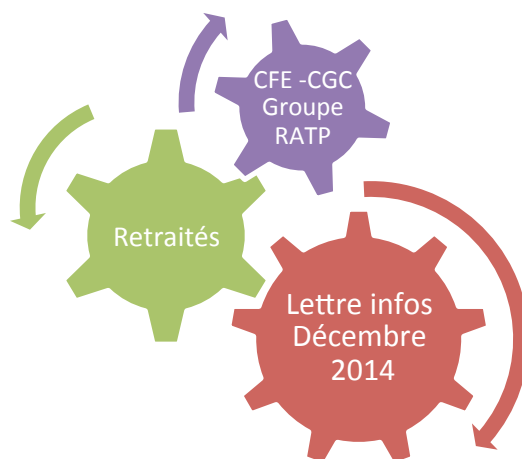




Groupe RATP

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



Mesdames, Messieurs, chers collègues,

Au sommaire de ce numéro :

- CCAS : groupe de travail retraités / direction - 24 novembre 2014
- CCAS : Conseil d'administration du 25 novembre 2014 (dont une présentation dédiée à la carte vitale)
- Quelques informations de la RATP
- Réforme de l'aide à la perte d'autonomie (APA)
- Informations vacances

Bonne lecture,

Jean-Marc GRISONI

CCAS - Groupe de travail Retraités/Direction - 24 novembre 2014

Le compte rendu ci-dessous aborde les différents sujets auxquels nous sommes intervenus au cours de cette réunion.

"...Nous avons évoqué plusieurs points :

- 1. Concernant la prestation de l'Aide au Retour au Domicile après Hospitalisation (A.R.D.H.), nous avons rappelé notre demande formulée au Conseil d'administration de novembre 2013 et mars 2014 de voir supprimer la condition de non-obtention de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.) avant l'hospitalisation.*

Cette condition d'exclusion de l'ARDH nous semble, en effet, préjudiciable aux assurés qui ont besoin, à leur retour à domicile, d'une réévaluation de l'APA imputable aux suites de l'hospitalisation, mais qui ne pourra être mise en œuvre qu'après le temps de traitement nécessaire à l'instruction du dossier de révision de l'APA, soit plusieurs mois.

C'est durant cette période de transition que l'ARDH trouve toute son utilité. Nous avons donc convenu que cette piste serait explorée par la commission Action sociale et prévention.

- 2. Nous avons également demandé, toujours sur la prestation ARDH, la réévaluation du montant de l'aide à 600 €. Elle est de 500 € aujourd'hui, mais comme la révision a été faite cette année, on attendra un petit peu plus longtemps une éventuelle réévaluation du montant. C'est la réponse qui nous a été fournie par la direction de la CCAS.*
- 3. Nous avons évoqué la problématique de l'extension du financement des aides à la complémentaire santé (A.C.S.) pour les ménages dont les revenus dépassent l'ACS. Lors d'un Conseil d'administration précédent une aide complémentaire à l'ACS a été votée, mais allant jusqu'au plafond de l'ACS en vigueur. On a rappelé notre revendication de voir cette aide poursuivie pour les revenus pour 1 personne de 1001 € et de 1 600 € pour 2 personnes. Cette évolution doit s'inscrire dans le calendrier des travaux de la commission Action sociale et prévention, étant entendu que le plafond de 1 600 € pour 2 personnes qui est proposé doit être réévalué en fonction de la composition du ménage. Cette prestation ne pourra être, dans un premier temps, attribuée que sur demande des assurés. Elle ne sera donc pas la suite de celle qui a été mise en place, mais un autre type de prestation puisque son fonctionnement est différent.*

