de formation a ainsi été dispensée à l'attention des membres du Conseil d'administration de la CCAS regroupant 8 participants.

Il y a eu deux sessions en faveur des responsables d'équipe ressources humaines regroupant au total 23 participants.

Une session a également été dispensée à l'attention du personnel de la Caisse, regroupant 9 personnes.

# LES AFFAIRES JURIDIQUES 2/5

## GESTION DES DOSSIERS EUROPÉENS ET INTERNATIONAUX

### → Les détachements et les expatriations des assurés de la CCAS sont gérés par le Pôle Réglementation, qui a traité en 2017 :

- > 427 personnes déclarées par le biais des déclarations trimestrielles préalables, salariés susceptibles de partir en mission de moins de 3 mois,
- > 112 dossiers de détachés et missions de courte durée (détachement initial, prolongation et clôture du dossier),
- > 20 dossiers d'expatriés dont 15 pour l'UE et EEE-Suisse et 5 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 Réglementation traite également des séjours pour les pays ayant passé une convention bilatérale avec la France. Au cours de l'année 2017, 5 dossiers ont été traités au sein du Pôle.

Le CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) sollicite le pôle Réglementation afin de recueillir les éléments statistiques sur le traitement des remboursements effectués pour le compte des assurés détachés et expatriés, ainsi que pour celui des bénéficiaires de remboursement de soins effectués à l'étranger.

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

## LE PÔLE COMMISSION DE RECOURS AMIABLES (CRA)

### → En 2017, le secrétariat des CRA a réceptionné 567 recours, dont :

- > 315 au titre du risque AT/MP
- > 252 au titre du risque Maladie/Maternité.

Le nombre de recours est relativement stable par rapport à 2016.

### → Motifs de ces recours

Absences au contrôle à domicile	9 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	16 %
Absences au Suivi Médical Encadré	4 %
Activités non autorisées	2 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	5 %
Refus de reconnaissance accident du travail	33 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	8 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	12 %
Autres litiges (refus de contrôle, départs campagne sans autorisation, etc.)	11 %

### → Après examen par le secrétariat de la commission, sur les 567 recours reçus :

- > 44 recours ont été admis avant CRA (dont 25 % correspondant au risque AT/MP et 75 % au risque maladie)
- > 27 ont fait l'objet d'un rejet pour forclusion
- > 46 ont fait l'objet d'un retrait du rôle
- > 2 assurés se sont désistés

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

# LES AFFAIRES JURIDIQUES 3/5

→ 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 »
- > 9 fois au titre du risque « maladie/maternité ».

→ Au cours des 19 séances, les Administrateurs ont examiné 258 recours d'assurés, soit :

- > 146 recours concernant le risque « AT/MP »
- > 112 recours au titre du risque « maladie/maternité ».

→ Décisions rendues en séance en 2017

 A noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués par les assurés en 2016.

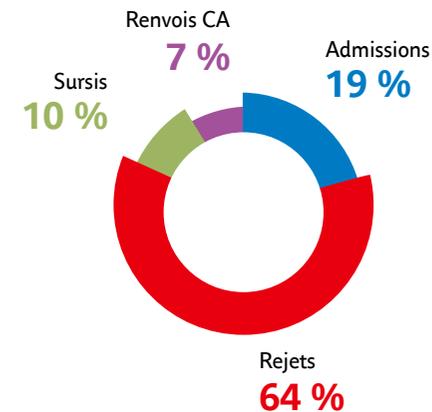
Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 64 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 19 % des recours examinés.

25 dossiers (10 %) ont fait l'objet d'un sursis, et 17 recours (7 %) ont été renvoyés devant le Conseil d'administration.

