



Rapport d'activité de  
la **CCAS**

**2020**



# SOMMAIRE



**Le directeur  
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**



**l'action sociale  
& la prévention  
p.12**



**Les prestations  
en espèces  
p.21**



**La médecine  
conseil  
p.23**



**Les affaires  
juridiques  
p.28**



**La  
communication  
p.34**



**Les indicateurs  
de performance  
& les résultats  
p.35**



**Compte de  
résultats  
p.37**





## Le directeur de la CCAS

Après une année 2019 essentiellement consacrée à la mise en œuvre de la délégation de gestion des prestations en nature auprès de la MSA, l'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire sans précédent, à laquelle tous les organismes de sécurité sociale et tous les acteurs du monde de la santé ont été confrontés.

L'état d'urgence sanitaire a été riche en modifications réglementaires, permettant d'assurer une continuité de service pour la prise en charge et le remboursement des soins des personnes les plus fragiles, grâce notamment au recours massif à la téléconsultation. Dans ce contexte on note une progression de plus de 300% du téléservice « Mes Messages Mes Réponses » ce qui démontre, s'il en était encore besoin, la nécessité de continuer à développer l'offre de service à travers l'espace privé pour tous nos assurés.

Dans le même temps, la médecine conseil et le secteur des prestations en espèces ont géré un accroissement exceptionnel des arrêts de travail. L'émission des arrêts dérogatoires pour les personnes vulnérables, mais aussi temporairement pour les gardes d'enfant de moins de 16 ans, la mise en place de la gestion des cas contacts sont parmi d'autres, des dispositifs auxquels la Caisse a dû participer en lien avec les autorités sanitaires.

Une mobilisation exceptionnelle de toutes les équipes de la CCAS permettant d'intégrer toutes ces nouveautés, conjuguée aux innovations techniques et à la mise en place de nouvelles organisations de travail, montrent que l'agilité de la CCAS est aujourd'hui l'un de ses plus précieux atouts pour l'avenir.

Je tiens à exprimer mes remerciements pour la qualité du travail des agents de la CCAS. Je sais pouvoir compter sur leur engagement dans tous les domaines d'activité. Par leur professionnalisme et leur implication, ils ont surmonté les défis de cette crise et ont ainsi contribué à la bonne gestion de notre régime. Ils peuvent en être fiers.



**Le directeur de la CCAS**



## Les chiffres clés



108 898

RESSORTISSANTS



1 073

PERSONNES  
accueillies (-75,85 %)



258 944

PLIS  
reçus et triés (-13,61%)

41 220  
APPELS REÇUS  
sur la plateforme  
téléphonique MSA HN  
(-7,27 %)



39 023  
APPELS TRAITÉS  
soit un taux  
de 94,67 %

100 183  
FEUILLES DE SOIN  
papier payées  
(-7,88 %)



2 086 969  
FEUILLES DE SOIN  
électronique payées  
(-2,16 %)

44 829

ASSURÉS  
ayant opté pour la  
consultation des documents  
sur leur espace privé

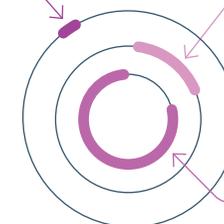


32 025  
MESSAGES REÇUS  
via le web-service dédié  
«mes messages mes réponses»  
(+315 %)

81  
DÉCLARATIONS  
de maladies  
professionnelles  
traitées



792  
DÉCLARATIONS  
d'accident de trajet  
traitées



3 372  
DÉCLARATIONS  
d'accident du  
travail traitées



38 545

d'entre eux ont opté pour  
des échanges 100%  
dématérialisés



3 029 €

DE DÉPENSE MOYENNE  
annuelle par bénéficiaire



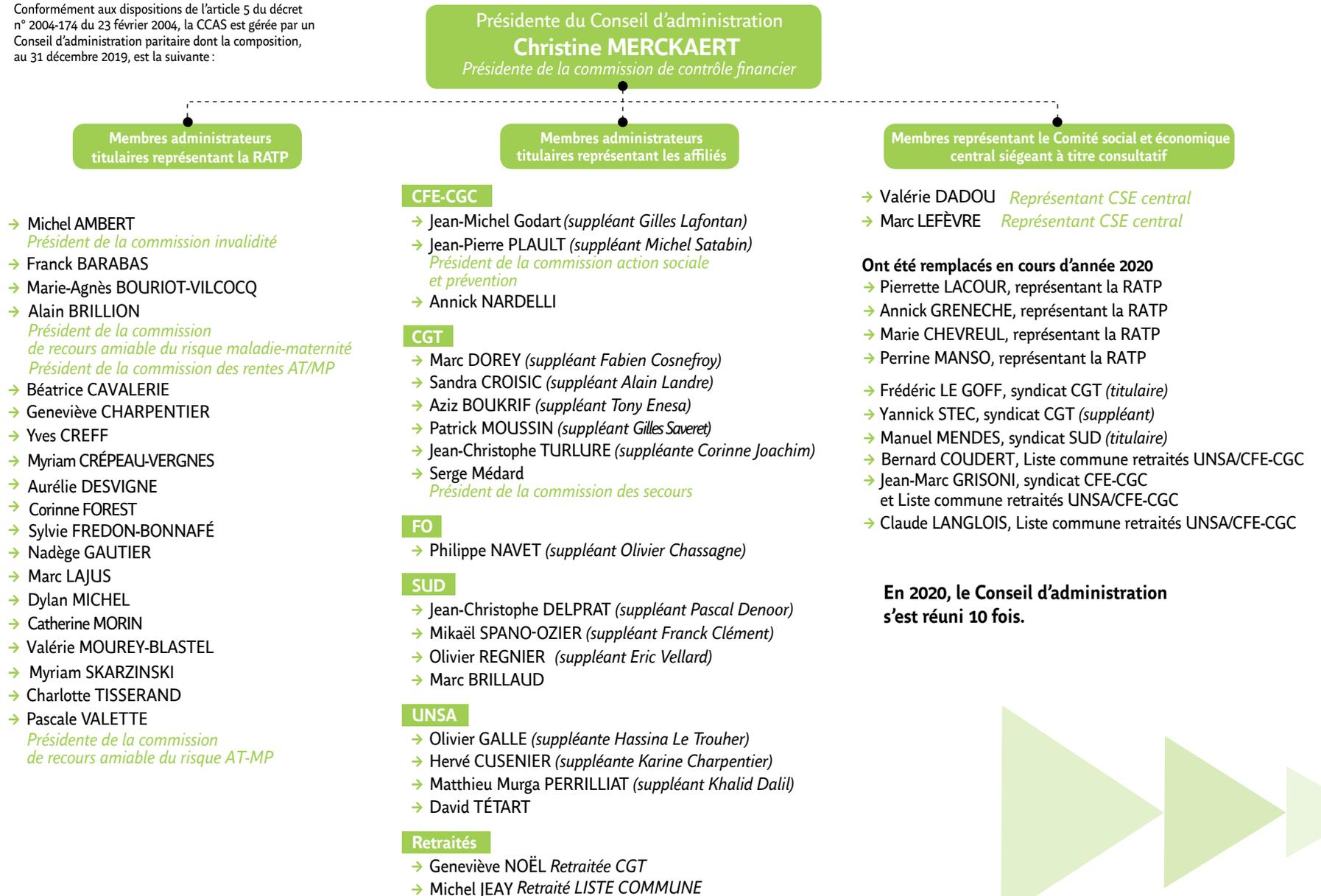
12 594 157 €

DE COÛT DE FONCTIONNEMENT  
du risque Maladie (hors charges exceptionnelles)



## Le Conseil d'Administration au 31 décembre 2020

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 2019, est la suivante :





## Les ressortissants

1/4 ▶

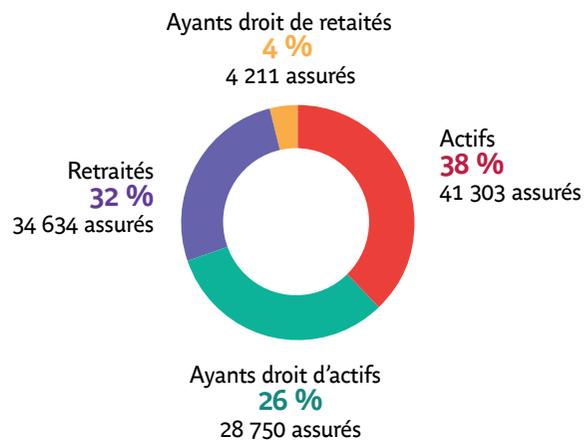
On dénombre 108 898 affiliés de la CCAS en 2020 contre 109 395 en 2019 soit une diminution de 497 personnes.

### → Répartition des 108 898 ressortissants

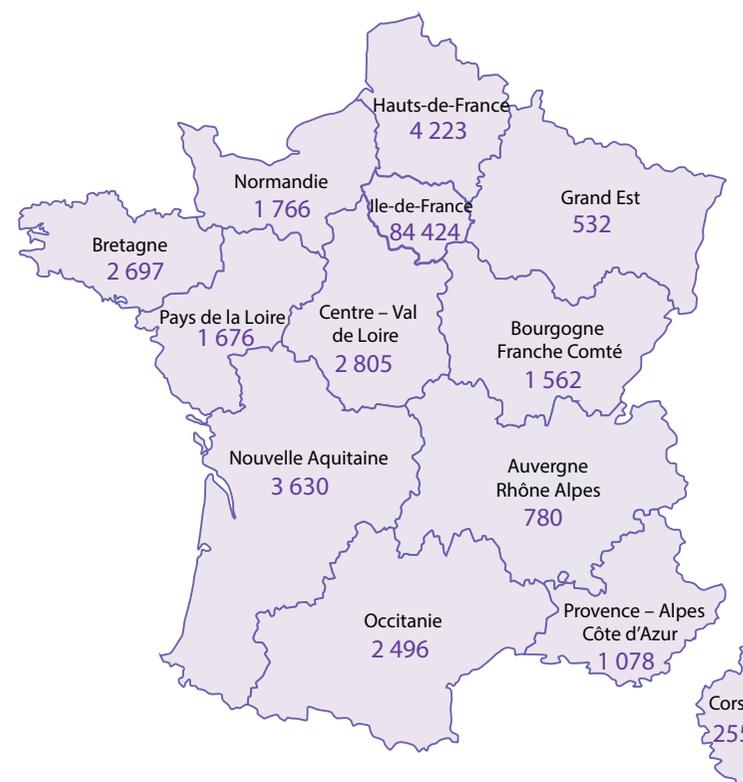
	2020	2019	Variation
Actifs	41 303	41 609	-306
Retraités	34 634	34 796	-162
Ayants droit d'actifs	28 750	28 701	-49
Ayants droit de retraités	4 211	4 289	-78
TOTAL	108 898	109 395	-497

Le nombre de ressortissants est en baisse en majorité chez les actifs.