4. Ensuite, nous avons à nouveau réclamé, nous le demandons depuis longtemps, la création d'un poste d'assistante sociale spécifique aux retraités qui ne disposent pas d'un tel service à leur départ de l'entreprise. Pour l'instant, nous avons toujours une réponse négative.
5. Création d'une commission consultative des retraités pour laquelle nous avons proposé une composition à 7 membres, tenant compte du résultat des élections directes à la CCAS et intégrant l'ensemble des organisations syndicales ayant présenté une liste aux élections des retraités à la CCAS. C'est une structure qui permettrait de structurer et de formaliser les spécificités des retraités auprès de la commission Action sociale, mais pour l'instant, la direction n'en voit pas l'intérêt.
6. Création d'une liste de suppléants pour les retraités aux prochaines élections directes à la CCAS. D'après la direction, cela nécessite de modifier le décret de 2004, ce que, pour les retraités, nous allons vérifier, notamment l'articulation entre les articles 5 et 8.
7. Le deuxième scanner n'est pas pris en charge dans le cadre de la surveillance amiante s'il n'y a pas de pathologie, ce qui est une absurdité parce que, si l'on demande un deuxième scanner, c'est parce que l'on soupçonne. Si vous avez des informations, on est preneur.
8. Le bilan des Chèques Emploi Service Universel (C.E.S.U.) 2013 par Groupe Iso Ressources (G.I.R.) et par plafonds de ressources entre les CESU payés et les CESU consommés fera l'objet d'un point à l'ordre du jour le mois prochain. On espère avoir toutes les informations nécessaires pour pouvoir évoluer sur ce point. En tout état de cause, le groupe de travail des retraités fera un certain nombre de propositions à la commission d'Action sociale pour avancer sur ce point.
9. Le problème des transports sanitaires. Le groupe de travail retraités doit se réunir début janvier pour aborder l'ensemble des points. Nous resterons vigilants parce que les retraités ont un certain nombre de choses à demander en complément des règles obligatoires.
10. La mise à jour du règlement intérieur de la CCAS non seulement pour tenir compte des évolutions des prestations, mais également des règles et des lois qui nous obligent. Ce point a été aussi écouté par la direction de la Caisse puisque, dès 2015, un groupe de travail devra également se réunir pour que l'on puisse aborder ce sujet.
11. L'évolution de la téléassistance a également été abordée. Ce point a été déjà abordé au Conseil d'administration dans le cadre des obligations faites de téléassistance par les départements. Nous souhaitons voir évoluer ce point qui devra être traité par la commission d'Action sociale, mais le groupe de travail représentant les retraités fera également des propositions.
12. L'allocation décès des retraités a été abordée. On en a un peu parlé concernant les actifs. Les retraités sont extrêmement vigilants sur ces points. Nous ferons également un certain nombre de propositions là-dessus.
13. La prise en charge de la prévention buccodentaire dans ce Conseil d'administration, mais nous souhaitons la voir intégrée dans un cadre plus concis. Nous ferons des propositions pour les retraités au même titre que la DMLA..."

Lors de la séance une présentation des données inscrites dans la carte vitale a eu lieu.

"...La carte Vitale a maintenant une quinzaine d'années d'existence. Elle a été mise en place au moment où, en assurance maladie, on a envisagé de faire des feuilles de soins électroniques..."

"...La carte Vitale est donc liée à la mise en place de la transmission des feuilles de soins électroniques. Pour rappel, pour émettre une feuille de soins électronique, il faut que le professionnel de santé soit équipé d'un logiciel ad hoc, qu'il ait une carte de professionnel de santé qui sert à s'authentifier et à signer les facturations qu'il va réaliser, et une carte d'assuré.

Tous ces éléments fonctionnent et dialoguent sur le poste du professionnel de santé en mode sécurisé et transmettent aussi en mode sécurisé.

Ces cartes sont délivrées à toute personne âgée de 16 ans au moins bénéficiaire de l'assurance maladie quel que soit son régime de sécurité sociale.

L'essentiel des informations de cette carte sont des informations codées qui sont sur la puce électronique.

Pour la CCAS, les données en carte proviennent du système d'information MIAMI.

La tendance aujourd'hui est plutôt d'avoir un minimum de données en carte, le nécessaire et suffisant pour réaliser des feuilles de soins que l'on appelle "en mode dégradé" (l'assuré, les droits ouverts et l'appartenance à un régime), mais l'enrichissement des cartes est arrêté, ainsi que le déploiement de masse des cartes Vitale 2.

