



Rapport d'activité de  
la **CCAS**

**2021**



# SOMMAIRE



**Le directeur  
de la CCAS**  
p.3



**Les chiffres  
clés**  
p.4



**Le conseil  
d'administration**  
p.5



**Les  
ressortissants**  
p.7



**Les prestations  
en nature**  
p.11



**l'action sociale  
& la prévention**  
p.13



**Les prestations  
en espèces**  
p.22



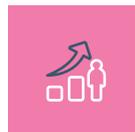
**La médecine  
conseil**  
p.24



**Les affaires  
juridiques**  
p.29



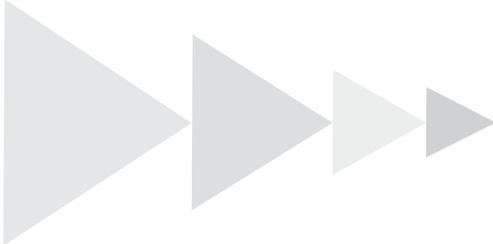
**La  
communication**  
p.35



**Les indicateurs  
de performance  
& les résultats**  
p.36



**Compte de  
résultats**  
p.38





## Le directeur de la CCAS

Dans la continuité de l'année 2020, 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'année 2021 a été consacrée essentiellement à la gestion des différents pics épidémiques qui menaçaient nos assurés, en particulier les plus fragiles.

Les campagnes de vaccination contre la covid, associées à d'autres mesures impactant considérablement notre vie quotidienne, nous ont permis de terminer cette année 2021 avec de réelles perspectives d'un retour prochain vers une vie normale. Mais ne nous leurrions pas ! Nous allons maintenant devoir vivre avec ce virus et chacun doit être conscient que, au-delà des probables futurs rappels de vaccination, le maintien des gestes barrières dans notre quotidien est primordial pour nous protéger tous mutuellement.

Comme l'année précédente, la continuité de service a été assurée. Une forte progression du recours aux différents téléservices proposés par la CCAS confirme l'engouement de nos assurés pour leur espace privé. Ainsi, après une augmentation de plus de 300% du téléservice « Mes Messages Mes Réponses » en 2020, on note une progression supplémentaire de plus de 54% en 2021. Fort de constat, la CCAS s'engage résolument dans le développement d'une offre de téléservices supplémentaires très attendus par les assurés. Dans ce cadre, la CCAS a d'ores et déjà modernisé ses outils de gestion de la relation avec les assurés, avec par exemple pour les frais de santé, la mise en place d'une fonction de rappel qui permet aux assurés qui n'auraient pas pu joindre un conseiller de se faire rappeler au téléphone dans l'après-midi.

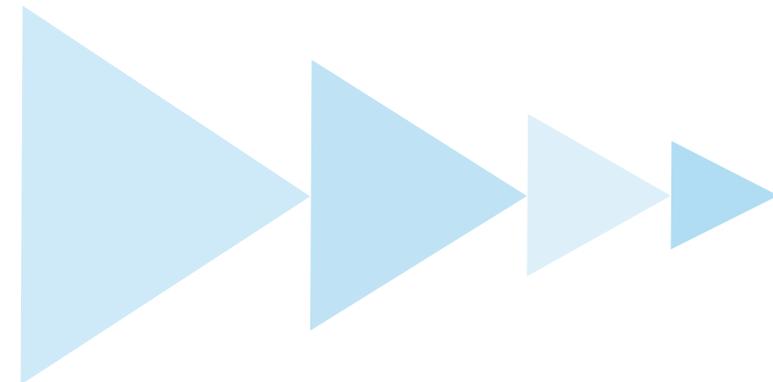
Le nombre des arrêts de travail traités par la médecine conseil et le secteur des prestations en espèces a fortement diminué en 2021, mais reste toutefois nettement supérieur à celui de 2019. L'activité de ces deux secteurs a été très impactée par la gestion des cas contacts et des arrêts dérogatoires, dispositifs auxquels la Caisse participe en lien avec l'assurance maladie.

Par ailleurs les indicateurs de performance démontrent l'efficacité de la CCAS, et le secteur des affaires juridiques assure une veille indispensable et réactive dans un environnement réglementaire qui évolue de plus en plus rapidement. De même, le secteur Action Sociale et Prévention s'est mobilisé pour répondre le plus rapidement possible aux sollicitations de nos assurés, les plus fragiles et les plus démunis.