### → Structure de la population



### → Répartition des ressortissants par région



**773**  
de nos  
ressortissants  
résident dans  
les DROM

**201**  
sont domiciliés  
à l'étranger

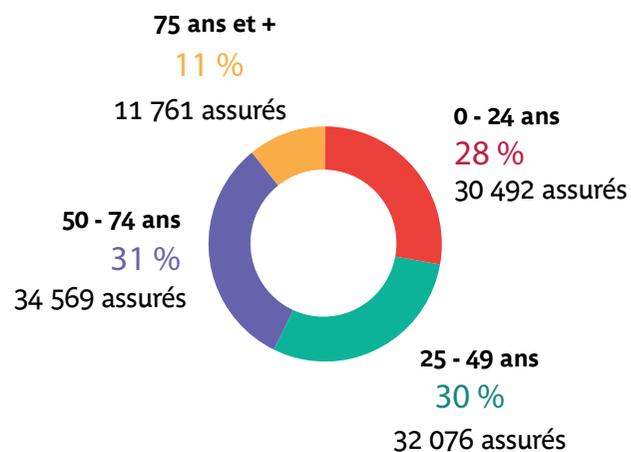


## Les ressortissants

◀ 2/4 ▶

### RÉPARTITION DES ASSURÉS PAR TRANCHE D'ÂGE

→ Population totale par tranche d'âge



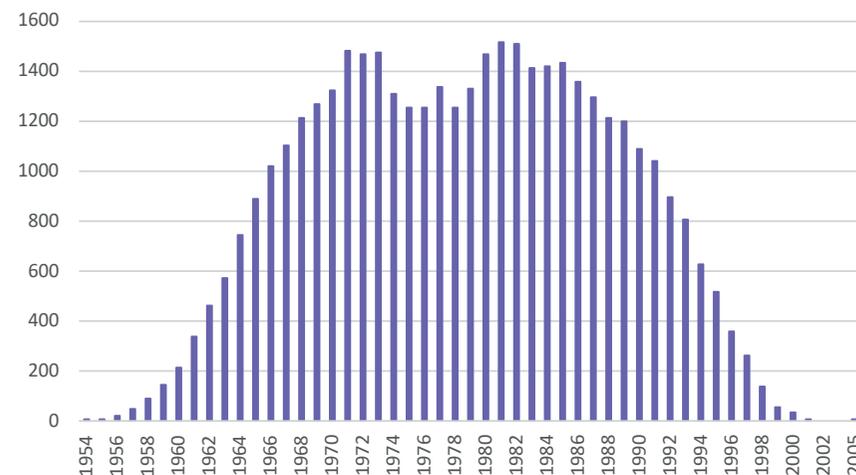
La moyenne d'âge reste constante 42 ans, notre régime compte 32 centenaires.

### LES AGENTS ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

Les années les plus représentées correspondent à des vagues de recrutement à la RATP.

La population active est âgée de 19 à 66 ans et est en majorité masculine avec une moyenne d'âge de 42 ans.

→ Actifs par année de naissance

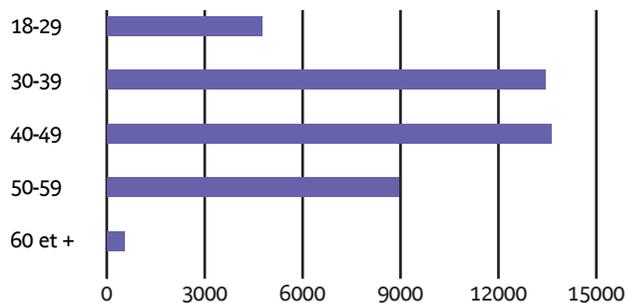




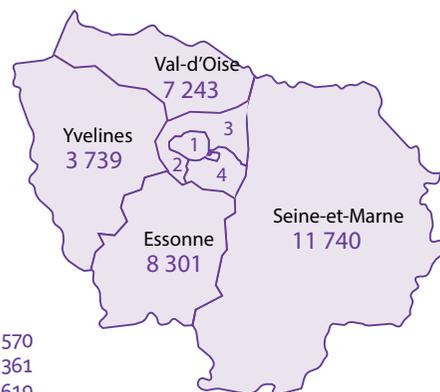
## Les ressortissants

◀ 3/4 ▶

### → Actifs par tranche d'âge



### → Répartition des actifs et de leurs ayant droits en Ile de France

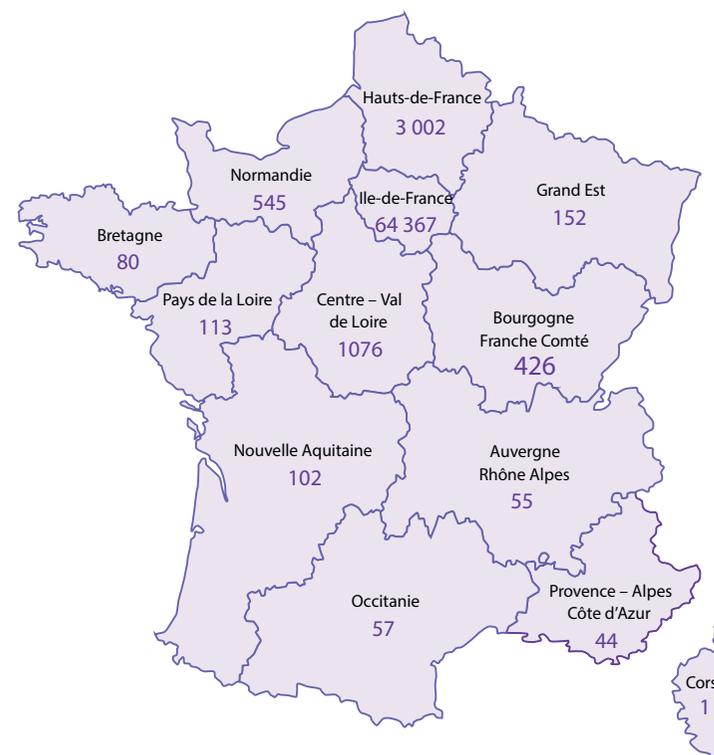


1. Paris 4 570
2. Hauts-de-Seine 6 361
3. Seine Saint Denis 11 619
4. Val-de-Marne 10 794

### → Répartition des actifs et de leurs ayant droits par région

Forte densité de la population en Ile de France, 4,2% dans les Hauts de France et 1,5% dans le Centre Val de Loire.

La répartition sur le reste du territoire national.





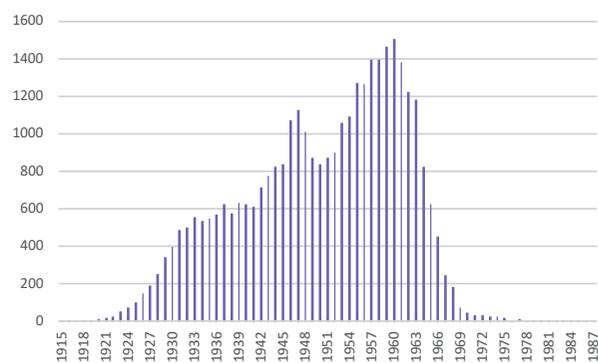
## Les ressortissants

◀ 4/4

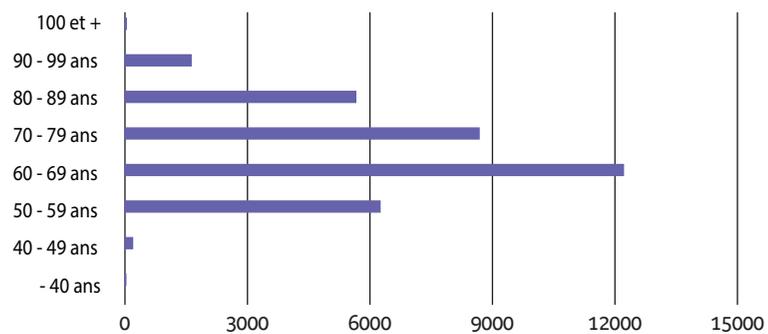
### LES RETRAITÉS AU SEIN DE LA CCAS

La population retraitée est tout autant masculine que la population active

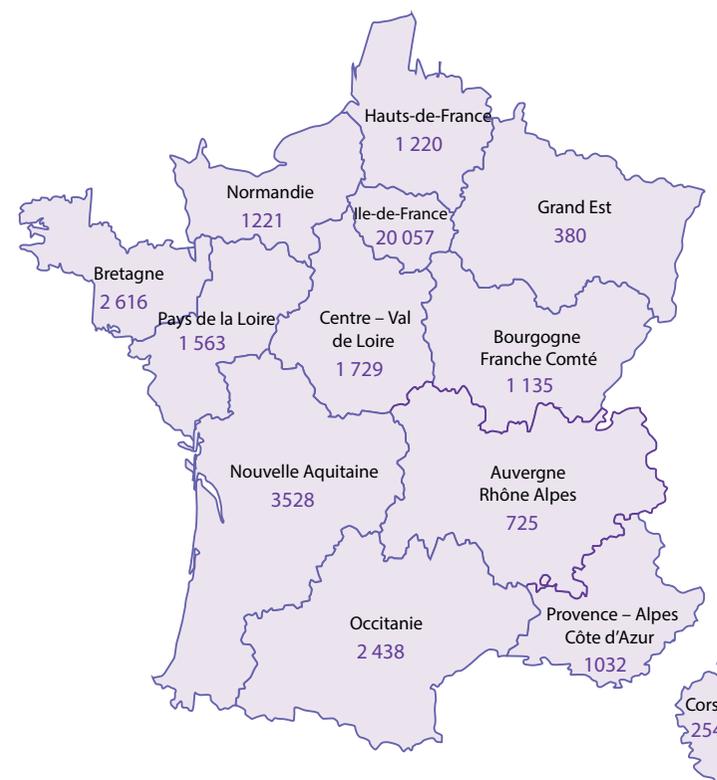
#### → Retraités par année de naissance



#### → Retraités par tranche d'âge



#### → Répartition des retraités par région





## Les prestations en nature 1/2 ▶

Depuis le 1er janvier 2019, la CCAS a délégué la gestion des frais de santé de ses ressortissants à la MSA (Mutuelle Sociale Agricole), opérateur d'assurance maladie obligatoire.

### → Les activités déléguées concernent :

- la prise en charge des frais de santé
- l'ouverture des droits
- le traitement des dossiers de Complémentaire Santé Solidaire (CSS / ancienne CMUC/ACS)
- l'accueil téléphonique et l'accueil physique des assurés sur ces sujets
- le traitement et le tri du courrier de la CCAS

### LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SANTÉ

Le délai moyen de traitement des feuilles de soins papier a été de 4,54 jours sur l'année 2020 pour un objectif fixé à 5 jours.

100 183 feuilles de soins papier et 2 086 969 feuilles de soins électroniques ont été payées, représentant ainsi un pourcentage de 95,42 % contre 4,58 % de feuilles de soins papier. Soit une augmentation de 0,42% de flux dématérialisés par rapport à l'année 2019.

### → Répartition FSE (feuilles de Soins Electroniques) et FSP (Feuilles de soins Papier)

Catégories	Répartition des feuilles de soins électroniques reçues par professionnels de santé		Répartition des feuilles de soins papier reçues par professionnels de santé		Taux de télétrans - mission par professionnels de santé 2019	Taux de télétrans - mission par professionnels de santé 2018	Variations
	Quantité	Taux	Quantité	Taux			
Pharmacies	934 014	43,04%	10 483	10,47%	98,89%	99,27%	- 0,38 %
Fournisseurs	77 500	3,57%	13 151	13,13%	85,49%	81,77%	+ 3,72 %
Auxiliaires	201 885	9,30%	4 059	4,05%	98,03%	97,44%	+ 0,59%
Laboratoires	207 836	9,58%	1 472	1,47%	99,30%	98,92%	+ 0,38 %
Transports	37 550	1,73%	2 356	2,35%	94,10%	92,20%	+ 1,90 %
Etablissements	155 076	7,15%	1 808	1,80%	98,85%	98,27%	+ 0,68 %
Médecins	556 109	25,63%	63 528	63,41%	89,75%	93,86%	- 4,11 %
Divers			2 077	2,07%			
Régularisations			1 249	1,25%			
<b>TOTAL</b>	<b>2 169 970</b>	<b>100,00%</b>	<b>100 183</b>	<b>100,00%</b>	<b>94,53%</b>	<b>94,39%</b>	<b>+ 0,14 %</b>



## Les prestations en nature

◀ 2/2

### LE TRAITEMENTS DES DEMANDES liées à la prise en charge des frais de santé

**41 220**  
APPELS REÇUS  
(soit 3 233 appels de moins qu'en 2019)



**39 023**  
APPELS TRAITÉS  
soit un taux de 94,67 %



**1 073**

ASSURÉS REÇUS à l'accueil physique  
(- 75,85% par rapport à 2019)



**32 025**  
MESSAGES REÇUS  
via le télé-service dédié  
« mes messages mes réponses »  
sur le site [ccas-ratp.fr](http://ccas-ratp.fr)



**3 088**  
DÉCLARATIONS  
de médecins traitants  
enregistrées



**2 013**  
OUVERTURES  
DE DROIT



**515**  
DÉCLARATIONS  
de maternité saisies



**845**  
DEMANDES  
de cures thermales  
traitées (+3,91 % par  
rapport à 2019)

Les chiffres 2020 de la relation de services CCAS liées à la prise en charge des frais de santé ainsi que l'organisation de cette relation de services ont été fortement impactés par la pandémie actuelle.