On a maintenant une politique de développement de services en ligne qui permettent l'accès direct aux données du système d'information et qui vont permettre de limiter les données en carte, les mises à jour des cartes et la fréquence des mises à jour des cartes. Cela va éviter aussi de véhiculer sur les cartes des données qui pourraient être sensibles. On peut perdre une carte et si elle est porteuse de données, c'est plus facile d'accéder aux données d'une carte perdue qu'aux données qui sont sur un système d'information..."

Cartes Vitales / Données en cartes / Accès aux données

Francis MOLLIER

Présentation au Conseil d'administration de la CCAS
du 25 novembre 2014



Modernisation de l'Informatique de l'Assurance Maladie & Infogérance

La Carte Vitale / Utilisation, origine

Carte VITALE et Feuille de soins électronique

- ➡ La carte vitale est liée à la mise en place de la transmission des feuilles de soins électroniques

Pour émettre une feuille de soins électronique, il faut :

- Un logiciel de professionnel de santé agréé
- Une carte de professionnel de santé
- Une carte d'assuré

Tous ces éléments fonctionnent et dialoguent en mode sécurisé

- ➡ Pour la carte VITALE.

- Un arrêté du 9 avril 1998, fixe les spécifications physiques et logiques de la carte d'assurance maladie et les données qu'elle contient
- Ces spécifications ont évolué à plusieurs reprises : Cartes V1ter (projet d'enrichissement pour des utilisations futures, partiellement mis en œuvre en 2014) et V2 ajout de la photo (Physique et numérique)

La Carte Vitale



La Carte VITALE :

- Est une carte électronique individuelle, mise en place depuis 1998. Elle est délivrée à toute personne âgée de 16 ans au moins, bénéficiaire de l'assurance maladie, quel que soit son régime de sécurité sociale
- Ne contient aucun renseignement médical mais comporte toutes les informations administratives nécessaires à la prise en charge des soins
- Comporte des informations apparentes :
 - Le numéro de sécurité sociale de l'assuré
 - Les nom et prénom de l'assuré
 - Une photographie (Vitale 2)
- Comporte des informations codées sur une puce électronique.



La Carte Vitale - Mapping



La Carte VITALE versions 1ter/2

- ➡ Contient des données codées, organisées en 20 zones
- ➡ 9 Zones sont porteuses de données pour la CCAS
 - Une zone famille
 - Une zone ETM (exonération du ticket modérateur) de niveau famille
 - Une zone bénéficiaire
 - Une zone mutuelle par bénéficiaire
 - Une zone accident du travail
 - Une zone assurance maladie complémentaire
 - Trois zones techniques



La Carte Vitale - Mapping

La Carte VITALE

- ➡ Le reste (11) sont des zones non alimentées pour la CCAS
 - 2 zones expérimentales
 - 4 zones réservées pour des utilisations futures
 - 3 zones inactivées remplacées par la carte européenne d'assurance maladie
 - 2 zones de services sans objet pour la CCAS



La Carte Vitale / Types de données gérées

Données personnelles Assuré (ouvrant-droit et + de 16 ans) et
ayants droits de moins de 16 ans

➡ Des données d'état civil et d'identification

- Nom de famille, prénom(s) du titulaire de la carte
- Adresse du titulaire de la carte.
- Prénom(s) des bénéficiaires de moins de 16 ans (*limité à 6*)
- Numéros de Sécurité Sociale du titulaire et des bénéficiaires
- La photo numérisée du titulaire (Vitale 2)

➡ Des données de droits.