Ces résultats sont le fruit de l'implication au quotidien de tout le personnel de la CCAS que je remercie pour son professionnalisme, son implication sans faille et son agilité, au service des assurés et de la CCAS, et dont les actions s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue.



Le directeur de la CCAS





## Les chiffres clés



106 351

RESSORTISSANTS



50

PERSONNES  
accueillies



259 535

PLIS  
reçus et triés (+0,22 %)

50 288  
APPELS REÇUS  
sur la plateforme  
téléphonique MSA HN  
(+18,03 %)



46 225  
APPELS TRAITÉS  
soit un taux  
de 91,92 %

91 340  
FEUILLES DE SOIN  
papier payées  
(-9,68 %)



2 429 800  
FEUILLES DE SOIN  
électronique payées  
(+14,11 %)

50 688

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

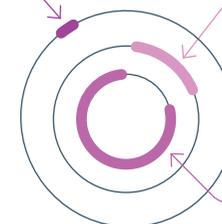


49 399  
MESSAGES REÇUS  
via le web-service dédié  
«mes messages mes réponses»

90  
DÉCLARATIONS  
de maladies  
professionnelles  
traitées



901  
DÉCLARATIONS  
d'accident de trajet  
traitées



3 957  
DÉCLARATIONS  
d'accident du  
travail traitées



43 868

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



3 014 €

DE DÉPENSE MOYENNE  
annuelle par bénéficiaire



11 196 220 €

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



# Le Conseil d'Administration au 31 décembre 2021

1/2 ▶

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 2021, est la suivante :

## Membres administrateurs titulaires représentant la RATP

- Michel AMBERT  
*Président de la commission invalidité*
- Didier AUBUGEAU
- Marie-Agnès BOURJOT-VILCOQC
- Alain BRILLION  
*Président de la commission de recours amiable du risque maladie-maternité*  
*Président de la commission des rentes AT/MP*
- Yves CREFF  
*Président de la commission de recours amiable du risque AT-MP*
- Myriam CRÉPEAU-VERGNES
- Corinne FOREST
- Kitty FRANQUIN
- Nadège GAUTIER
- Yves KOSELEFF
- Stéphane LE ROUX
- Anne-Cécile MARTINIAK
- Dylan MICHEL
- Catherine MORIN
- Michel QUESSADA
- Myriam SKARZYNSKI
- Charlotte TISSERAND

## Présidente du Conseil d'administration **Christine MERCKAERT** *Présidente de la commission de contrôle financier*

## Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

### CFE-CGC

- Jean-Michel Godart (*suppléant Jean-Pierre Plault*)
- Viviane HOLC (*suppléant Michel Satabin*)
- Sandrine LE JEAN  
*Présidente de la commission action sociale et prévention*

### CGT

- Fabien CORMIER (*suppléante Corinne Joachim*)
- Aziz BOUKRIF (*suppléant Fabien Cosnefroy*)
- Nathalie BRANGER (*suppléant Régis Thomas*)
- Gilles SAVERET (*suppléant Jean-Christophe Turlure*)
- Patrick MOUSSIN (*suppléant Marc Dorey*)
- Serge MEDARD  
*Président de la commission des secours*

### SJD

- Pascal DENOOR (*suppléant Eric Vellard*)

### UNSA

- Olivier GALLE (*suppléante Karine Charpentier*)
- Hervé CUSENIER (*suppléant Didier Pierre-Victor*)
- Matthieu MURGA-PERRILLIAT (*suppléante Sabrina El Harmouch*)
- David TÉTART (*suppléant David leclerc*)
- Eric PELAN (*suppléant Dominique Duclos*)
- Sébastien FOURMY

### Retraités

- Claude VOISIN *Retraité CGT (suppléante Marie Bethon)*
- Liliane VALLI *Retraîtée Liste commune (suppléant Michel Jeay)*

## Membres représentant le Comité social et économique central siégeant à titre consultatif

- Valérie DADOU *Représentant CSE central*
- Frédéric DELEBARRE *Représentant CSE central*