Ainsi, alors que 1073 assurés ont été accueillis physiquement à Paris intra-muros et dans les 8 MSA de l'Île de France en 2020 (-75,85% par rapport à 2019) et que l'accueil CCAS Gare de Lyon est resté fermé depuis mi-février, la CCAS a décidé d'organiser la demande de prise de rendez-vous physique « frais de santé » par téléphone pour un accueil physique en MSA Ile de France si nécessaire.

Malgré la fermeture de l'accueil téléphonique pendant une période de 2 mois (problème technique), la CCAS a néanmoins comptabilisé et traité cette année 41 220 appels liés aux « frais de santé » ; soit 3 233 en moins par rapport à 2019.

Il est à noter que depuis le 15 juin, la CCAS a mis en place un nouvel accueil téléphonique pour les sollicitations « Frais de Santé » : réponse aux appels des ressortissants le matin et appel des ressortissants ayant utilisé la fonction « call back » l'après-midi. Ce nouveau service de « call-back » rencontre un franc succès parmi les ressortissants qui n'ont pas pu joindre la CCAS le matin et qui se voient rappeler l'après-midi par les téléconseillers.

En cette période pandémique, les ressortissants CCAS ont fortement utilisé la dématérialisation des échanges avec les services Action Sociale, Médecine Conseil et Prestations Santé de la CCAS à partir du service en ligne « Mes Messages Mes Réponses » mis à leur disposition dans leur Espace privé sur le site internet [ccas-ratp.fr](http://ccas-ratp.fr). Ainsi, 32 025 demandes ont été envoyées et traitées (10173 demandes en 2019 au travers de ce service) ; soit une augmentation d'utilisation de ce service de + 314,8 % par rapport à 2019.

A fin 2020, 44 829 ressortissants avaient opté pour la consultation des documents CCAS sur leur Espace Privé ; 38 545 d'entre eux pour des échanges 100% dématérialisés avec la CCAS.

### LE TRAITEMENT DU COURRIER CCAS

258 944 plis ont été réceptionnés et triés cette année, soit une baisse de 13,60 % par rapport à l'année 2019.



## L'action sociale et la prévention

1/9 ▶

Pour l'année 2020, au vu des circonstances sanitaires de nombreuses thématiques ont été impactées, voire décalées ou annulées.

→ **Malgré l'état d'urgence sanitaire des travaux de la commission « Action Sociale et Prévention » ont pu être proposés au Conseil d'administration de la CCAS :**

- Réévaluation du forfait dépendance en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) qui passerait de 165€ à 225€.
- Réévaluation de la prise en charge du coût horaire dans le cadre de l'Aide au Foyer pour les femmes enceintes qui passerait de 25€ à 28€.

### LA PRÉVENTION

→ **Chaque année, la CCAS propose à ses ressortissants de participer aux campagnes nationales :**

- De dépistages organisés de certains cancers :
  - > Du sein (258 bénéficiaires) (femmes âgées de 50 à 74 ans)
  - > Colorectal (5110 bénéficiaires) (hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans).
- De prévention bucco-dentaire M'T dents : 5101 invitations ont été adressées et 1014 jeunes âgés de 3 à 24 ans ont bénéficié de cette prévention (taux d'utilisation de 20 %).
- De prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes sur 328 invitations expédiées, 32 femmes ont utilisé leur prise en charge (taux d'utilisation 10%).

• De vaccinations :

- > Pour le vaccin contre la grippe (VAG), 31.864 invitations ont été expédiées et 16.858 vaccinations ont été réalisées (hors Espace Santé). Soit un taux d'utilisation de 53 %.
- > Pour le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) : 541 relances ont été adressées aux parents d'enfants âgés de 20 mois n'ayant pas été vaccinés ce qui a permis 76 vaccinations supplémentaires. Soit un taux d'utilisation de 14%.

### Toujours au niveau national :

• Le suivi post professionnel Amiante :

Rappel : Le suivi post professionnel Amiante consiste en la délivrance par la CCAS, sans demande de l'assuré, d'une prise en charge tous les 5 ans à compter de la dernière visite médicale avant le départ à la retraite. En 2020 l'équipe ASP a adressé 89 prises en charge (dossiers de 2015). 34 assurés ont utilisé une prise en charge du suivi post professionnel au cours de l'année (scanner).

20 nouveaux bénéficiaires ont été enregistrés au cours de l'année.

- Le Bilan de Santé : 7 ressortissants ont bénéficié d'un bilan, répartis comme suit : 2 agents, 1 ayant droit et 4 pensionnés.
- Le sevrage tabagique : remboursement de substituts nicotiques TNS à hauteur de 150€/an : 1148 bénéficiaires.



## L'action sociale et la prévention ◀ 2/9 ▶

### → La CCAS a également proposée des campagnes propres au régime spécial :

- Le dépistage des maladies prostatiques : 1.175 envois de courrier contenant une lettre d'information et un CD.
- La prévention gynécologique : prise en charge du Dépassement d'Honoraires (DH) à hauteur de 20 € : sur 26044 envois répartis comme suit : 13/23 ans : 5691 personnes, 24/50 ans : 8550 personnes, et 51 et + : 11803 personnes, **3342 femmes** ont bénéficié de cette prise en charge soit un taux d'utilisation de 13% (les femmes ayant consulté à l'Espace Santé ne sont pas comptabilisées).
- La prévention sevrage tabagique : Pour l'année 2020, la Caisse de coordination, n'a pu participer au Moi(s) sans tabac en finançant les substituts nicotiniques délivrés gratuitement aux agents ayant été reçus par les infirmières ou médecins de la médecine du travail.

### LA COMMUNICATION

L'équipe Action Sociale et Prévention, comme indiqué en préambule, n'a pu se rendre sur site pour faire connaître l'Action sociale et Prévention et les différentes aides proposées.

Des informations « flash » ont été publiées sur le site de la CCAS concernant les campagnes de prévention des cancers.

### 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.

#### → Aucune demande n'a été rejetée.

**511 personnes ont bénéficié du forfait dépendance**, mais au cours de l'année :

- 139 dossiers ont été clôturés pour cause de décès
- 9 ont été arrêtés pour des raisons administratives

En fin d'année, 328 dossiers étaient toujours actifs.



#### Remarque :

*En 2019, 519 personnes ont bénéficié du forfait dépendance au cours de l'année et 375 dossiers étaient toujours actifs en fin d'année 2019.*

## L'action sociale et la prévention

◀ 3/9 ▶

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

La prestation Aide au maintien à domicile permet à nos 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.

Durant l'année 2020, 803 assurés, dont 165 nouvelles demandes, ont pu bénéficier de CESU pour financer la prestation aide à domicile pour personnes âgées (AMD-PA) mais au cours de l'année, 127 dossiers ont dû être clôturés ou suspendus pour les motifs suivants :

- 11 suspendus par les bénéficiaires (8 personnes en 2019)
- 38 pour « entrée » en maison de retraite (49 personnes en 2019)
- 69 pour cause de décès (77 personnes en 2019)
- 6 suspendus pour défaut d'avis d'imposition 2020 (3 en 2019)
- 2 pour revenus supérieurs au barème après étude de son avis d'imposition (3 personnes en 2019)
- 1 suspendu par l'A.S.P.

→ Soit 638 dossiers toujours actifs au 31/12/2020 (836 au 31/12/2019).

(Durant l'année 2019, 1.116 personnes, dont 140 nouveaux dossiers, ont bénéficié de CESU).

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

Tranche d'âge	Nombre total bénéficiaires	FEMME		HOMME		Taux de consommation	Taux d'utilisation
		Nombre bénéficiaires	Répartition	Nombre bénéficiaires	Répartition		
60 - 69 ans	35	28	80,00%	7	20,00%	76,35%	85,71%
70 - 79 ans	147	92	62,59%	55	37,41%	80,85%	91,16%
80 - 89 ans	426	217	50,94%	209	49,06%	81,06%	87,56%
90 ans et plus	255	132	51,76%	123	48,24%	78,61%	91,37%
<b>Total Global</b>	<b>863</b>	<b>469</b>	<b>54,35%</b>	<b>394</b>	<b>45,65%</b>	<b>79,97%</b>	

Le taux partiel de consommation des titres CESU émis du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020 est de 81,90 % mais si on compare le tableau détaillé par mois, le taux de consommation évolue dans le temps compte tenu de la date d'émission.

Mois d'émission	Taux de consommation
JANVIER	89,52%
FÉVRIER	100,00%
MARS	83,78%
MAI	71,88%
JUIN	81,20%
JUILLET	73,20%
AOÛT	81,43%
SEPTEMBRE	74,87%
OCTOBRE	93,67%
NOVEMBRE	56,41%
DÉCEMBRE	87,43%
<b>Total Global</b>	<b>81,90%</b>

Le taux total de consommation a été de 68% en 2019, 42% en 2018, 86% en 2017.



## L'action sociale et la prévention ◀ 4/9 ▶

### L'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ATTEINTES DE PATHOLOGIE(S) INVALIDANTE(S) (AMD-PI)

La prestation AMD-PI permet à nos ressortissants, atteints d'une pathologie invalidante 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 lorsque l'aide légale ne couvre pas tous leurs frais.

→ Pas de bénéficiaire en 2020.

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

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

L'ARDH a permis à 70 ressortissants de bénéficier de CESU pour 111 demandes (63%).

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

- Hors délai (7)
- En attente de pièces (20)
- 11 demandes ont été classées sans suite malgré plusieurs relances.

20 dossiers sont en cours d'instruction (demandes effectuées en fin d'année 2019), en attente de pièces.

Pour les années précédentes le nombre de bénéficiaires était de : 71 pour 2019 et 82 pour 2018.

A ce jour, le taux de consommation de cette prestation est de 79,86 % pour les titres émis du 01/01/2020 au 31/12/2020, et comme pour l'AMD-PA le taux de consommation évolue dans le temps.

Le taux total de consommation a été de 56,73% en 2019 et 50% en 2018.

### LES SOINS PALIATIFS

Cette prestation concerne les soins palliatifs à domicile pour un proche en fin de vie.

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

→ 4 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (12 en 2019)

### LES CHÈQUES SOLIDARITÉ NOËL

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

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

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

Pour 2020, il y a eu 195 bénéficiaires.

→ Répartition des bénéficiaires :

RSA / CMU.C	FSV	Article 86	Article 84 1/2 traitement	Centenaires	C.S.S.
0	5	0	44	34	117



## L'action sociale et la prévention ◀ 5/9 ▶

### 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.

→ **96 dossiers d'aide au foyer ont été traités** (144 en 2019)

3 demandes ont été refusées pour :

- Refus par la médecine conseil (1) (au titre des AT/MP)
- Droits fermés (2)

Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe ASP a adressé 261 courriers de rappel au 6<sup>ème</sup> mois et 389 au 8<sup>ème</sup> de grossesse informant les futures mamans de l'existence de cette prestation.

Sur 488 déclarations de grossesse déclarées au cours de l'année 2020, 80 forfaits ont été accordés.

(En 2019, 71 forfaits pour 471 déclarations de grossesse)

### L'AIDE À LA MUTUELLE

La CCAS prend en charge la cotisation mutuelle tant que l'agent est bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

→ **8 agents ont bénéficié de cette aide.**

(En 2019, 68 agents ont bénéficié de l'aide au paiement de la cotisation mutuelle)

### L'AIDE COMPLÉMENTAIRE À L'AIDE LÉGALE ACS (AACS)

Cette prestation permet aux bénéficiaires de l'ACS de bénéficier d'une aide, dont le montant maximum s'élève à 200 euros, dans la limite du montant de la cotisation payée et plafonnée à celui de la cotisation de la garantie de base tranche A - MPGR-PSCE ou contrat individuel.