- Régime et caisse de rattachement
- Droits de base du régime d'assurance maladie obligatoire, avec une date de fin de droits
- Exonération du Ticket Modérateur (ETM)
- Déclaration d'un médecin traitant: OUI /NON
- Droits complémentaires éventuels et la période de validité des droits
- CMU Complémentaire et organisme gestionnaire



La Carte Vitale / Restitutions des données



- ➡ Restitutions/visualisation des données
 - Sur les bornes Vitale
 - Sur les guichets multiservices (CNAM)
 - Sur les attestations Vitale
 - Sur les logiciels des professionnels de santé et des établissements, en présence d'une carte professionnelle et après identification.

La Carte Vitale / Origines et Mises à jour des données

- ➡ Pour la CCAS, les données en cartes proviennent du SI MIAMI alimenté par :
 - Des déclaration des assure(é)s auprès de la CCAS
 - Des déclarations des agents et retraités auprès de l'entreprise ou de la CRP. Ces données sont rapatriées par une interface
 - Des décisions/ ou situations médico administratives (Exonérations - Accidents du travail - maternité...)
 - La MPGR, adhésions et mise à jour des contrats par flux normés
- ➡ Mises à jour dans le SI MIAMI
 - En temps réel, ou à J+1 (suite aux traitements batch)
- ➡ A J+1 les données sont disponibles pour :
 - Impression des attestations à la demande (gestionnaire CCAS)
 - Impression à partir du service « Attestation de droits maladie » sur l'Espace privé
- ➡ Important:
 - 8 Pour nouvelles situations d'exonération, les assurés sont informés par courrier (postal ou dématérialisé) qu'ils doivent mettre à jour leur carte



La Carte Vitale – Evolution/tendance

- ➡ Version 1ter partiellement utilisée.
- ➡ Arrêts de l'enrichissement des cartes
- ➡ Arrêt du déploiement de masse Vitale 2
- ➡ Développement de services en ligne :
 - Permettant un accès direct aux données du SI.
 - Limitant pour les cartes le nombre et fréquence des mise à jour
 - La quantité de données « sensibles » en carte (sécurité)





QUELQUES INFOS DE LA RATP

Ces noms vous rappelleront peut-être quelques souvenirs :

Mobilités

- Arnaud Anantharaman, responsable de la mission Grand Paris, auprès du Directeur général adjoint Projets, ingénierie et investissements

Nominations accès cadres supérieurs :

- Benoit CHAPUIS, CML
- Jean-Marc DEVESA, SYSTRA
- Magali FOUR, JUR
- Salima HAMMOU, SEM
- Hélène LABORIE, BUS
- Nathalie LAURENT, CGF
- Isabel LECRIQUE, GIS
- Guillaume LE MANDAT, ING
- Pierre LUCIANI, RATP Dev
- Thierry MARTIN, GDI
- Carole MARTINEZ, CGF
- Michel NIVOL, RATP Dev
- Arnaud PLICHET, RATP Dev
- Yann POIRIER, IXXI
- Sophie PRALONG RICHY, VAL
- Emmanuel SAVARIAU, SIT
- Louis VILLIE, SEM/MTS

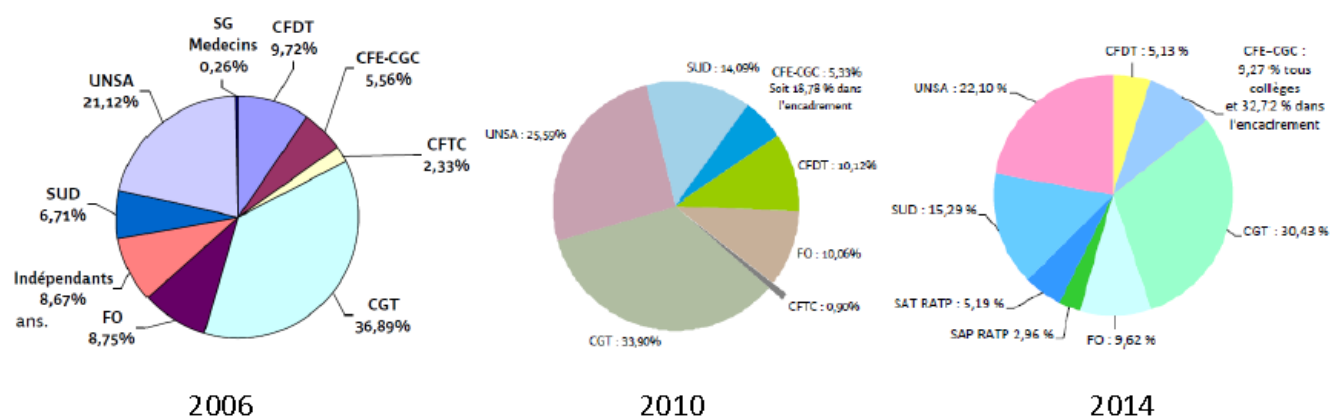
Résultats des élections professionnelles scrutin du 27 novembre 2014