**En 2021, le Conseil d'administration  
s'est réuni 10 fois.**



## Le Conseil d'Administration au 31 décembre 2020

◀ 2/2

### Ont été remplacés en cours d'année 2021

Franck Barabas, représentant la RATP  
Valérie Mourey-Bastel, représentant la RATP

Sandra Croisic, syndicat CGT (titulaire)  
Olivier Lemoigne, syndicat UNSA (administrateur titulaire)  
Hassina Le Trouher, syndicat UNSA (administrateur titulaire)  
Gille Lafontan, syndicat CFE-CGC (administrateur suppléant)  
Jean-Christophe Delprat SUD (administrateur titulaire)

### Ont quitté leur fonction suite au renouvellement du mandat des administrateurs et à l'élection des 2 retraités titulaires et 2 retraités suppléants représentant les affiliés en avril 2021 les personnes suivantes :

Annick Nardelli, syndicat CFE-CGC (titulaire)  
Alain Landre, syndicat CGT (suppléant)  
Tony Enesa, syndicat CGT (suppléant)  
Philippe Navet, syndicat FO (titulaire)  
Olivier Chassagne, syndicat FO (suppléant)  
Mikaël Spano-Ozier, syndicat SUD (titulaire)  
Franck Clément, syndicat SUD (suppléant)  
Olivier Régnier, syndicat SUD (titulaire)  
Eric Vellard, syndicat SUD (suppléant)  
Marc Brillaud, syndicat SUD (titulaire)  
Khalid Dalil, syndicat UNSA (suppléant)  
Geneviève Noël, syndicat CGT (élue retraitée)  
Michel Jeay, syndicat Liste Commune (élu retraité)

Béatrice Cavalerie, représentant la RATP  
Geneviève Charpentier, représentant la RATP  
Aurélie Desvigne, représentant la RATP  
Sylvie Fredon-Bonnafé, représentant la RATP  
Marc Lajus, représentant la RATP  
Pascale Valette, représentant la RATP

Marc Lefèvre (représentant du CSE Central)





## Les ressortissants

1/4 ▶

L'étude porte comme à l'accoutumée sur la population totale, active et retraitée.

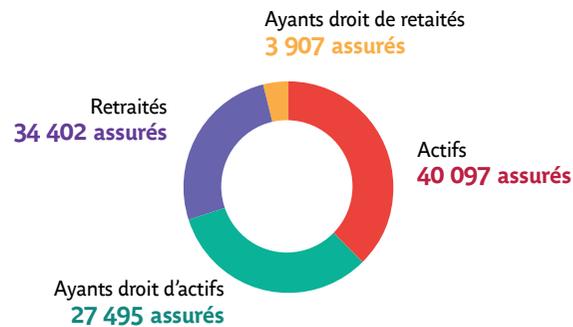
Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 108898 en 2020 à 106351 soit une diminution de 2547 personnes.

Elle peut s'expliquer par les répercussions de la loi Protection Universelle maladie (PUMA) mise en place en 2018, notamment par une diminution du nombre d'ayant droits ; toute personne majeure sans activité professionnelle a droit à la prise en charge de ses frais de santé, si elle vit en France de manière stable et régulière. Il n'y a plus besoin d'être rattaché à un assuré ouvrant droit.

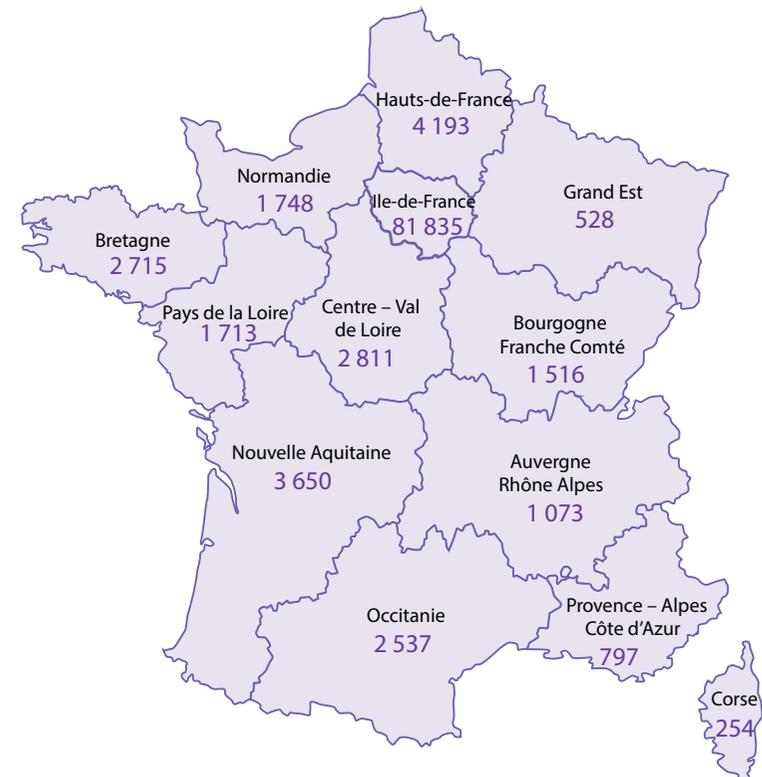
### → Répartition des 106 351 ressortissants