→ Tableaux récapitulatifs des décisions rendues en séance

	AT/MP	Maladie/Maternité	TOTAL
ADMISSIONS EN SEANCE	34	16	50
REJETS EN SEANCE	73	93	166
SURSIS	24	1	25
RENOIS CA	15	2	17
<b>TOTAL DES DECISIONS</b>	<b>146</b>	<b>112</b>	<b>258</b>

→ Décisions rendues en CRA en 2017



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

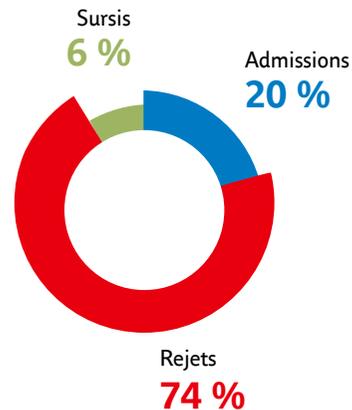
	AT/MP	Maladie/Maternité	TOTAL
ADMISSIONS	34	16	50
REJETS	88	95	183
SURSIS	15	0	15
<b>TOTAL DES DECISIONS</b>	<b>137</b>	<b>111</b>	<b>248 (*)</b>

(\*) 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 4/5

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 74 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 20 % des recours. 6 % sont toujours en attente du retour des pièces complémentaires qui permettront un nouvel réexamen du dossier en séance.

## → Bilan définitif 2017



## LE PÔLE CONTENTIEUX

Au cours de l'année, 120 décisions relevant du contentieux général ont été rendues (101 en 2016), dont 94 devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), 24 devant la Cour d'appel, 2 devant la Cour de Cassation, soit 19 en plus qu'en 2016 (+8,11 %), par les différentes juridictions du contentieux général de la sécurité sociale qui se répartissent de la manière suivante :

### → Parmi les 120 décisions en 2017 :

- > Décisions de la Caisse confirmées par les juridictions :  
→ 59, soit 86,44 % (51 en 2016, soit 50,50 %).

- > Décisions de la Caisse partiellement infirmées par les juridictions :  
→ 3, soit 2,50 % concernant des activités non autorisées (4 en 2016, soit 3,96 %).
- > Décisions de la Caisse ayant fait l'objet d'une radiation :  
→ 21 (l'agent ne s'est pas déplacé à l'audience – 16 en 2016) et d'un désistement : 12 (l'agent a expressément renoncé à son action contre la Caisse – 8 en 2016), soit 33 décisions qui représentent 27,50 % (contre 24 en 2016, soit 23,76 %).
- > Décisions de la Caisse infirmées par les juridictions :  
→ 16, soit 13,33 % (7 en 2016, soit 6,93 %). Les 7 décisions infirmées par les juridictions (12 devant le TASS et 4 devant la Cour d'appel) concernaient 5 chocs psychologiques, 4 faits accidentels, 1 accident de trajet, 1 burn out, 2 expertises, 1 prestation en nature, 1 maladie professionnelle du tableau 98, 1 absence au contrôle, 1 T2A (contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé). 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 a pour objet la désignation d'un expert, ou d'un CRRMP) :  
→ 9, soit 7,50 % (15 en 2016).

### → En synthèse :

- ✓ 82,88 % des décisions (rejets des demandes des assurés, radiations et désistements) ont été confirmées par les juridictions (92 sur 111), 87,21 % en 2016.
- ✓ 14,41 % des décisions ont été infirmées par les juridictions (16 sur 111), 8,13 % en 2016.
- ✓ 2,70 % des décisions ont été partiellement infirmées (3 sur 86), 4,65 % en 2016.

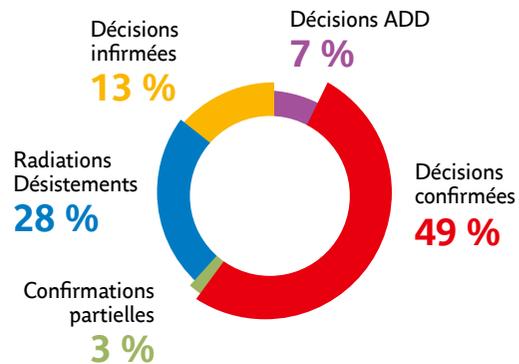
Enfin, le nombre de recours est relativement stable par rapport à 2016. Les 117 recours reçus (111 en 2016) se répartissent comme suit : 99 demandes concernent le TASS, 17 concernent la Cour d'appel et 1 pourvoi en cassation.