L'engagement de notre syndicat et de tous ses militants a permis une forte progression de notre audience lors des dernières élections professionnelles. Encore bravo pour leurs actions.

Les 280 candidats sur les listes CFE-CGC Groupe RATP ont obtenu un succès sans précédent. Plus de 160 d'entre eux sont élus. La représentativité de notre organisation au niveau de l'entreprise atteint 32,7% dans l'encadrement, et 9,3% tous collèges confondus (respectivement 18,8% et 5,3% en 2010).

Élections professionnelles - évolutions de la représentativité

Représentation syndicale au niveau de l'entreprise



(%)	2001	2004	2006	2010	2014
CFDT	11.36	9.04	9.72	10.12	5.13
CFE-CGC	3.93	4.47	5.56	5.33	9.27
CGT	41.66	38.23	36.89	33.9	30.43
FO	11.66	8.86	8.75	10.06	9.62
SUD	-----	9.56	6.71	14.09	15.29
UNSA	18.41	16.31	21.12	25.59	22.10
CFTC	3.49	2.24	2.33	0.9	-----
Indépendants	9.1	8.35	8.67	-----	-----
SAP RATP	-----	-----	-----	-----	2.96
SAT RATP	-----	-----	-----	-----	5.19
Taux participation	67.20	69.50	67.50	65.90	65.00

Résultats CDEP (exprimés en %)

		BUS	DSC	EST	GDI	GIS	M2E	MRB	MRF	MTS	RER	SEM CML	SIT ING
CFDT	2010	7.98	28.02	6.42	-----	15.16	7.29	6.93	11.36	4.38	4.06	9.33	25.09
	2014	3.00	14.03	-----	0.9	12.00	-----	0.91	2.23	1.62	-----	10.12	17.29
CFE-CGC	2010	14.23	26.97	8.69	-----	17.31	17.26	24.66	35.98	11.15	17.76	16.30	14.09
	2014	23.22	39.27	-----	25.29	26.21	47.30	43.58	56.85	24.19	36.67	34.33	20.08
CGT	2010	28.50	16.66	60.50	-----	33.77	59.09	54.52	47.80	33.30	36.45	24.95	32.24
	2014	24.53	16.54	-----	58.12	36.50	58.83	52.67	36.28	25.00	33.07	25.67	29.72
FO	2010	13.23	10.10	4.41	-----	13.01	4.88	5.68	6.95	5.57	11.47	14.10	1.77
	2014	11.26	10.54	-----	2.12	5.83	4.32	2.97	5.14	10.84	10.15	15.52	-----
SUD	2010	18.68	8.84	7.38	-----	-----	7.93	12.24	8.16	22.68	10.05	14.49	1.68
	2014	19.67	13.44	-----	5.14	0.46	6.40	10.50	12.46	19.80	16.19	15.37	10.65
UNSA	2010	28.36	18.69	17.30	-----	18.78	13.31	14.93	14.97	30.76	33.20	33.19	25.78
	2014	25.19	10.71	-----	18.61	19.75	13.06	21.12	21.58	31.05	30.44	17.50	22.52
SAP RATP	2010	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	2014	8.22	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	1.96	-----	-----	-----
SAT RATP	2010	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	2014	5.19	9.95	-----	2.78	3.07	-----	0.91	2.18	4.16	2.62	10.54	-----

L'APA réformée en profondeur

La réforme de l'APA permettra une diminution significative du coût des prestations à domicile pour les personnes les plus fragiles.