	2021	2020	Variation
Actifs	40 097	41 303	-1 206
Retraités	34 402	34 634	-232
Ayants droit d'actifs	27 495	28 750	-805
Ayants droit de retraités	3 907	4 211	-304
TOTAL	106 351	108 898	-2 547

### → Structure de la population



### → Répartition des ressortissants par région



678

de nos  
ressortissants  
résident dans  
les DROM

173

sont domiciliés  
à l'étranger

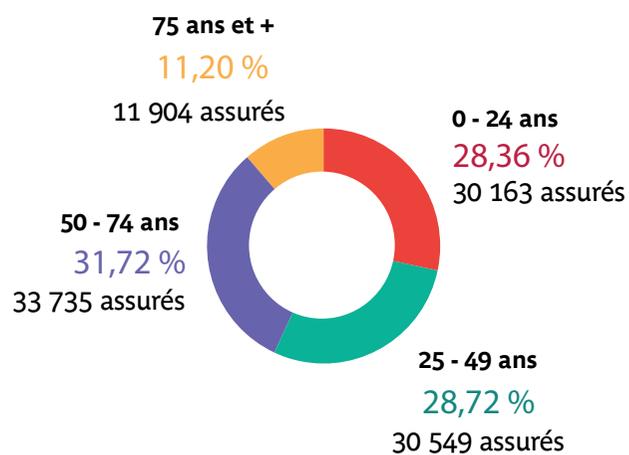


## Les ressortissants

◀ 2/4 ▶

### RÉPARTITION DES ASSURÉS PAR TRANCHE D'ÂGE

→ Population totale par tranche d'âge



L'âge moyen des ressortissants est de 53 ans

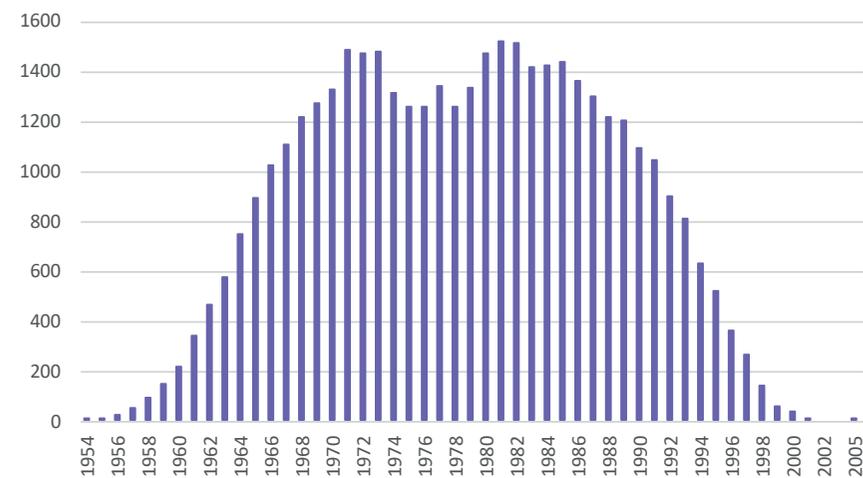
On dénombre 33 centenaires.

La population est largement masculine à 62%

### LES AGENTS ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

Le plus jeune actif est âgé de 19 ans et les plus anciens sont nés en 1954, soit une population active de 19 à 67 ans ; l'âge moyen est de 42 ans.