# LES AFFAIRES JURIDIQUES 5/5

## → Analyse du contentieux général de sécurité sociale 2017

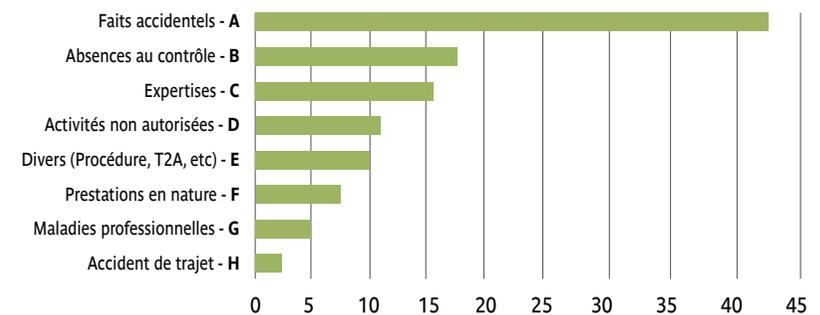
	TASS		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux Général	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Recours reçus dans l'année	91	99	19	17	1	1	111	117
Décisions rendues	76	94	22	24	3	2	101	120
Décisions avant dire droit	10	8	3	0	2	1	15	9
Confirmation décisions CCAS	36	48	15	10	0	1	51	59
Confirmation partielle décisions CCAS	1	2	3	1	0	0	4	3
Radiation/Désistement	22	24	1	9	1	0	24	33
Infirmation décisions CCAS	6	12	1	4	0	0	7	16

## → Décisions contentieux général 2017



	TASS		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux Général	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Décisions rendues	76	94	22	24	3	2	101	120
Confirmation décisions CCAS (y compris radiations et désistements)	58	72	16	19	1	1	75	92
Infirmation décisions CCAS	6	12	1	4	0	0	7	16

Contentieux général 2017 par thème (111 décisions définitives)		Pourcentage de dossiers par thème	
<b>A</b>	Faits accidentels	43	38,74 %
<b>B</b>	Absences au contrôle	18	16,22 %
<b>C</b>	Expertises	16	14,41 %
<b>D</b>	Activités non autorisées	11	9,91 %
<b>E</b>	Divers (Procédure, T2A, etc.)	10	9,01 %
<b>F</b>	Prestations en nature	7	6,31 %
<b>G</b>	Maladies professionnelles	5	4,50 %
<b>H</b>	Accident de trajet	1	0,90 %





# LA COMMUNICATION

## LE SITE INTERNET [www.ccas-ratp.fr](http://www.ccas-ratp.fr)

La CCAS s'est modernisée et a basculé en Responsive le 12 décembre 2017. Le Responsive est une approche web qui permet une lecture et une navigation optimales pour l'utilisateur, quel que soit le support utilisé (téléphone mobile, tablette, liseuse, PC). En outre, le moteur de recherche est dorénavant présent sur toutes les pages du site.

### → La recherche des téléservices est améliorée :

- > La page d'accueil de Mon espace privé a été entièrement repensée pour guider les ressortissants de manière claire et intuitive parmi les nombreux services proposés.
- > Des liens sont présents sur l'ensemble du site afin de promouvoir les téléservices mis à disposition des assurés.

La CCAS a vu son offre d'informations augmentée grâce à son fil d'actualités plus dynamique qu'auparavant, et surtout de par la création de nombreuses pages et espaces dédiés aux assurés. Pas moins de 60 nouvelles pages ont vu le jour cette année afin de rendre plus agréable la navigation des ressortissants.

## STATISTIQUES DU SITE INTERNET

- > Nombre de visites 492 970 (534 674 en 2016)
- > Nombre de pages vues 2 096 878 (2 084 636 en 2016)
- > Durée moyenne des sessions 00:02:27 (00:02:07 en 2016)
- > Nombre d'utilisation des téléservices 343 745 (326 576 en 2016)

### → Top 5 des téléservices les plus visités :

- > Paiements et décomptes santé 190 645 (225 762 en 2016)
- > Gestion de l'inscription 41 873
- > Mes derniers documents 37 749 (39 141 en 2016)
- > Attestation de droits maladie 21 637 (17 667 en 2016)
- > Participations forfaitaires et franchises 9 088 (7 826 en 2016)

## ÉDITIQUE ET WEBITIQUE

### → Assurés ayant opté pour la dématérialisation de leurs documents au 31/12/17 :

> 31 499, soit 37,5 % des assurés (+13,4 %).