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

→ **1 dossier a été instruit et a permis d'accorder une aide :**

Statut (O-D / A-D)	Montant ACSS accordé	Montant du reste à charge	Date de la demande d'ACSS	Date attribution de l' ACSS	Montant de l'ACSS attribué
OD	192,00 €	0,00 €	17/07/2020	24/07/2020	192,00 €

Période d'ouverture du CSS : du 01/04/2020 au 31/12/2020

### LA PRISE EN CHARGE «MUTUELLE ART 84 À 1/2 TRAITEMENT»

Cette prestation, qui prend en charge le paiement de la cotisation mutuelle obligatoire, concerne les assurés en Art 84 en demi-traitement, qui ont été en arrêt maladie pour une durée supérieure à 30 jours sur 2 mois.

→ **30 agents ont fait l'objet d'une prise en charge de leur cotisation mutuelle durant l'année.**

(En 2019, 44 agents avaient bénéficié de cette prestation)



## L'action sociale et la prévention ◀ 6/9 ▶

### LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

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

→ 19 prestations supplémentaires ont été versées :

Type de PSF	AT	MP	METIER	TRANSPORT < 100€	TRANSPORT ≥100€	TOTAL
<b>2020</b>	6	5	0	8	0	19
<b>2019</b>	18	2	0	34	0	54

### L'AIDE AU TRANSPORTS

Cette prestation, 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€.

→ 39 prestations ont été versées pour 70 assurés, dont 68 ont bénéficié de la prise en charge des transports.

→ 28 demandes ont été rejetées pour :

- Manque de prescription médicale : 5
- Factures non conformes : 6
- Manque factures originales : 4
- Ticket sans nom, ni lieu : 2
- Divers : 11

### LE FORFAIT ANNUEL DE PRISE EN CHARGE DES SOINS DE DIABÈTE DE TYPE 1

Mise en place au 1er janvier 2018, Il s'agit d'une prise en charge sous la forme d'un forfait global annuel de 150 € pour :

- des soins de pédicurie réalisés par un professionnel de santé (pédicure, podologue),
- des consultations chez un diététicien libéral (diplôme d'état inscrit auprès du fichier ADELI).

→ Aucune demande d'aide pour 2020.

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

Il s'agit de favoriser le départ des enfants bénéficiaires de l'AEEH en centres de vacances adaptés au handicap ou en intégration en colonies de vacances non spécialisées.

La CCAS participe aux frais de séjour liés au handicap de l'enfant sous la forme d'une participation financière forfaitaire modulée selon la catégorie dans laquelle se situe l'enfant.

→ Aucune demande d'aide pour 2020.



## L'action sociale et la prévention ◀ 79 ▶

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

L'aide à l'achat d'une prothèse capillaire permet aux ressortissants de la CCAS atteints de certaines pathologies de bénéficier, après remboursement de la part obligatoire et complémentaire, d'une aide de 800€ maximum dans la limite de frais engagés.

→ En 2020, 2 assurées ont sollicité cette aide : 2 pensionnées.

Le montant minimum versé a été de 197,02€ et le maximum de 260€.

En 2019, 19 prestations ont été servies à des femmes (2 agentes, 13 pensionnées et 4 pensionnés). Le montant minimum versé a été de 12,30€ et le maximum a été de 800€.

### LA COMMISSION DE SECOURS

89 dossiers de demandes d'aides financières ont été instruits par la Commission de secours.

Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 130 674,09€, soit 65,34% du budget, pour des aides d'un montant minimum de 220€ et maximum de 8517,75€.

→ Sur 89 dossiers d'aide financière :

- 40 ont été accordés à 100 %
- 19 ont obtenu une aide partielle
- 11 ont été refusés

→ Sur 19 dossiers d'Aide à la Mutuelle :

- 13 ont été accordés pour une période d'1 an (dont 1 pour les enfants uniquement).
- 1 dossier ont été accordé pour 8 mois
- 1 dossier pour 6 mois
- 4 dossiers ont été refusés

Aucun dossier d'aides aux frais d'obsèques a été présenté pour information à la commission.

Sur les 215.077,82€ accordés en 2019 par la commission des secours, 115 588,88€ ont été consommés sur l'année 2019 soit 53,74 %.

(Dont 43 dossiers clôturés dans l'année).

Demandes	Commission de secours 2020		Commission des secours 2019	
	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné
Aide financière Dentaire	20	10	32	15
Aide psychomotricité	5	0	5	8
Aides financières diverses	14	0	28	16
Aide Mutuelle	2	0	15	4
Dépassement d'honoraires	8	0	-	11
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>10</b>	<b>80</b>	<b>44</b>

(En 2019, 124 demandes ont été examinées par la commission des secours et les administrateurs ont accordé un montant total de 215 077,82€)

### 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.

→ 111 assurés ont fait une demande de passeport santé en 2020.

Les demandes faisaient suite à un GIR (7), une ARDH (12)

16 programmes ont été réalisés au cours de l'année dont 7 ont débuté en 2019

80% des bénéficiaires sont satisfaits voire très satisfaits de cette prestation.



## L'action sociale et la prévention ◀ 8/9 ▶

### LA TÉLÉASSISTANCE

La CCAS participe en partenariat avec la société Bluelinéa / Equinoxe aux frais d'abonnement à la téléassistance (prise en charge de la CCAS de 11,25€ à 18€ par mois).

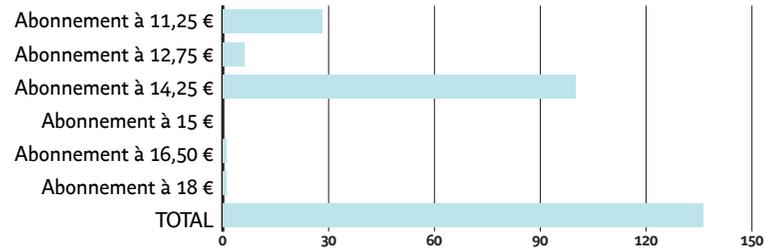
A fin décembre 2020, 136 abonnements étaient toujours actifs.

32 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées et 130 affiliés ont bénéficié de cette prestation au cours de l'année.

Mais 10 abonnements ont été arrêtés.

(En 2019, 53 nouvelles demandes ont été accordées et 190 assuré(e)s ont bénéficié durant l'année d'une prise en charge).

#### → Répartition 136 dossiers par type d'abonnement (au 31/12/2020)



Le nombre de bénéficiaires augmente régulièrement d'année en année. La grande majorité des abonnements sont des abonnements simples c'est à dire sans option (80%).

Deux abonnements sont plébiscités par les assurés, le « Classic » abonnement à 15€/mois avec prise en charge à hauteur de 11,25€ par la CCAS et 3,75€ par l'assuré et le « Liberté » abonnement à 19€/mois avec prise en charge à hauteur de 14,25€ par la CCAS et 4,75€ par l'assuré. Ce dernier permet une grande mobilité aux assurés. Leur abonnement pouvant être installé facilement dans un autre lieu de résidence.

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

La prestation d'aide au paiement des dépenses liées à l'achat de matériel contre l'incontinence est attribuée sans condition de ressources à hauteur d'un forfait de 1.000€ annuel. Les bénéficiaires de cette aide ont le libre choix de leur fournisseur.

#### → 97 prises en charge ont été accordées dont

- 4 bénéficiaires ont consommé la totalité du forfait soit 1000€
- 2 ayant consommé entre 910,76 et 996,39€.

(Pour 2019, 192 prises en charge ont été accordées dont 18 ont consommé leur forfait de 1000€).



## L'action sociale et la prévention ◀ 9/9

### LE BUDGET

En euros	Prestations 2019	Prestations 2020	Budget 2020
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 288 171	1 344 731	1 750 000
Prestations d'action sociale	257 272	220 480	350 000
Prestations supplémentaires	16 616	4 563	50 000
Secours	167 620	130 629	250 000
Prévention	399 484	304 086	579 000
Capital décès	72 538	58 947	100 000
<b>Total</b>	<b>2 201 701</b>	<b>2 063 436</b>	<b>3 079 000</b>



## Les prestations en espèces 1/2 ▶

### LES ARRÊTS DE TRAVAIL

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

- 96 504(68 999) arrêts de travail maladie, soit 1 321 012 (793 214) jours
- 10 483 (11 231) arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 237 711 (225 794) jours
- 39 (35) arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 763 (1026) jours
- 370 (398) arrêts de travail en maternité, soit 55139 (55 218) jours

Soit, un total de 107 396 (80 663) arrêts de travail soit environ 33% d'augmentation par rapport à 2019 et 1 614 625 jours  $\approx +50\%$  (1 075 252 jours en 2019).

### LES CONTRÔLES À DOMICILE

#### → On distingue deux types de contrôle :

- les contrôles enquêteurs : 1693 (3123) contrôles, soit 1,8 % des arrêts maladie
- les contrôles médicaux : 3040 contrôles au total, soit 2,7 % des arrêts maladie (2560) et 4,6% sur les AT (480)

Soit, un taux de contrôle de 4,4 % sur les arrêts de travail.

### LES DÉCISIONS DE NON-INDEMNISATION

#### → Parmi les 14 732 (6704) décisions prises en 2020 représentant 73243 jours (19487), on compte :

- 11614 (4179) décisions d'absence d'acte médical traitées par la CCAS
- 23 (59) décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h
- 59 (80) décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil
- 586 (311) décisions à la suite d'un contrôle à domicile
- 43 (213) décisions d'Avis Technique Impossible (ATI)
- 54 (43) décisions de fraude, fin de droits, surcharge d'avis d'arrêt, etc.
- 2353 (1622) décisions annulées



*Pour l'ensemble des rubriques, lorsqu'ils sont mentionnés, les chiffres entre parenthèses rappellent les valeurs de 2019*



## Les prestations en espèces ◀ 2/2

### LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES (données au 01/01/2021 non définitives)

#### → L'entité a reçu :

- 3372 (4206) déclarations d'accident du travail
- 792 (993) déclarations d'accident du trajet
- 81 (83) déclarations de maladies professionnelles

#### → Soit un total de 4245 (5297) déclarations

	Déclarées	Ouvertes	Reconnues
Accidents du travail*	3 372	1 917	1 551 soit 81%
Accidents de trajet*	792	536	471 soit 88%
Maladies professionnelles**	81	81	13 soit 16%
<b>TOTAL</b>	<b>4 245</b>	<b>2 534</b>	<b>2 035</b>

\* AT/AJ : ces résultats concernent les dossiers instruits du 1er janvier au 30 novembre 2019 (délai d'instruction 3 mois)

\*\* Maladies Professionnelles : résultat des instructions de dossiers du 1er janvier au 31 août 2019 (délai d'instruction 6 mois)

#### → Les 81 dossiers de maladies professionnelles subissent une légère diminution par rapport à 2019 (2 de moins) et se répartissent comme suit :

- 8 déclarations pour les tableaux 30
- 4 déclarations pour le tableau 42
- 1 déclaration pour les tableaux 49
- 42 déclarations pour le tableau 57
- 2 déclarations pour le tableau 79
- 1 déclaration pour le tableau 98
- 11 déclarations hors tableau
- 12 déclarations Sars-cov2

### L'INDEMNISATION

#### → On distingue :

- les ex agents : 64 (57) dossiers ont été étudiés, pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 45 en maladie, 5 en AT, 14 en Maternité
- 24 (16) dossiers de pension d'invalidité sont gérés par la Caisse. 48 (33) dossiers ont été présentés lors de 3 commissions d'invalidité (8 de la 1ère catégorie, 36 de 2ème catégorie et 3 de 3ème catégorie)
- les indemnisations permanentes : la commission des rentes a examiné 401 dossiers (480) lors de 16 CRAT.