→ Actifs par année de naissance

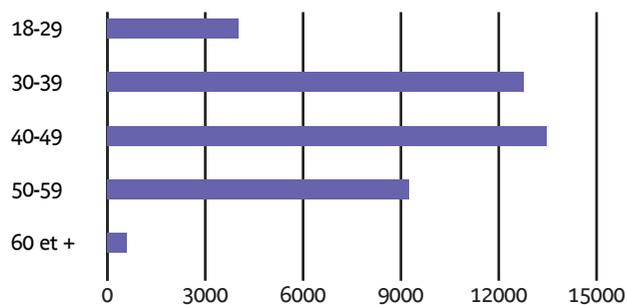




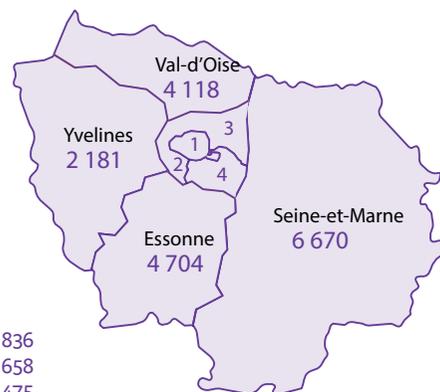
## Les ressortissants

◀ 3/4 ▶

### → Actifs par tranche d'âge



### → Répartition des actifs en Ile de France

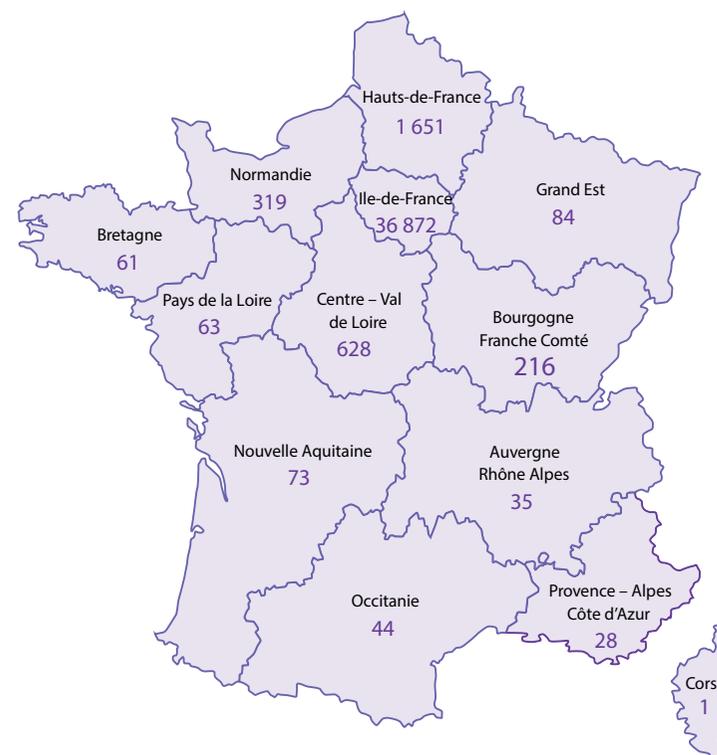


1. Paris 2 836
2. Hauts-de-Seine 3 658
3. Seine Saint Denis 6 475
4. Val-de-Marne 6 230

### → Répartition des actifs par région

La majorité des actifs réside en Ile de France, 18% en Seine et Marne.

On note une progression de l'éloignement d'une partie des actifs en lien avec l'extension des possibilités de télétravail au sein de l'entreprise.