### → Nombre de documents et décomptes dématérialisés reçus par ces assurés :

> 634 158 (-2,4 %).

## LES PUBLICATIONS DE L'ANNÉE 2017

- > Prévention gynécologique 13-23 ans (4 740 ex. mise à jour janvier)
- > Prévention gynécologique 24-50 ans (8 920 ex. mise à jour janvier)
- > Prévention gynécologique 51 ans et plus (11 830 ex. mise à jour janvier)
- > Vous êtes victime d'un accident de trajet (1 500 ex. mise à jour février)
- > Vous êtes victime d'un accident du travail (1 500 ex. mise à jour février)
- > Comment déclarer une maladie professionnelle (1 500 ex. mise à jour février)
- > Dispositions à prendre en cas d'arrêt de travail (1 500 ex. réimpression février)
- > L'assurance maternité (2 000 ex. mise à jour juin)
- > CESU de la CCAS (1 000 ex. mise à jour avril)
- > Les cures thermales (1 500 ex. mise à jour juin)
- > Remboursement de frais de soins reçus à l'étranger (1 000 ex. mise à jour août)
- > RESPIRE n°35 (Printemps – 51 385 ex.)
- > RESPIRE n°36 (Hiver - 51 200 ex.).

## AMÉLIORATION CONTINUE

Année	Nombre de pages imprimées	Nombre d'exemplaires imprimés
2017	86	139 575
2016	98	133 850
2015	102	219 100
2014	117	349 000
2013	220	349 650

L'augmentation du nombre d'exemplaires de 5 725 par rapport à 2016 est due à l'impression des quatre plaquettes réglementaires.



# LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS

1/2

ACCUEIL

SOMMAIRE

## 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.

## 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 (ticket modérateur payé à la Mutuelle) n'entrent pas dans le calcul de la dépense moyenne par assuré pour permettre la comparaison avec la dépense moyenne du régime général.

A partir de 2017, le ticket modérateur remboursé à la Mutuelle dans le cadre de la gratuité des soins aux agents actifs n'apparaît plus dans les comptes de la CCAS. Avec la mise en place de la nouvelle PSCE, le budget de ce ticket modérateur est transposé dans les comptes de la RATP.

Il convient de préciser que les frais de santé servis par la CCAS 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 2 820 € contre 2 857 € pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,99. 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 légèrement 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 l'on constate une très forte augmentation des frais de santé depuis 2015 et principalement la dotation hospitalière.

# LES INDICATEURS DE PERFORMANCE ET LES RÉSULTATS 2/2

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015	2017
Régime général	2 380 €	2 449 €	2 505 €	2 563 €	2 648 €	2 708 €	2 771 €	2 857 €
Régime RATP	2 260 €	2 295 €	2 341 €	2 400 €	2 542 €	2 514 €	2 662 €	2 820 €
Ratio Régime RATP / Régime général	0,95	0,93	0,94	0,94	0,96	0,93	0,96	0,99

## 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 +5,93 % sur l'année 2017 (+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 GÉNÉRAL
2003	<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
2017	146,59	155,10	156,97
Évolution 2015/2003	46,59 %	55,10 %	56,97 %

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. Avec la mise en place de PUMA, ce taux de réfaction n'existe plus. Pour 2016 et 2017, 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.

Malgré des efforts de productivité, ce taux ne couvre que partiellement les coûts de fonctionnement de la CCAS, en raison principalement de la baisse importante, ces dernières années, du taux de réfaction accordé par la CNAMTS (4,16 % définitif 2013 et 3,68 % définitif 2015) puisque les coûts de fonctionnement n'augmentent pas depuis 2014 et ont même diminué en 2016 grâce à la fin de l'amortissement du système d'information MIAMI en 2015.