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

Trimestres	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	215	
Février	196	3 624
Mars	Payé avec la trimestrielle	
Avril	200	
Mai	216	3 622
Juin	Payé avec la trimestrielle	
Juillet	200	
Août	200	3 529
Septembre	Payé avec la trimestrielle	
Octobre	208	
Novembre	208	3 643
Décembre	Payé avec la trimestrielle	



## La médecine conseil

1/5 ▶

La médecine conseil est en charge d'assurer le contrôle et le suivi médical des assurés affiliés à la CCAS RATP.

→ **Ses missions résultent du règlement intérieur de la CCAS pour ce qui concerne les commissions médicales, les commissions médicales d'appel, les comités médicaux d'expertise (IPP), l'attribution de CSOM, de TPT... ainsi que du Code de la Sécurité Sociale qui stipule notamment dans son Art L 315-1 que :**

« I. Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité.

II. Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.

III. Le service du contrôle médical procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé mentionnés aux articles L.162-29 et L.162-29-1 dans lesquels sont admis des bénéficiaires de l'assurance maladie.

IV. Il procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L.162-5-9.

**Les avis rendus par le service du contrôle médical portant sur les éléments définis au I de l'article L 315-1 s'imposent à l'organisme de prise en charge.**

## LA GESTION DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Elle constitue le premier maillon de l'activité de la Médecine conseil :

→ **108 106 avis d'arrêt de travail ont été analysés et traités** (+25% par rapport aux 86497 en 2019) déclinés comme suit :

- 90 220 actes au titre de la maladie soit une hausse de 33,6% par rapport à 2019 (67 503)
- 17 886 actes au titre des accidents du travail, en baisse de 5,8% par rapport à 2019 (18 904)

En 2020, le taux de télétransmission des arrêts de travail se situe à 29%. Pour rappel, 21 % des arrêts avait été télétransmis en 2019.

## FOCUS COVID

→ **Arrêts de travail et certificats médicaux sur la période Mars à Juin**

Période	Mars	Avril	Mai	Juin
2019	6 937	6 091	4 881	6 459
2020	10 238	9 470	6 538	12 141
<b>Taux</b>	47,60%	55,50%	33,90%	88%

→ **La médecine conseil au coeur de la crise sanitaire**

En tant que caisse d'assurance sociale, nous savions dès le début de cette crise sanitaire que le fait d'assurer et de rassurer nos ressortissants serait essentiel. Après quelques adaptations majeures d'un point de vue technique et organisationnel, la Médecine Conseil s'est retrouvée dès les premiers instants du confinement en ordre de bataille prête à affronter l'accroissement très sensible et prévisible de ses activités.



## La médecine conseil

◀ 2/5 ▶

Une mobilisation exceptionnelle des équipes de la médecine conseil a permis de surmonter des vagues de plusieurs dizaines de milliers d'arrêts de travail, protocoles de soins, demandes de temps partiel thérapeutique, de CSOM ou d'ententes préalables...

- 1 800 arrêts dérogatoires
- 38 387 arrêts de travail sur 4 mois
- 2 724 contacts personnalisés avec les assurés
- 6 760 décisions médecins conseil

Nous avons relevé le défi de gérer ce surplus d'activité tout en travaillant autrement. Sur site ou en télétravail, la Médecine Conseil a donc assuré bien plus qu'une continuité de service. En parallèle, elle a, à l'image du Régime Général, pris également sa part dans le soulagement des consultations des médecins de soins en délivrant des centaines d'arrêts de travail dits dérogatoires pour les personnes vulnérables au Covid 19.

La médecine conseil a engagé une transformation digitale sans précédent qui augure des perspectives intéressantes tant dans l'efficacité de nos actions que dans nos relations avec nos assurés.

En tout état de cause, nous sommes fiers du travail accompli et de cet esprit de solidarité qui nous a solidement relié les uns aux autres. Cette remarquable dynamique humaine conjuguée à de nouvelles ressources techniques permet d'envisager une transformation durable, efficace et attentionnée de nos missions.

### LA GESTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

La Médecine Conseil assure le suivi des assurés reconnus victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Elle s'assure que les prestations versées sont médicalement justifiées. Elle évalue médicalement les séquelles éventuelles en vue d'établir le taux d'Incapacité Partiel Permanent résultant des accidents du travail ou des Maladies Professionnelles

→ 5 372 dossiers ont été examinés par les médecins conseil soit une hausse de 26% (2278 en 2018, 4264 en 2019) :

- 3 053 dossiers ont été traités sur pièce (hors présence de l'assuré) (1 112 en 2019)
- 2 319 dossiers ont été traités lors de consultations soit une baisse de 26,4% par rapport à l'année précédente (3 152 en 2019).

**Parmi ces dossiers :**

- 578 consultations d'évaluation du taux d'IPP ont été réalisées soit une baisse de 25% par rapport à l'année précédente (776 en 2019). Des dossiers soumis ensuite devant le Comité Médical d'expertise (520 en 2020 vs 608 en 2019).

### LA GESTION DES DOSSIERS MALADIE

**Sur l'ensemble de l'année 2020, plus de 18 171 situations médicales ont été analysées par la médecine conseil dans le cadre de ses prérogatives. (Plus de 25 000 sur l'ensemble de l'année 2019)**

#### LES COMMISSIONS MÉDICALES

(Article 94 du statut du personnel et article 31 du règlement intérieur de la CCAS)

Ces commissions, composées d'un médecin du conseil de prévoyance de la RATP, président, et de deux médecins conseil de la CCAS, se réunissent périodiquement en vue de donner un avis sur les cas particuliers et obligatoirement dans les cas suivants :

- Prolongation des arrêts maladie de plus de trois mois,
- Attribution des congés de maladie prévus aux articles 83 et 84 du statut du personnel,
- Réforme des agents inaptes à leur emploi statutaire, à leur demande,
- Mise en disponibilité pour raison médicale prévue à l'article 86.



## La médecine conseil

◀ 3/5 ▶

**54 commissions** se sont réunies (86 en 2019), dont 8 commissions de réforme (11 en 2019)

→ **541 dossiers** ont été traités sur pièces ou en présence de l'assuré (hors réforme) (1 249 en 2019)

→ **43 dossiers** de réformes ont été traités (61 en 2019)

- 28 décisions favorables (44 en 2019)
  - 24 avec invalidité (38 en 2019)
  - 4 sans invalidité (6 en 2019)
- 15 refus (17 en 2019)

### LES COMMISSIONS MÉDICALES D'APPEL

(Article 95 du statut du personnel, article 31 du règlement intérieur de la CCAS)

Elle est composée de trois membres :

- Un médecin du conseil de prévoyance, président ;
- Le médecin en chef de la RATP,
- Un médecin conseil de la CCAS, n'ayant pas été appelé à siéger en première instance.

→ **10 assurés ont fait appel** devant la commission médicale d'appel. (29 en 2019).

→ **4 commissions d'appel** se sont tenues : 1 décision a infirmé et 4 ont confirmé les décisions prises en première instance par la Commission Médicale.

### LES CONSULTATIONS CONGÉ SPÉCIAL D'ORDRE MÉDICAL (CSOM)

Fixé par un protocole d'accord de la RATP, l'attribution de CSOM est consécutive à l'évaluation par les médecins conseil de la CCAS d'un taux d'incapacité compris entre 10% et 60%.

**730 dossiers** ont été traités par la médecine conseil dans le cadre du protocole CSOM (788 en 2019).

**94,9%** des demandes ont fait l'objet d'un avis favorable (90,7% en 2019).

→ **693 notifications** accordant un taux de CSOM ont ainsi été éditées en 2020 (715 EN 2019) :

- 176 concernent une première demande (158 en 2019),
- 517 concernent une demande de renouvellement (539 en 2019).

→ Dans le cadre d'une 1ère demande **37 dossiers ont été refusés** pour des raisons administratives (critères du protocole) ou pour des raisons médicales (69 en 2019).

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

Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
10%	52 soit 29,5%	35%	2 soit 1,1%
15%	35 soit 19,9%	40%	0
20%	57 soit 32,4%	45%	3 soit 1,7%
25%	11 soit 6,3%	50%	3 soit 1,7%
30%	13 soit 7,4%	60%	0
<b>TOTAL</b>	<b>168 soit 95,5%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>8 soit 4,5%</b>



## La médecine conseil

◀ 4/5 ▶



### LES CONSULTATIONS TEMPS DE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUES (TPT)

Une période de temps partiel thérapeutique prescrite par un médecin traitant est soumise à l'accord du médecin conseil. (Règlement intérieur de la CCAS)

→ **2 126 périodes de TPT** soit une baisse de 29,3% par rapport à 2019 ont été accordées totalement ou partiellement selon la prescription médicale initiale (3 006 en 2019).

→ **Seuls 71 dossiers** ont fait l'objet d'un refus médical ou administratif (12 en 2019).



### LES CONSULTATIONS D'ATTRIBUTION DE PROTOCOLES DE SOINS

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

→ **Les 4 068 demandes ont été analysées et traitées** (6 050 en 2019 :

- 1 393 protocoles au format papier (2 593 en 2019).
- 2 675 protocoles électroniques. A noter un taux de télétransmission de 65,7% en 2020 (3 457 en 2019 soit 57%).

→ **209 dossiers ont fait l'objet d'un refus** soit un taux de 5,3% (3,3% en 2019).

On peut noter une baisse significative du nombre de demandes d'accord préalable sur les protocoles de soins (-32,7% par rapport à 2019).



### LES CONSULTATIONS CONCERNANT LES ENTENTES PRÉALABLES

→ **Les 9 804 demandes ont été traitées** (12 443 en 2019):

- 6 956 demandes concernant la maladie (8 829 en 2019).  
Il s'agit des demandes liées à la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placements ...) qui nécessitent l'accord préalable d'un médecin conseil.

- 2 848 demandes concernent l'activité dentaire (3 614 en 2019).

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

### LES CONSULTATIONS DE CONTRÔLE MÉDICAL DES ARRÊTS DE TRAVAIL

La médecine conseil a assuré **848 consultations** concernant des assurés ayant de nombreux arrêts de travail maladie afin de vérifier et de suivre médicalement leur situation (1 418 en 2019).

### LA GESTION DES PROCÉDURES DE RECOURS

#### LES EXPERTISES

Cette activité consiste à traiter l'ensemble des procédures d'expertises dans le cadre fixé par l'article L141-1 du Code de la Sécurité Sociale.

→ **255 dossiers d'expertise ont été initiés en 2020 vs 234 en 2019 dont:**

- **189 dossiers** au titre des AT/MP soit une augmentation de 5% par rapport à 2019 (180 en 2019).  
117 avis d'expert ont été rendus en 2020 (91 en 2019) (y compris dossiers initiés en 2019)  
> 87 avis confirmant les décisions prises par la caisse => 74,4%  
> 30 avis infirmant les décisions prises => 25,6%
- 44 dossiers ont été classés sans suite (annulation ou carence)



## La médecine conseil

◀ 5/5

- **66 dossiers** au titre de la maladie, + 20% par rapport à l'année précédente (52 en 2018, 54 en 2019)

44 avis d'experts ont été rendus en 2020 (y compris dossiers initiés en 2019); + 175% par rapport à l'année précédente (16 ont été rendus en 2019)

> 27 avis ont confirmé les décisions de la caisse => 61,4%

> 17 avis ont infirmé les décisions de la caisse => 38,6%

29 dossiers ont été classés sans suite (annulation ou carence)

### LE TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE

Concernant la gestion des contentieux techniques devant le Tribunal de Grande Instance (TGI), juridiction de premier degré compétente depuis le 1er janvier 2019 pour régler les litiges relatifs à l'invalidité ou à l'incapacité de travail d'un assuré :

→ **35 dossiers ont été initiés en 2020 (24 en 2019).**

→ **12 dossiers ont été traités en 2020 par le TGI :**

- 4 renvois
- 4 désistements par l'assuré
- 4 décisions défavorables à la caisse.

### LA COUR NATIONALE DE L'INCAPACITÉ ET DE LA TARIFICATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

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 TGI).

→ **Aucun nouveau dossier ouvert en 2020**

→ **2 dossiers ont été traités en audience (dossiers antérieurs à 2020)**

- 1 décision rendue a confirmé la décision du TGI
- 1 décision rendu à infirmée la décision du TGI.