Projet de loi voté en première lecture à l'Assemblée Nationale–17 septembre 2014

Le projet de loi d'orientation et de programmation aborde, dans un cadre pluriannuel, tous les aspects liés à la nécessaire adaptation de la société au vieillissement. Il s'attache aussi à renforcer le soutien aux aidants et l'accompagnement en cas de perte d'autonomie. Il repose sur trois piliers : anticipation de la perte d'autonomie ; adaptation de la société ; accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

L'anticipation doit permettre de repérer et de combattre les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie, au premier rang desquels les inégalités sociales et celles liées à la santé. Il s'agit de mener une politique de prévention avec un accès facilité aux aides techniques et aux actions collectives grâce à des moyens financiers dédiés, de mobilisation contre l'isolement au travers du programme MONALISA, ainsi que de favoriser une meilleure nutrition, un meilleur usage du médicament et des réponses sanitaires mieux adaptées, et de prévoir des actions de prévention du suicide.

Le deuxième pilier doit permettre d'adapter toutes les politiques publiques au vieillissement, de reconnaître l'engagement massif des seniors dans la vie associative, et d'assurer le respect de leurs droits, y compris en cas de perte d'autonomie. Cela passe notamment par la rénovation de l'habitat collectif pour personnes âgées, avec un plan d'investissement en faveur des foyers-logements, et la traduction de l'engagement d'adaptation de 80 000 logements privés d'ici 2017.

Enfin, le dernier pilier vise à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, en relevant les plafonds de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (soit plus de 700 000 bénéficiaires potentiels après réforme), en réduisant le reste à charge des personnes concernées, notamment pour les personnes âgées les plus modestes et pour celles ayant les plans d'aide les plus lourds. La réforme permettra également de soutenir davantage les aidants, en première ligne auprès de leurs proches en perte d'autonomie. Les services d'aide à domicile seront modernisés et professionnalisés pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées.

Un volet transversal relatif à la gouvernance unifie par ailleurs la représentation des personnes âgées et favorise leur participation à l'élaboration des politiques publiques les concernant, avec la création d'un Haut conseil de l'âge au niveau national. La gouvernance locale sera mise en cohérence avec les mesures issues de la réforme territoriale dans le cadre des travaux parlementaires à venir.

Enfin, ce texte conforte le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie, fondé sur une ressource dédiée, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), dont le rendement atteindra 645 millions d'euros.

<http://www.gouvernement.fr/affiche/23-l-allocation-personnalisee-d-autonomie-a-domicile>

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0403.asp>

L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA) À DOMICILE

Les 2 mesures sur l'APA permettront une diminution significative du coût des prestations à domicile pour les personnes les plus fragiles (forte perte d'autonomie, revenus modestes et classes moyennes).

LA REVALORISATION DES PLAFONDS DES PLANS D'AIDE POUR L'ENSEMBLE DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA



EXEMPLE 1 :

Mon père n'est plus du tout autonome (GIR 1). Son plan d'aide prévoit actuellement 3 heures d'aide à domicile chaque jour de la semaine.

Avec la loi, il va pouvoir bénéficier d'1 heure d'accompagnement en plus par jour.

Ces heures en plus seront cofinancées par la solidarité nationale alors que mon père les paye actuellement à 100 %.

EXEMPLE 2 :

J'ai une perte d'autonomie moindre (GIR 4) et je bénéficie actuellement de 7 heures par semaine d'auxiliaire de vie.

Avec la loi, je vais pouvoir obtenir 1 heure d'aide en plus par semaine.