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 %
2017	77,6 %

# COMPTE DE RÉSULTAT

1/3

## → Risque AT/MP - Période du 01/01 au 31/12/2017

Charges	Réalisation 2016	Budget 2017	Réalisation 2017	% du budget	Evolution 2017/2016	Produits	Réalisation 2016	Budget 2017	Réalisation 2017	% du budget	Evolution 2017/2016
<b>Frais de santé</b>	<b>1 665 532,08</b>	<b>1 845 000,00</b>	<b>1 709 353,10</b>	<b>92,65 %</b>	<b>2,63 %</b>	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>2 429 798,49</b>	<b>2 600 000</b>	<b>1 439 090,96</b>	<b>55,35 %</b>	<b>-40,77 %</b>
Frais de santé servis par la CCAS	1 428 841,41	1 620 000	1 465 719,77	90,48 %	2,58 %						
Prestations servies par l'Espace Santé	102 478,95	100 000	100 831,07	100,83 %	-1,61 %	- prestations en nature	306 245,99	600 000	232 496,21	38,75 %	-24,08 %
Dotation hospitalière	129 480,97	120 000	141 819,54	118,18 %	9,53 %	- rentes	453 880,79	900 000	163 992,68	18,22 %	-63,87 %
Participations et subventions	4 730,75	5 000	982,72	19,65 %	-79,23 %	- indemnité forfaitaire	181 865,27	100 000	84 026,51	84,03 %	-53,80 %
						- maintien du salaire	1 483 786,93	1 000 000	954 137,84	95,41 %	-35,70 %
<b>Autres prestations légales</b>	<b>15 876 367,76</b>	<b>16 215 000</b>	<b>16 153 580,37</b>	<b>99,62 %</b>	<b>1,75 %</b>	Pénalités	4 019,51		4 437,72		10,40 %
Arrérages de rentes	15 868 394,76	16 200 000	16 148 751,87	99,68 %	1,77 %						
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	7 973,00	15 000	4 828,50	32,19 %	-39,44 %	<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>38 330 242,10</b>	<b>39 828 000</b>	<b>39 409 606,11</b>	<b>98,95 %</b>	<b>2,82 %</b>
						<i>dont Contribution Transporteur</i>	<i>36 863 285,07</i>		<i>39 115 958,32</i>		
						<i>dont Insuffisance de contribution transporteur</i>	<i>1 466 957,03</i>		<i>293 647,79</i>		
						<i>dont financement du Conseil de Prévoyance</i>	<i>714 692,21</i>	<i>780 000,00</i>	<i>745 622,05</i>		
<b>Autres prestations</b>	<b>19 194,38</b>	<b>30 000</b>	<b>21 438,66</b>	<b>71,46 %</b>	<b>11,69 %</b>	Produits exceptionnels	2 095,44		156,69		
Prestations supplémentaires	19 194,38	30 000	21 438,66								
Prestations en espèces	17 477 206,71	17 898 000	17 530 655,69	97,95 %	0,31 %						
Maintien du salaire	17 384 843,28	17 798 000	17 432 338,24	97,95 %	0,27 %						
Indemnités journalières	92 363,43	100 000	98 317,45	98,32 %	6,45 %						
<b>Participation du régime</b>	<b>704 679,92</b>	<b>900 000</b>	<b>662 609,45</b>	<b>73,62 %</b>	<b>-5,97 %</b>						
Cotisations fonds assurance AT	704 679,92	900 000	662 609,45								
<b>Autres charges</b>	<b>14 411,96</b>	<b>20 000</b>	<b>11 404,50</b>	<b>57,02 %</b>	<b>-20,87 %</b>						
Frais d'obsèques (part RATP)	14 411,96	20 000	11 404,50								
<b>Conseil de Prévoyance</b>	<b>714 692,21</b>	<b>780 000</b>	<b>745 622,05</b>	<b>95,59 %</b>	<b>4,33 %</b>						
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>4 290 051,01</b>	<b>4 740 000</b>	<b>4 014 189,94</b>	<b>84,69 %</b>	<b>-6,43 %</b>						
Frais de personnel	3 294 382,55	3 570 000	2 870 467,64	80,41 %	-12,87 %						
Matières et Fournitures	6 903,94	9 000	3 070,40	34,12 %	-55,53 %						
Autres charges externes	243 617,55	270 000	206 454,46	76,46 %	-15,25 %						
Expertises	32 549,78	50 000	13 918,00	27,84 %	-57,24 %						
Coût du juridique	81 630,35	160 000	131 340,43	82,09 %	60,90 %						
Frais judiciaires	382 686,44	400 000	496 186,30	124,05 %	29,66 %						
Dotation aux amortissements	0,00	0	0,00								
Coût des locaux	247 830,00	281 000	292 233,00	104,00 %	17,92 %						
Charges exceptionnelles	450,40	0	519,71								
<b>Total charges</b>	<b>40 762 136,03</b>	<b>42 428 000</b>	<b>40 848 853,76</b>	<b>96,28 %</b>	<b>0,21 %</b>	<b>Total produits</b>	<b>40 762 136,03</b>	<b>42 428 000</b>	<b>40 848 853,76</b>	<b>96,28 %</b>	<b>0,21 %</b>