## Les affaires juridiques

1/6 ▶



L'activité de l'Entité Affaires Juridiques a été fortement impactée par la crise sanitaire liée à la COVID19.

Le Pôle Réglementation et Conseils a été ainsi fortement mobilisé par l'étude et la mise en œuvre des différentes mesures législatives et réglementaires intervenues en 2020, notamment celles concernant les mesures prises dans le cadre de la crise sanitaire liée à la COVID19.

Le nombre de recours introduits devant la Commission de recours amiable est en recul de 23% par rapport au nombre de recours enregistrés en 2019. Malgré le contexte induit par les restrictions et les mesures sanitaires prises dans le cadre de la pandémie, le Secrétariat de la CRA a pu instruire plus de 260 dossiers et présenter 161 dossiers à la Commission.

Le nombre de recours reçus par la Pôle Contentieux est en net recul par rapport à l'année précédente. Le nombre des décisions rendues par les Juridictions est en baisse de 15% par rapport à 2019, cette baisse étant en lien avec les reports d'audiences résultant notamment de la période de confinement et des mesures prises pour l'organisation des juridictions tout au long de l'année 2020.

L'Entité en charge du Secrétariat du Conseil d'administration a pu, moyennant la mise en œuvre de solutions adaptées à la situation sanitaire, organiser les séances du Conseil, permettant ainsi au Conseil de se réunir lors de 10 séances en 2020 conformément aux textes de la CCAS.

### LE PÔLE RÉGLEMENTATION & CONSEIL

Concernant l'activité du Pôle Règlementation et Conseil, l'année 2020 s'est caractérisée par une augmentation de l'information règlementaire liée notamment à la crise du coronavirus. Le Pôle a été également mobilisé dans le cadre de ses activités de conseil, de respect des obligations découlant du RGPD, des déplacements des affiliés de la CCAS à l'international.

### GESTION, VEILLE ET CONSEILS REGLEMENTAIRES

Dans le cadre de son activité de veille règlementaire et notamment du fait de la crise sanitaire, le Pôle Réglementation et Conseil a connu une forte

hausse des notes juridiques établies durant le confinement et plus généralement au cours de l'année permettant au personnel de la CCAS de disposer d'une base d'information juridique notamment dans le cadre du contexte sanitaire exceptionnel et ceci afin de mettre en place les dispositifs et procédures adéquats. Ainsi environ plus de 150 notes et informations ont été diffusées.

Le Pôle a été également sollicité par les différents secteurs de la CCAS mais également par les assurés sociaux et a ainsi apporté près de 152 réponses au cours de l'année 2020.

Le Pôle a géré également l'ensemble des demandes en rapport avec les données personnelles des personnes affiliées à la caisse.

A ce titre, une hausse des demandes a été enregistrée en 2020 malgré le contexte sanitaire. 52 demandes d'accès à des données personnelles détenues par la Caisse ont été traitées par le Pôle.

Dans le cadre de réquisitions adressées à la CCAS, le Pôle est en charge de répondre aux sollicitations des officiers de police judiciaire. Il a été dénombré 1 seule demande de réquisition judiciaire en 2020.

L'activité de lutte contre la fraude a été maintenue en 2020 sur le traitement des dossiers déjà en cours. Le dernier trimestre de l'année 2020 a été marqué par la reprise d'une activité de contrôle plus soutenue et la prise en charge de nouveaux dossiers.

Le Pôle est également en charge de répondre aux sollicitations de la CNAM concernant l'échange de données relatives aux victimes d'actes de terrorisme afin de mettre à jour les informations en temps réel. Une dizaine de sollicitations a été enregistrée en 2020 à ce titre.

Il est prévu que cet échange soit réalisé à terme à travers la mise en œuvre d'une solution informatique interministérielle, appelée Système d'information Interministériel des Victimes d'Attentats et de Catastrophes (SIVAC). Celui-ci devrait permettre une gestion facilitée des échanges entre les différents acteurs en mutualisant les informations relatives au suivi et l'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme et de leurs proches, pour des événements survenus en France ou à l'étranger.



## Les affaires juridiques

◀ 2/6 ▶

### FORMATION

Le Pôle Réglementation a organisé et dispensé en lien avec d'autres secteurs de la CCAS 1 session de formation à l'attention des administrateurs la CCAS en septembre 2020, regroupant au total 7 participants.

### GESTION DES DOSSIERS EUROPÉENS ET INTERNATIONNAUX

**L'ensemble des activités et des dossiers liés aux déplacements à l'international des agents actifs, retraités et ayants-droits assurés par la CCAS sont gérés par le Pôle Réglementation.**

Sur les chiffres des dossiers traités en 2020 on peut compter :

- 358 salariés déclarés par la RATP en mission de moins de 3 mois par le biais des déclarations trimestrielles préalables, (maintien du nombre par rapport à 2019 malgré la crise sanitaire car les départs se sont étalés durant les périodes plus « normales » d'activités du 1er trimestre et du dernier trimestre 2020).
  - En raison de la crise sanitaire ayant entraîné une baisse des déplacements à l'international, le pôle a constaté une baisse significative des dossiers d'agents RATP détachés ou envoyés en missions (détachement initial, prolongation et clôture du dossier) à l'étranger (31 dossiers dont 18 hors union européenne).
  - 11 dossiers d'expatriés dont 10 pour l'UE et EEE-Suisse et 1 pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France.
- A noter qu'en 2020, aucun contrôle de résidence n'a été diligenté compte tenu du contexte sanitaire qui a nécessité une prise en charge exceptionnelle des soins à l'étranger pour des assurés boqués à l'étranger. Seul 1 dossier d'expatriation de retraité ayant omis de déclarer son changement d'adresse à l'étranger a fait l'objet d'un rappel à la réglementation par la CCAS.
- 3 nouveaux dossiers de transfert de résidence au titre des études, marquant une baisse par rapport à l'année passée et ce, en raison du contexte sanitaire ayant fortement freiné les départs des jeunes à l'étranger. Des dossiers de retours en urgence ont été traités par le Pôle.

- 5 demandes émanant de Caisses étrangères relatives à des régularisations de dossiers d'agents partis à l'étranger et dont la situation demandait un complément d'information.

Le Pôle Réglementation traite également des séjours pour les pays ayant passé une convention bilatérale avec la France et des soins programmés pour les ressortissants soignés en dehors du territoire. Au cours de l'année 2020, 1 seul dossier a été enregistré au niveau du Pôle ceci en raison de la crise sanitaire qui a freiné et reporté les projets des assurés notamment quand ils étaient liés à des soins programmés (FIV notamment).

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 assurées détachés et expatriés, ainsi que pour celui des bénéficiaires de remboursements de soins effectués à l'étranger qu'il s'agisse de soins inopinés ou programmés.

Ces statistiques sont transmises par le biais d'un logiciel dédié (CASSIS) et envoyées par ce biais au CLEISS une fois par an au cours du premier trimestre. Il est à noter que le Cleiss a souhaité obtenir en 2020 en sus des statistiques l'ensemble des formulaires émis par la caisse pour les détachements des agents de la RATP.

Par ailleurs le Pôle réglementation a été associé par le Cleiss (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale) pour travailler au projet d'Échanges Electroniques d'Informations sur la Sécurité Sociale (EESSI) qui prévoit de dématérialiser, sous forme de SED (Structured Electronic Documents), les échanges entre organismes de sécurité sociale dans l'Union Européenne, aujourd'hui réalisés en papier. Dans ce cadre, le pôle a travaillé en 2020 sur la rédaction des différents contrats et aux démarches (contractualisation EESSI et contractualisation EOPPS) en liaison avec la CNAV visant à une mise en production prochaine.



## Les affaires juridiques

◀ 3/6 ▶

### LE PÔLE COMMISSION DE RECOURS AMIABLES (CRA)

L'activité du pôle CRA est d'instruire les réclamations des assurés concernant le risque Maladie/Maternité et Accidents du travail/Maladies professionnelles afin de les présenter en séance pour délibération.

→ En 2020, le secrétariat des Commissions de Recours Amiable a réceptionné 336 recours dont :

- 219 au titre du risque AT/MP,
- 117 au titre du risque maladie/maternité.

Ce chiffre est en baisse par rapport au chiffre de l'année précédente qui était de 438 soit une diminution de 23 %.

→ Les motifs de ces recours se répartissent de la manière suivante:

Absences au contrôle à domicile	20 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	1 %
Absences au suivi médical encadré	-
Activités non autorisées	1 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	7 %
Refus de reconnaissance accident du travail	39 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	3 %
Expertises	14 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	10 %
Autres litiges (refus de contrôle, actes antidatés, etc.)	5 %

Après examen par le Secrétariat de la Commission, 102 recours n'ont pas été présentés en séance pour les raisons suivantes :

- 55 ont été admis avant CRA,
- 14 assurés n'ont pas effectué leur demande dans le délai règlementaire et sont donc frappés par la forclusion,
- 33 dossiers ont fait l'objet d'un retrait du rôle.

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

- 8 fois au titre du risque « AT/MP »
- 4 fois au titre du risque « maladie maternité »

Au cours des 12 séances, les Administrateurs ont examiné 161 recours d'assurés, soit :

- 127 recours concernant le risque "AT/MP"
- 34 recours au titre du risque "maladie/maternité"

→ Décisions rendues en séance en 2020

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 58 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 31 % des recours examinés.

9 dossiers ont fait l'objet d'un sursis et 9 recours ont été renvoyés devant le Conseil d'Administration soit 11%;



A noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués en 2018-2019.



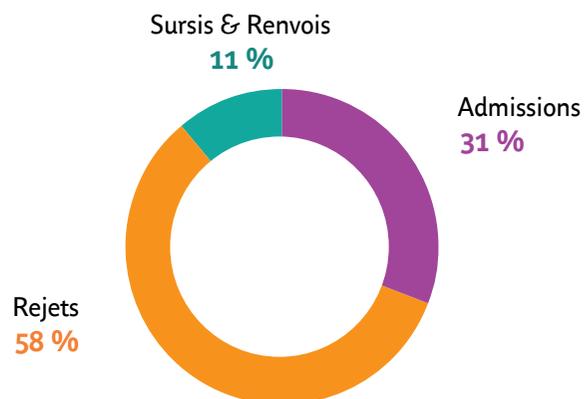
## Les affaires juridiques

◀ 4/6 ▶

### → Tableaux récapitulatifs des décisions rendues en séance

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission en séance	40	10	50
Rejets en séance	71	22	93
Sursis + Renvois CA	16	2	18
<b>Total des décisions</b>	<b>127</b>	<b>34</b>	<b>161</b>

NB : Sur les 93 recours rejetés, 5 ont fait l'objet d'un rejet partiel.

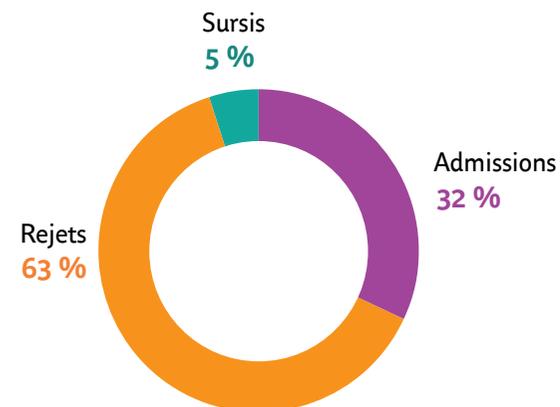


### → Bilan définitif après sursis à statuer ou renvois auprès du conseil d'Administration

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 63 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 32 % des recours.

5 % sont toujours en attente du retour des pièces complémentaires qui permettront un nouvel examen du dossier en séance.