LA BAISSSE DU TICKET MODÉRATEUR,

SOIT UN ALLÈGEMENT DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES USAGERS (LE « RESTE À CHARGE »)

Tous les bénéficiaires de l'allocation de solidarité avec les personnes âgées (ASPA, ex minimum vieillesse) pourront **ÊTRE AIDÉS À DOMICILE SANS AUCUN RESTE À CHARGE.**

Pour les plans d'aide entre 350 et 550 € par mois, **LA BAISSSE DU RESTE À CHARGE POURRA ATTEINDRE 60%.**

Pour la part du plan d'aide supérieure à 550 euros, **LA BAISSSE POURRA ATTEINDRE 80 %** par rapport à son niveau actuel.

EXEMPLE :

Ma tante perçoit 1 500 euros de revenus par mois. Elle n'est plus du tout autonome (GIR 1).

Sa participation financière (son « reste à charge ») sur son plan d'aide va passer de 400 euros par mois à 250 euros, **soit une économie de près de 2 000 euros par an.**



INFO VACANCES

Cher(e)s ami(e)s,

J'ai négocié pour vous une nouvelle offre avec COSTA CROISIERE pour un départ négocié le 22 mars 2015 en croisière éclat méditerranée 8 jours / 7 nuits sur le Costa DIADEMA

Pour tout renseignement complémentaire et/ou inscription, n'hésitez pas à me contacter avant le 18 janvier 2015 :

- par tél 06 68 48 59 11
- ou par mail francis.scottodaniello@gmail.com

Amicalement

Francis SCOTTO d'ANIELLO,

Offres spéciales GROUPES à prix négociés avec **COSTA CROISIERES**

pour un départ le **22 Mars 2015**

Croisière éclat méditerranée **8 jours / 7 nuits** sur le **Costa DIADEMA**

Une option a été prise pour 12 cabines (24 personnes) jusqu'au 18 janvier 2015

02 cabines doubles Intérieures classic , **05** cabines doubles, Extérieures classic

05 cabines doubles Balcon classic

La Croisière en pension complète au départ de Marseille, incluant FSB (Frais de Service à Bord), le forfait boissons aux repas hors assurance annulation / hors excursions

Tarifs nets en euros par personne en base double

02	Intérieure Classic	554 €
05	Extérieure Fenêtre Classic	704 €
05	Extérieure Balcon Classic	924 €

Les prix comprennent :

Taxes portuaires - Service de porteurs dans les ports d'embarquement et de débarquement

Pension complète à bord - Le Forfait de séjour à bord - Le Forfait boissons aux repas à bord comprenant vins, eaux minérales, Soft & bières à discrétion - Un Cocktail de bienvenue du Commandant avec soirée de Gala et menu spécial -

Grands spectacles au théâtre, animations et activités à bord sans suppléments

- Equipements du bateau sans suppléments (ex : piscine, chaise longue, centre de remise en forme, Vasques à hydromassage, sauna, bibliothèque...) - L'assistance de personnel parlant français - Les carnets de voyages.

les prix ne comprennent pas notamment :

Les excursions facultatives - Les dépenses d'ordres personnelles.

- Toutes prestations faisant l'objet d'un supplément sur place (ex : Restaurant Club, Restaurant Samsara, Massages, Traitements pour le visage et le corps, Simulateur Automobile grand prix, Playstation, Internet...)

- **Le Pack Costa Assurance « Formule Multirisque »** (Variable en fonction du barème des Primes ci-dessous).

PACK COSTA ASSURANCE - FORMULE MULTIRISQUE

ITINERAIRE

Jours	ESCALES	Arrivée	Départ
1 ^{er} Dimanche	MARSEILLE(emb. dès 14h00)		18h00
2 ^{ème} Lundi	BARCELONE (Espagne)	09 h00	19h00
3 ^{ème} Mardi	PALMA (Baléares)	08h00	18h00
4 ^{ème} Mercredi	Plaisirs en mer		
5 ^{ème} Jeudi	NAPLES (Italie)	08h00	14h00
6 ^{ème} Vendredi	LA SPEZIA/FLORENCE (Italie)	09h30	23h30
7 ^{ème} Samedi	SAVONE (Italie)	08h00	17h00
8 ^{ème} Dimanche	MARSEILLE	8h00	