# COMPTE DE RÉSULTAT

2/3

## → Risque maladie - Période du 01/01 au 31/12/2017

Charges	Réalisation 2016	Budget 2017	Réalisation 2017	% du budget	Evolution 2017/2016	Produits	Réalisation 2016	Budget 2017	Réalisation 2017	% du budget	Evolution 2017/2016
PERIMETRE PUMA						PERIMETRE PUMA					
<b>Frais de santé</b>	<b>276 421 785,14</b>	<b>270 160 000</b>	<b>293 364 142,00</b>	<b>108,59 %</b>	<b>6,13 %</b>	Cotisations maladie RATP	178 326 897,21	184 473 000	180 728 885,33	97,97 %	1,35 %
Ayants droit et retraités	105 427 034,63	105 800 000	109 008 475,98	103,03 %	3,40 %	CSG activité	103 083 272,00	100 000 000	107 039 942,12	107,04 %	3,84 %
dont expertises	1 404,01		1 039,26			Contribution Nationale Solidarité Autonomie			1 935 213,13		
Agents actifs	30 415 057,78	30 000 000	30 926 354,59	103,09 %	1,68 %	Recouvrement sur tiers - Frais de santé	1 176 646,47	600 000	665 685,48	110,95 %	-43,43 %
dont expertises	14 085,85		22 534,97								
Prestations servies par l'Espace Santé	8 761 568,73	9 360 000	8 729 685,82	93,27 %	-0,36 %						
Dotations hospitalières	99 471 247,80	92 000 000	108 950 128,85	118,42 %	9,53 %	<b>Dotation d'équilibre</b>	<b>4 735 216,52</b>		<b>14 614 706,42</b>		
Subventions et participations	32 346 876,20	33 000 000	35 749 496,76	108,33 %	10,52 %	<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>287 322 032,20</b>	<b>285 073 000</b>	<b>304 984 432,48</b>	<b>106,98 %</b>	<b>6,15 %</b>
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>10 900 247,06</b>	<b>11 700 000</b>	<b>11 620 290,48</b>	<b>99,32 %</b>	<b>6,61 %</b>						
Frais de personnel	7 746 457,43	8 300 000	7 953 606,35	95,83 %	2,67 %						
Matières et fournitures	27 848,12	32 000	20 675,97	64,61 %	-25,75 %						
Autres charges externes	1 762 394,89	1 730 000	2 032 223,89	117,47 %	15,31 %						
Autres intermédiaires	272 139,00	388 000	314 808,71	81,14 %	15,68 %						
Coût du juridique	15 836,30	70 000	25 480,06	36,40 %	60,90 %						
Frais judiciaires	41 543,34	40 000	42 074,16	105,19 %	1,28 %						
Dotations aux amortissements	126 658,94	140 000	160 762,06	114,83 %	26,93 %						
Coût des locaux	907 369,04	1 000 000	1 070 659,28	107,07 %	18,00 %						
<b>Dotation d'équilibre</b>		<b>3 213 000</b>									
<b>Total charges périmètre PUMA</b>	<b>287 322 032,20</b>	<b>285 073 000</b>	<b>304 984 432,48</b>	<b>106,98 %</b>	<b>6,15 %</b>						