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission	41	10	51
Rejets	79	23	102
Sursis	7	1	8
<b>Total des décisions</b>	<b>127</b>	<b>34</b>	<b>161</b>





## Les affaires juridiques

◀ 5/6 ▶

### LE PÔLE CONTENTIEUX

Au cours de l'année 2020, **91 décisions** relevant du contentieux général ont été rendues (108 en 2019), dont 67 devant le Tribunal Judiciaire, 23 devant la Cour d'appel et 1 devant la Cour de cassation, soit 17 de moins qu'en 2019 par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale, qui se répartissent de la manière suivante :

#### → Sur les 91 décisions rendues en 2020 :

- Décisions de la Caisse confirmées par les juridictions : 44, soit **48,35%** (42 en 2019 – 38,89)
- Décisions de la Caisse infirmées par les juridictions : 24, soit **26,37%** (30 en 2019 – 27,78%). Les 24 décisions infirmées par les juridictions (21 devant le TJ et 3 devant la Cour d'appel), concernaient 8 chocs psychologiques, 10 faits accidentels, 3 accidents de trajet, 2 expertises et 1 absence au contrôle. La Caisse a interjeté appel de 13 jugements.
- Décisions de la Caisse partiellement infirmées par les juridictions : 1, soit **1,10%** concernant une activité non autorisée - (4 en 2019 – 3,70%).
- Décisions de la Caisse ayant fait l'objet d'une radiation : 9 (l'assuré ne s'est pas déplacé à l'audience – 18 en 2019) et de désistements : 3 (l'assuré a expressément renoncé à son action contre la Caisse – 9 en 2019), soit **12 décisions qui représentent 13,19%** (contre 27 en 2019 – 25%).

- Décisions ayant fait l'objet d'un jugement avant dire droit (décisions avant un jugement définitif, qui ont pour objet la désignation d'un expert, ou d'un CRRMP) : 10, soit **10,99%** (5 en 2019 – 4,63%).

#### → En synthèse :

- 69,14% des décisions ont été confirmées par les juridictions (56 sur 81) 66,99% en 2019
- 29,63% des décisions ont été infirmées par les juridictions (24 sur 81) 29,13% en 2019
- 1,23% des décisions ont été partiellement infirmées (1 sur 81) 3,88% en 2019

Le nombre de recours a diminué en 2020 puisqu'il s'élève à 56 (au lieu de 108 en 2019, soit -48,15%), dont 44 demandes concernent le Tribunal judiciaire, 10 concernent la Cour d'appel et 2 pourvois en cassation (assuré).

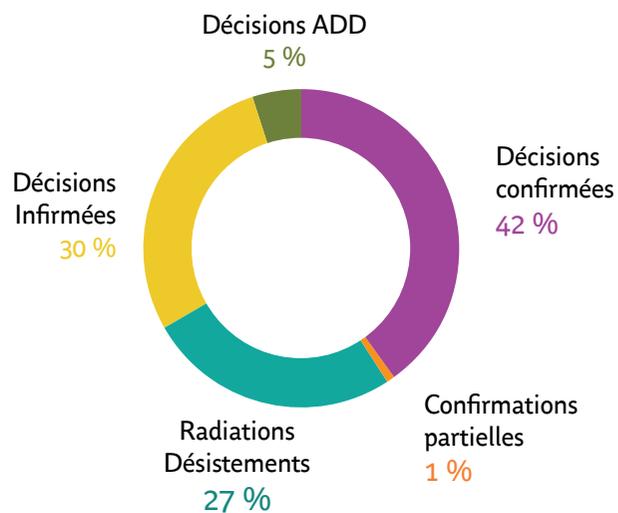


## Les affaires juridiques

◀ 6/6

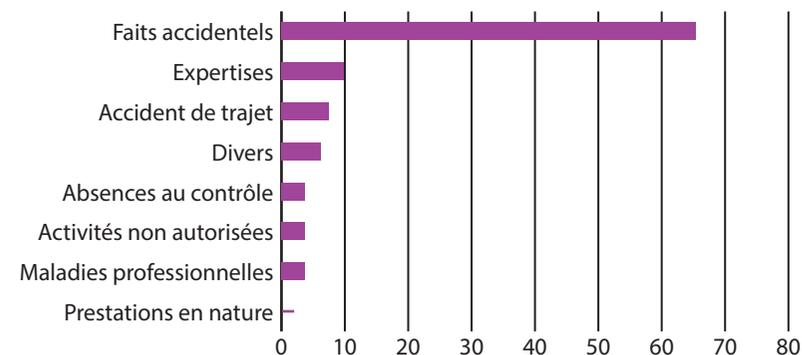
### → Analyse du contentieux général de la sécurité sociale 2020

	Tribunal judiciaire		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux Général	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Recours reçus dans l'année	73	44	32	10	3	2	108	56
Décisions rendues	73	67	32	23	3	1	108	91
Décisions avant dire droit	2	10	3	0	0	0	5	10
Confirmation décisions CCAS	23	25	17	18	1	1	42	44
Confirmation partielle décisions CCAS	2	1	0	0	2	0	4	1
Radiation/Désistement	19	10	8	2	0	0	27	12
Infirmation décisions CCAS	26	21	4	3	0	0	30	24



### → Contentieux général 2020 par thème (81 décisions définitives)

			Pourcentage de dossiers par thème
A	Faits accidentels	53	65,44%
B	Expertises	8	9,88%
C	Accident de trajet	6	7,41%
D	Divers (Procédure, etc...)	5	6,17%
E	Absences au contrôle	3	3,70%
F	Activités non autorisées	3	3,70%
G	Maladies professionnelles	3	3,70%
H	Prestations en nature	0	0%





## La communication

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

#### → Statistiques

- Utilisateurs : 280 344 (252 932 en 2019) soit + 10,83 %
- Nouveaux utilisateurs : 268 419 (243 627 en 2019) soit + 10,17%
- Nombre de visites : 691 628 (621 081 sessions en 2019)
- Nombre de pages vues : 3 657 241 (23 442 456 en 2019)
- Durée moyenne des sessions : 00:02:56 (00:03:06 en 2019)

### ÉDITIQUE ET WEBITIQUE

#### → Assurés ayant opté pour la dématérialisation de leurs documents :

- 22 428 agents actifs
  - 16 120 retraités
- Soit un total de 38 548 assurés.

### LES PUBLICATIONS DE L'ANNÉE 2020

- Prévention gynécologique 13-23 ans (5 800 envois)
- Prévention gynécologique 24-50 ans (8 700 envois)
- Prévention gynécologique 51 ans et plus (1 190 envois)
- Prévention des pathologies prostatiques (envoi 1 175 ex. de CD)





## Les indicateurs de performance et les résultats 1/2 ▶

### 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.

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 3 029 euros contre 3 221 euros pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,94. 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 mais également par une forte baisse des frais de santé et principalement la dotation hospitalière.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Régime Général	2 380 €	2 449 €	2 505 €	2 563 €	2 648 €	2 708 €	2 771 €	2 857 €	2 920 €	3 013 €	3 221 €
Régime RATP	2 260 €	2 295 €	2 341 €	2 400 €	2 542 €	2 514 €	2 662 €	2 820 €	2 870 €	2 678 €	3 029 €
Ratio Régime RATP/ Régime Général	0,95	0,93	0,94	0,94	0,96	0,93	0,96	0,99	0,98	0,89	0,94



## Les indicateurs de performance et les résultats ◀ 2/2

### → Evolution des dépenses d'assurance maladie-maternité

Après une baisse de l'ensemble des frais de santé maladie en 2019 (-6,8%) hormis ceux versés aux assurés en activité, l'année 2020 est marquée par une hausse (+13,1%).

Deux postes principaux expliquent cette augmentation :

- les participations & subventions : paiement d'une participation exceptionnelle COVID de plus de 7,5M€ et de la comptabilisation de charges à payer,
- la dotation hospitalière : comptabilisation d'une charge à payer.

L'analyse des dépenses de santé sur les seize dernières années (2003-2020) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM	RATP	Régime général
	Base 100	Base 100	Base 100
2003	Base 100	Base 100	Base 100
2004	104,40	103,92	104,80
2005	107,74	107,98	109,68
2006	110,65	108,90	113,21
2007	113,75	113,21	117,85
2008	116,94	116,72	121,39
2009	120,80	120,57	126,73
2010	124,47	124,32	130,53
2011	127,96	126,27	134,32
2012	131,67	128,83	137,40
2013	134,96	132,02	140,83
2014	138,20	139,81	145,48
2015	141,10	138,30	148,82
2016	143,57	146,42	152,25
2017	146,59	155,10	156,97
2018	149,96	157,89	160,42
2019	153,71	147,31	165,55
2020	157,55	166,61	176,98
<b>Evolution 2020/2003</b>	49,96 %	57,89 %	60,42 %

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.

Avec la mise en place de PUMA, ce taux de réfaction n'existe plus. Depuis 2016, en accord avec les tutelles, 77,6% des coûts de fonctionnement sont pris en compte dans le calcul de la dotation d'équilibre. Ce taux a été déterminé à partir du budget 2016 et du dernier taux de réfaction.

En 2020, l'ensemble des coûts de fonctionnement, hors charges exceptionnelles et dotation aux provisions, est en baisse de 16,4%.

Les charges exceptionnelles et la dotation aux provisions s'expliquent par :

- Un apurement des comptes CNAM par une charge exceptionnelle,
- Un risque potentiel de non récupération d'une dette de la CNAM justifiant la constatation d'une dotation aux provisions.

# Compte de résultats

1/3 ▶

## → Risque AT/MP - Période du 01/01 au 31/12/2020

Charges	Réalisation 2019	Budget 2020	Réalisation 2020	% du budget	Evolution 2020/2019	Produits	Réalisation 2019	Budget 2020	Réalisation 2020	% du budget	Evolution 2020/2019
<b>Frais de santé</b>	<b>1 873 954</b>	<b>1 970 000</b>	<b>1 544 468</b>	<b>78,4%</b>	<b>-17,6%</b>	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>2 050 966</b>	<b>2 300 000</b>	<b>1 549 734</b>	<b>67,4%</b>	<b>-24,4%</b>
Frais de santé servis par la CCAS	1 634 601	1 700 000	1 332 285	78,4%	-18,5%	- frais de santé	626 004	400 000	278 174	69,5%	-55,6%
Prestations servies par l'Espace Santé	114 245	105 000	77 954	74,2%	-31,8%	- rentes	392 148	700 000	181 756	26,0%	-53,7%
Dotation hospitalière	123 824	160 000	131 850	82,4%	6,5%	- indemnité forfaitaire	63 827	100 000	71 696	71,7%	12,3%
Participations et subventions	1 284	5 000	2 379	47,6%	85,3%	- maintien du salaire	968 745	1 100 000	1 017 743	92,5%	5,1%
						Pénalités	243	0	364		-92,4%
<b>Autres prestations légales</b>	<b>17 378 617</b>	<b>17 165 000</b>	<b>16 439 355</b>	<b>95,8%</b>	<b>-5,4%</b>						
Arrrages de rentes	17 370 327	17 150 000	16 434 290	95,8%	-5,4%	<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>41 766 089</b>	<b>41 439 000</b>	<b>41 497 437</b>	<b>100,1%</b>	<b>-0,6%</b>
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	8 290	15 000	5 066	33,8%	-38,9%	dont Contribution Transporteur	40 073 184	41 439 000	38 357 803		
						dont Insuffisance de contribution transporteur	1 692 905		3 139 634		
<b>Autres prestations</b>	<b>5 854</b>	<b>20 000</b>	<b>3 714</b>	<b>18,6%</b>	<b>-36,6%</b>	dont financement du Conseil de Prévoyance	628 870	780 000	701 358		
Prestations supplémentaires	5 854	20 000	3 714								
						Produits exceptionnels	0	0	5 099		
<b>Prestations en espèces</b>	<b>19 180 125</b>	<b>19 410 000</b>	<b>20 214 672</b>	<b>104,1%</b>	<b>5,4%</b>						
Maintien du salaire	19 151 021	19 310 000	20 171 633	104,5%	5,3%						
Indemnités journalières	29 104	100 000	43 039	43%	47,9%						
<b>Participation du régime</b>	<b>717 412</b>	<b>726 000</b>	<b>511 181</b>	<b>70,4%</b>	<b>-28,7%</b>						
Cotisations fonds assurance AT	717 412	726 000	511 181								
<b>Autres charges</b>	<b>19 742</b>	<b>20 000</b>	<b>10 715</b>	<b>53,6%</b>	<b>-45,7%</b>						
Frais d'obsèques (part RATP)	19 742	20 000	10 715								
<b>Conseil de Prévoyance</b>	<b>628 870</b>	<b>780 000</b>	<b>701 358</b>	<b>89,9%</b>	<b>11,5%</b>						
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>4 012 481</b>	<b>3 648 000</b>	<b>3 626 807</b>	<b>99,4%</b>	<b>-9,6%</b>						
Frais de personnel	2 655 324	2 244 000	2 405 887	107,2%	-9,4%						
Matières et Fournitures	2 978	9 000	5 664	62,9%	90,2%						
Autres charges externes	420 347	430 000	404 470	94,1%	-3,8%						
Expertises	13 423	50 000	34 667	69,3%	158,3%						
Coût du juridique	159 415	165 000	158 779	96,2%	-0,4%						
Frais judiciaires	544 075	500 000	426 960	85,4%	-21,5%						
Autres intermédiaires	71 758	50 000	46 941	93,9%	-34,6%						
Dotation aux amortissements	0	0	0								
Coût des locaux	145 161	200 000	140 385	70,2%	-3,3%						
Charges exceptionnelles	0	0	3 054		-100,0%						
<b>Total charges</b>	<b>43 817 055</b>	<b>43 739 000</b>	<b>43 052 269</b>	<b>98,4%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>Total produits</b>	<b>43 817 055</b>	<b>43 739 000</b>	<b>43 052 269</b>	<b>98,4%</b>	<b>-1,7%</b>