**8**  
résident  
dans  
les DROM

**14**  
sont domiciliés  
à l'étranger



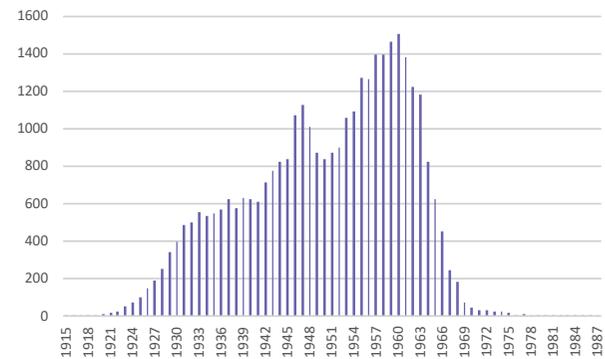
# Les ressortissants ◀ 4/4



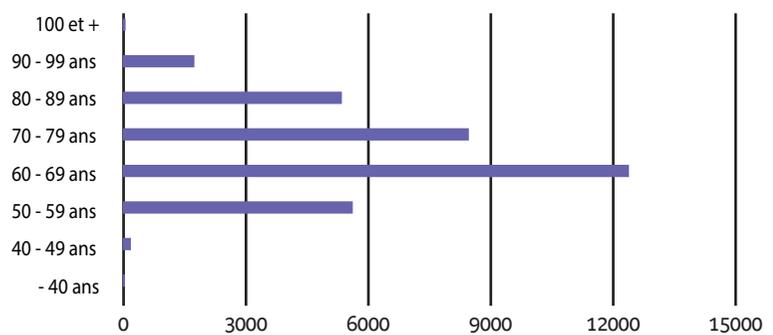
## LES RETRAITÉS AU SEIN DE LA CCAS

Les retraités sont âgés de 34 à 106 ans.

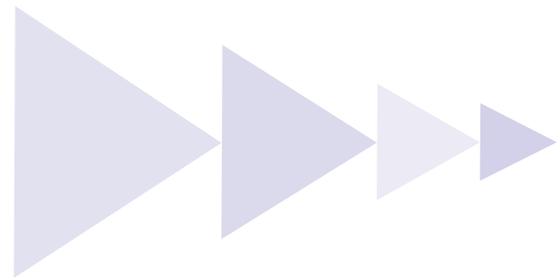
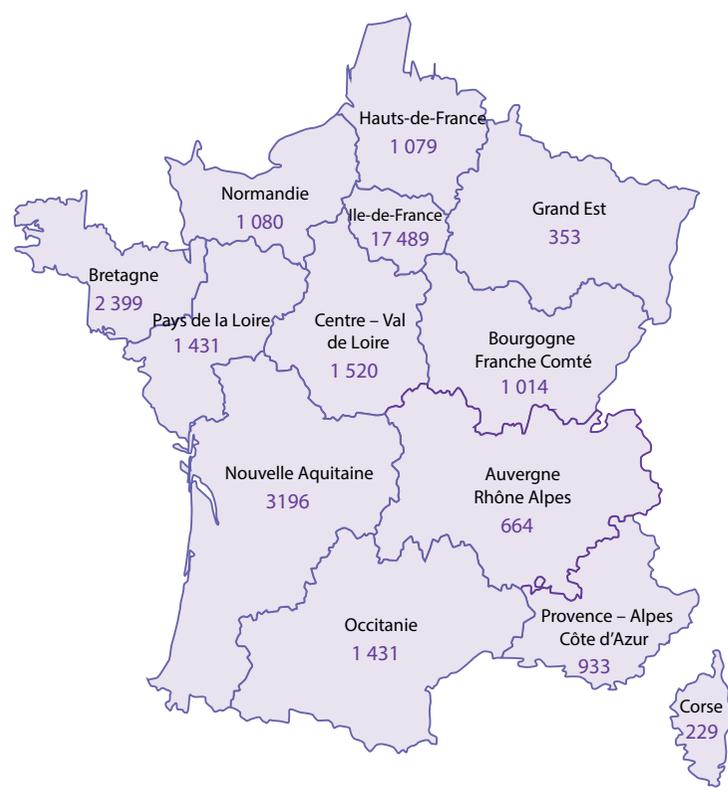
### → Retraités par année de naissance



### → 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 4,04 jours sur l'année 2021 pour un objectif fixé à 5 jours.

91 340 feuilles de soins papier et 2 429 800 feuilles de soins électroniques ont été payées, représentant ainsi un pourcentage de 96,32 % contre 3,68 % de feuilles de soins papier. Soit une augmentation de 0,90% de flux dématérialisés par rapport à l'année 2020.