# COMPTE DE RÉSULTAT

3/3

## → Risque maladie - Période du 01/01 au 31/12/2017 (suite)

Charges	Réalisation 2016	Budget 2017	Réalisation 2017	% du budget	Evolution 2017/2016	Produits	Réalisation 2016	Budget 2017	Réalisation 2017	% du budget	Evolution 2017/2016
<b>PERIMETRE HORS PUMA</b>						<b>PERIMETRE HORS PUMA</b>					
<b>Frais de santé</b>	<b>9 155 014,59</b>	<b>9 075 000</b>	<b>3 560 361,83</b>	<b>39,23 %</b>	<b>-61,11 %</b>	<b>Prestations CMU-C</b>	<b>60 832,00</b>	<b>65 000</b>	<b>79 055,74</b>	<b>121,62 %</b>	<b>29,96 %</b>
Prestations spécifiques actifs	542 798,36	500 000	369 432,73	73,89 %	-31,94 %	Remboursement prestations CMU	60 832,00	65 000	79 055,74		
Prestations servies par l'Espace Santé	3 284 096,52	2 500 000	3 128 100,26	125,12 %	-4,75 %	<b>Prestations Espace Santé</b>	<b>1 634 501,80</b>	<b>1 900 000</b>	<b>1 551 553,47</b>	<b>81,66 %</b>	<b>-5,07 %</b>
Prestations CMU-C	68 055,74	75 000	62 828,84	83,77 %	-7,68 %	Refacturations aux Accidents du travail	102 478,95	100 000	100 831,07	100,83 %	-1,61 %
Ticket modérateur remboursé à la mutuelle	5 260 063,97	6 000 000	0,00	0,00 %	-100,00 %	Refacturations à la Médecine du travail	138 607,17	300 000	48 905,05	16,30 %	-64,72 %
<b>Autres prestations</b>	<b>2 474 401,07</b>	<b>3 079 000</b>	<b>2 481 911,52</b>	<b>80,61 %</b>	<b>0,30 %</b>	Prothèses dentaires	942 399,40	1 100 000	991 352,23	90,12 %	5,19 %
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 495 177,50	1 800 000	1 579 613,46	87,76 %	5,65 %	Ticket modérateur agents retraités	451 016,28	400 000	410 465,12	102,62 %	-8,99 %
Prestations action sociale	245 173,47	350 000	284 407,91	81,26 %	16,00 %	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>489 373,83</b>	<b>450 000</b>	<b>489 066,19</b>	<b>108,68 %</b>	<b>-0,06 %</b>
Prestations supplémentaires	21 158,99	100 000	16 313,25	16,31 %	-22,90 %	Recouvrement - Maintien de salaire	489 373,83	400 000	440 508,40	110,13 %	-9,99 %
Secours	248 735,41	200 000	162 181,48	81,09 %	-34,80 %	Recouvrement - indemnités forfaitaires	0,00	50 000	48 557,79	97,12 %	
Prévention (dont Espace Santé)	370 192,21	529 000	388 229,42	73,39 %	4,87 %	<b>Ressources du régime</b>	<b>1 983 472,38</b>	<b>2 030 000</b>	<b>209 688,54</b>	<b>10,33 %</b>	<b>-89,43 %</b>
Capital décès	93 963,49	100 000	51 166,00	51,17 %	-45,55 %	Cotisations CCAS	185 879,26	200 000	209 688,54	104,84 %	12,81 %
<b>Prestations en espèces</b>	<b>65 219 300,91</b>	<b>66 073 000</b>	<b>66 015 702,91</b>	<b>99,91 %</b>	<b>1,22 %</b>	Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 797 593,12	1 830 000	0,00	0,00 %	-100,00 %
Maintien de salaire agents actifs	64 873 417,25	65 673 000	65 684 909,12	100,02 %	1,25 %	Produits exceptionnels	8 193,97		9,00		
Indemnités journalières	151 058,37	200 000	140 891,35	70,45 %	-6,73 %	<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>79 476 506,73</b>	<b>81 287 000</b>	<b>75 768 250,25</b>	<b>93,21 %</b>	<b>-4,67 %</b>
Pensions d'invalidité	194 825,29	200 000	189 902,44	94,95 %	-2,53 %	dont Contribution transporteur	77 435 611,11		75 847 857,14		
<b>Participation du régime</b>	<b>-24 795,16</b>	<b>1 200 000</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00 %</b>	<b>-100,00 %</b>	dont Insuffisance ou excédent de	2 040 895,62		-79 606,89		