# Compte de résultats

◀ 2/3 ▶

## → Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2020

Charges	Réalisation 2019	Budget 2020	Réalisation 2020	% budget	Evolution 2020/2019	Produits	Réalisation 2019	Budget 2020	Réalisation 2020	% budget	Evolution 2020/2019
<b>PERIMETRE PUMA</b>						<b>PERIMETRE PUMA</b>					
Frais de santé	278 141 764	301 219 000	314 716 525	104,5%	13,1%	Cotisations maladie RATP	145 742 563	152 286 000	126 855761	83,3%	-13%
Ayants-droit et retraités	107 431 696	111 000 000	105 439 897	95%	-1,9%	CSG activité	113 299 300	121 320 000	98 711 216	81,4%	-12,9%
<i>dont expertises</i>	2 415		4 039			Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 726 332	1 861 000	3 751 988	201,6%	117,3%
Agents actifs	32 445 591	32 500 000	34 079 614	104,9%	5%	Recouvrement sur tiers - Frais de santé	1 233 875	900 000	1 155 473	128,4%	-6,4%
<i>dont expertises</i>	25 321		42 461								
Prestations servies par l'Espace Santé	8 793 878	9 219 000	9 120 887	98,9%	3,7%						
Dotations hospitalières	95 125 372	110 000 000	115 568 644	105,1%	-21,5%						
Subventions et participations	34 062 445	38 500 000	50 417 674	131%	-48,2%						
Prévention	282 782	0	89 808		-68,2%						
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>10 048 469</b>	<b>9 063 000</b>	<b>8 624 891</b>	<b>95,2%</b>	<b>-14,2%</b>						
Frais de personnel	5 628 958	4 412 000	4 589 341	104,0%	-18,5%						
Matières et fournitures	15 948	25 000	23 717	94,9%	48,7%						
Autres charges externes	3 438 978	3 531 000	3 139 872	88,9%	-8,7%						
Autres intermédiaires	263 331	349 000	198 368	56,8%	-24,7%						
Coût du juridique	30 927	47 000	30 803	65,5%	-0,4%						
Frais judiciaires	91 227	78 000	88 397	113,3%	-3,1%						
Dotation aux amortissements	48 065	78 000	40 820	52,3%	-15,1%						
Coûts des locaux	531 035	543 000	513 573	94,6%	-3,3%						
<b>Dotation d'équilibre</b>	<b>-26 188 163</b>	<b>-33 915 000</b>	<b>-92 866 977</b>			<b>Dotation d'équilibre</b>					
<b>Total charges périmètre PUMA</b>	<b>262 002 071</b>	<b>276 367 000</b>	<b>230 474 438</b>	<b>83,4%</b>	<b>-12%</b>	<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>262 002 071</b>	<b>276 367 000</b>	<b>230 474 438</b>	<b>83,4%</b>	<b>-12%</b>

# Compte de résultats

3/3

## → Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2020 (suite)

Charges	Réalisation 2019	Budget 2020	Réalisation 2020	% budget	Evolution 2020/2019	Produits	Réalisation 2019	Budget 2020	Réalisation 2020	% budget	Evolution 2020/2019
<b>PERIMETRE HORS PUMA</b>						<b>PERIMETRE HORS PUMA</b>					
<b>Frais de santé</b>	<b>3 725 263</b>	<b>3 830 000</b>	<b>3 756 437</b>	<b>98,1%</b>	<b>0,8%</b>	<b>Prestations CMU-C</b>	<b>64 025</b>	<b>70 000</b>	<b>47 201</b>	<b>67,4%</b>	<b>-26,3%</b>
Prestations spécifiques actifs	393 074	450 000	358 970	79,8%	-8,7%	Remboursement prestations CMU	64 025	70 000	47 201		
Prestations servies par l'Espace Santé	3 278 988	3 310 000	3 330 756	100,6%	1,6%	<b>Prestations Espace Santé</b>	<b>1 355 089</b>	<b>1 535 000</b>	<b>965 841</b>	<b>62,9%</b>	<b>-28,7%</b>
Prestations CMU-C	53 201	70 000	66 711	95,3%	25,4%	Refacturations aux Accidents du travail	114 245	105 000	77 954	74,2%	-31,8%
Ticket modérateur remboursé à la mutuelle						Refacturations à la Médecine du travail	30 672	60 000	11 622	19,4%	-62,1%
<b>Autres prestations</b>	<b>1 918 918</b>	<b>3 079 000</b>	<b>2 063 435</b>	<b>67%</b>	<b>-7,5%</b>	Prothèses dentaires	810 758	950 000	627 062	66%	-22,7%
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 288 171	1 750 000	1 344 731	76,8%	4,4%	Ticket modérateur agents retraités	399 414	420 000	249 203	59,3%	-37,6%
Prestations action sociale	257 272	350 000	220 480	63%	-14,3%	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>315 336</b>	<b>450 000</b>	<b>623 275</b>	<b>138,5%</b>	<b>97,7%</b>
Prestations supplémentaires	16 616	50 000	4 563	9,1%	-72,5%	Recouvrement - Maintien du salaire	263 858	400 000	577 995	144,5%	119,1%
Secours	167 620	250 000	130 629	52,3%	-22,1%	Recouvrement -indemnités forfaitaires	51 478	50 000	42 280	90,6%	-12,0%
Prévention (dont Espace Santé)	116 702	579 000	304 086	52,5%	160,6%	<b>Ressources du régime</b>	<b>225 922</b>	<b>200 000</b>	<b>301 026</b>	<b>150,5%</b>	<b>33,2%</b>
Capital décès	72 538	100 000	58 947	58,9%	-18,7%	Cotisations CCAS	225 922	200 000	301 026	150,5%	33,2%
<b>Prestations en espèces</b>	<b>71 591 508</b>	<b>66 148 000</b>	<b>109 981 949</b>	<b>166,3%</b>	<b>53,6%</b>	Produits exceptionnels	3 644		5 723 198		
Maintien du salaire agents actifs	71 184 622	65 748 000	109 372 297	166,4%	53,6%	<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>80 108 681</b>	<b>75 948 000</b>	<b>126 296 099</b>	<b>166,3%</b>	<b>57,7%</b>
Indemnités journalières	230 896	175 000	302 299	172,7%	30,9%	dont Contribution transporteur	73 706 008	75 948 000	70 550 214		
Pensions d'invalidité	175 990	225 000	307 353	136,6%	74,6%	dont Insuffisance ou excédent de Contribution Transporteur	6 402 673		55 745 885		
<b>Autres charges</b>	<b>1 632 932</b>	<b>2 180 000</b>	<b>2 129 733</b>	<b>97,7%</b>	<b>30,4%</b>	dont Conseil de Prévoyance	628 870	780 000	701 358		
Indemnité décès	1 004 062	1 400 000	1 428 375	102%	42,3%	<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>2 912 939</b>	<b>2 616 000</b>	<b>15 815 633</b>	<b>604,6%</b>	<b>442,9%</b>
Conseil de prévoyance	628 870	780 000	701 358	89,9%	11,5%	Frais de personnel	1 624 839	1 273 000	1 324 785	104,1%	-18,5%
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>2 912 939</b>	<b>2 616 000</b>	<b>15 815 633</b>	<b>604,6%</b>	<b>442,9%</b>	Matières et fournitures	4 604	7 000	6 847	97,8%	48,7%
Frais de personnel	1 624 839	1 273 000	1 324 785	104,1%	-18,5%	Autres charges externes	1 005 022	1 019 000	926 135	90,9%	-7,8%
Matières et fournitures	4 604	7 000	6 847	97,8%	48,7%	Autres intermédiaires	76 013	101 000	57 261	56,7%	-24,7%
Autres charges externes	1 005 022	1 019 000	926 135	90,9%	-7,8%	Coût du juridique	8 927	13 000	8 892	68,4%	-0,4%
Autres intermédiaires	76 013	101 000	57 261	56,7%	-24,7%	Frais judiciaires	26 334	23 000	25 517	110,9%	-3,1%
Coût du juridique	8 927	13 000	8 892	68,4%	-0,4%	Dotation aux amortissements	13 874	23 000	11 783	51,2%	-15,1%
Frais judiciaires	26 334	23 000	25 517	110,9%	-3,1%	Dotation aux provisions			11 846 367		
Dotation aux amortissements	13 874	23 000	11 783	51,2%	-15,1%	Coût des locaux	153 287	157 000	148 243	94,4%	-3,3%
Dotation aux provisions			11 846 367			Charges exceptionnelles	39	0	1 459 804		3 696 542,9%
Coût des locaux	153 287	157 000	148 243	94,4%	-3,3%	<b>Coût de fonctionnement de l'Espace Santé</b>	<b>291 137</b>	<b>350 000</b>	<b>209 452</b>	<b>59,8%</b>	<b>-28,1%</b>
Charges exceptionnelles	39	0	1 459 804		3 696 542,9%	Achats de prothèses	291 137	350 000	209 452		
<b>Coût de fonctionnement de l'Espace Santé</b>	<b>291 137</b>	<b>350 000</b>	<b>209 452</b>	<b>59,8%</b>	<b>-28,1%</b>	<b>Total charges périmètre hors PUMA</b>	<b>82 072 697</b>	<b>78 203 000</b>	<b>133 956 640</b>	<b>171,3%</b>	<b>63,2%</b>
Achats de prothèses	291 137	350 000	209 452			<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>82 072 697</b>	<b>78 203 000</b>	<b>133 956 640</b>	<b>171,3%</b>	<b>63,2%</b>
<b>Total charges périmètre hors PUMA</b>	<b>82 072 697</b>	<b>78 203 000</b>	<b>133 956 640</b>	<b>171,3%</b>	<b>63,2%</b>	<b>Total Produits</b>	<b>344 074 767</b>	<b>354 570 000</b>	<b>364 431 078</b>	<b>102,8%</b>	<b>5,9%</b>
<b>Total Charges</b>	<b>344 074 767</b>	<b>354 570 000</b>	<b>364 431 078</b>	<b>102,8%</b>	<b>5,9%</b>						

## CCAS de la RATP

CH 34 LAC CG01  
30, rue Championnet - 75887 Paris Cedex 18

[www.ccas.ratp.fr](http://www.ccas.ratp.fr)

Tél.: 01 58 76 03 34