Financement sécurité sociale étudiant	-24 795,16	1 200 000	0,00	0,00 %	-100,00 %	dont Contribution Transporteur	714 692,20	780 000	745 622,05		
<b>Autres charges</b>	<b>2 048 330,28</b>	<b>2 580 000</b>	<b>1 841 924,65</b>	<b>71,39 %</b>	<b>-10,08 %</b>	dont Conseil de Prévoyance			745 622,05		
Indemnité décès	1 333 638,08	1 800 000	1 096 302,60	60,91 %	-17,80 %	<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>4 410 349,55</b>	<b>3 375 000</b>	<b>3 861 083,16</b>	<b>114,40 %</b>	<b>-12,45 %</b>
Conseil de prévoyance	714 692,20	780 000	745 622,05	95,59 %	4,33 %	Frais de personnel	2 236 090,80	2 393 000	2 295 886,39	95,94 %	2,67 %
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>4 410 349,55</b>	<b>3 375 000</b>	<b>3 861 083,16</b>	<b>114,40 %</b>	<b>-12,45 %</b>	Matières et fournitures	8 038,63	9 000	5 968,33	66,31 %	-25,75 %
Frais de personnel	2 236 090,80	2 393 000	2 295 886,39	95,94 %	2,67 %	Autres charges externes	508 732,55	500 000	607 000,94	121,40 %	19,32 %
Matières et fournitures	8 038,63	9 000	5 968,33	66,31 %	-25,75 %	Autres intermédiaires	78 555,59	112 000	90 872,59	81,14 %	15,68 %
Autres charges externes	508 732,55	500 000	607 000,94	121,40 %	19,32 %	Coût du juridique	4 571,30	20 000	7 355,07	36,78 %	60,90 %
Autres intermédiaires	78 555,59	112 000	90 872,59	81,14 %	15,68 %	Frais judiciaires	11 991,89	12 000	12 075,84	100,63 %	0,70 %
Coût du juridique	4 571,30	20 000	7 355,07	36,78 %	60,90 %	Dotation aux amortissements	36 561,34	40 000	46 405,47	116,01 %	26,92 %
Frais judiciaires	11 991,89	12 000	12 075,84	100,63 %	0,70 %	Coût des locaux	261 920,96	289 000	309 055,72	106,94 %	18,00 %
Dotation aux amortissements	36 561,34	40 000	46 405,47	116,01 %	26,92 %	Charges exceptionnelles	1 263 886,49	0	486 462,81		
Coût des locaux	261 920,96	289 000	309 055,72	106,94 %	18,00 %	<b>Coût de fonctionnement de l'Espace Santé</b>	<b>370 279,47</b>	<b>350 000</b>	<b>336 639,12</b>	<b>96,18 %</b>	<b>-9,09 %</b>
Charges exceptionnelles	1 263 886,49	0	486 462,81			Achats de prothèses	370 279,47	350 000	336 639,12		
<b>Coût de fonctionnement de l'Espace Santé</b>	<b>370 279,47</b>	<b>350 000</b>	<b>336 639,12</b>	<b>96,18 %</b>	<b>-9,09 %</b>	<b>Total charges périmètre hors PUMA</b>	<b>83 652 880,71</b>	<b>85 732 000</b>	<b>78 097 623,19</b>	<b>91,10 %</b>	<b>-6,64 %</b>
Achats de prothèses	370 279,47	350 000	336 639,12			<b>Total Charges</b>	<b>370 974 912,91</b>	<b>370 805 000</b>	<b>383 082 055,67</b>	<b>103,31 %</b>	<b>3,26 %</b>
<b>Total charges périmètre hors PUMA</b>	<b>83 652 880,71</b>	<b>85 732 000</b>	<b>78 097 623,19</b>	<b>91,10 %</b>	<b>-6,64 %</b>	<b>Total Produits</b>	<b>370 974 912,91</b>	<b>370 805 000</b>	<b>383 082 055,67</b>	<b>103,31 %</b>	<b>3,26 %</b>
<b>Total Charges</b>	<b>370 974 912,91</b>	<b>370 805 000</b>	<b>383 082 055,67</b>	<b>103,31 %</b>	<b>3,26 %</b>	<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>83 652 880,71</b>	<b>85 732 000</b>	<b>78 097 623,19</b>	<b>91,10 %</b>	<b>-6,64 %</b>

**CCAS de la RATP**  
CH 34 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)