### → 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 2021	Taux de télétrans - mission par professionnels de santé 2020	Variations
	Quantité	Taux	Quantité	Taux			
Pharmacies	1 077 415	42,84%	7 764	8,50%	99,28%	98,89%	+ 0,39 %
Fournisseurs	91 396	3,63%	12 264	13,43%	88,17%	85,49%	+ 2,68 %
Auxiliaires	234 660	9,33%	3 883	4,25%	98,37%	98,03%	+ 0,34%
Laboratoires	264 215	10,51%	1 201	1,32%	99,55%	99,30%	+ 0,25 %
Transports	46 101	1,83%	2 043	2,24%	95,76%	94,10%	+ 1,66 %
Etablissements	199 666	7,95%	1 367	1,49%	99,32%	98,85%	+ 0,47 %
Médecins	601 359	23,91%	58 847	64,43%	91,09%	89,75%	+ 1,34 %
Divers			2 698	2,95%			
Régularisations			1 273	1,39%			
<b>TOTAL</b>	<b>2 514 812</b>	<b>100,00%</b>	<b>91 340</b>	<b>100,00%</b>	<b>95,93%</b>	<b>94,53%</b>	<b>+ 1,40 %</b>



## Les prestations en nature

◀ 2/2

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

**50 288**  
APPELS REÇUS  
(soit 9 068 appels de plus qu'en 2020)



**46 225**  
APPELS TRAITÉS  
soit un taux de 91,92 %



**50**

ASSURÉS REÇUS à l'accueil physique des MSA Ile de France



**49 399**  
MESSAGES REÇUS  
via le télé-service dédié  
« mes messages mes réponses »  
sur le site [ccas-ratp.fr](http://ccas-ratp.fr)



**2 361**  
DÉCLARATIONS  
de médecins traitants  
enregistrées



**1 505**  
OUVERTURES  
DE DROIT



**514**  
DÉCLARATIONS  
de maternité saisies



**832**  
DEMANDES  
de cures thermales  
traitées (-1,56 % par  
rapport à 2020)

La CCAS a mis en place une nouvelle organisation de la gestion de la relation de services en 2020.

En 2021, force est de constater que les ressortissants utilisent de plus en plus la dématérialisation pour échanger avec les services de la CCAS ; notamment 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, 49 399 demandes ont été envoyées par les ressortissants CCAS et traitées par les services de la CCAS au travers de ce téléservice contre 32 025 demandes en 2020 ; soit une augmentation d'utilisation de ce service de + 54,25 % par rapport à 2020.

Pour la consultation des documents CCAS sur leur Espace privé ; à fin 2021, 50 688 ressortissants avaient opté pour cette consultation en ligne et 43 868 d'entre eux pour des échanges 100% dématérialisés avec la CCAS.

Le nouvel accueil téléphonique mis en place en juin 2020 pour les sollicitations « frais de santé » avec une fonctionnalité « call back » permettant à l'assuré de laisser ses coordonnées téléphoniques pour être rappelé l'après-midi (s'il n'arrive pas à joindre un téléconseiller le matin) continue en 2021 à être de plus en plus utilisé. 100% des assurés ayant demandé à être rappelés le sont l'après-midi même.

46225 appels liés aux « frais de santé » traités en 2021 ; soit 9 068 appels de plus qu'en 2020.

Depuis octobre 2020, la CCAS a organisé la demande de prise de rendez-vous physique « frais de santé » par téléphone pour un accueil physique en MSA Ile de France si nécessaire. En 2021, aucune demande ni rendez-vous n'a été nécessaire ; les sollicitations des ressortissants ayant abouti à une réponse soit par mail, soit par téléphone, soit par courrier postal.

Les ressortissants de la CCAS peuvent se rendre spontanément dans les accueils MSA Ile de France s'ils ont des sollicitations liées aux frais de santé. 50 ressortissants se sont rendus dans ces accueils en 2021 pour principalement y déposer des feuilles de soins.

### LE TRAITEMENT DU COURRIER CCAS

259 535 plis ont été réceptionnés et triés cette année ; soit une augmentation de 0,22 % par rapport à l'année 2020.



## L'action sociale et la prévention

1/9 ▶

Pour l'année 2021, 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 maintenus et tous les dossiers de la commission des Secours ont pu être présentés :**

- Réflexion sur la COVID long
- Aucune action de la CCAS au Moi(s) sans tabac à la RATP

### LA PRÉVENTION

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

- De dépistages organisés de certains cancers :
  - > Du sein (564 bénéficiaires) (femmes âgées de 50 à 74 ans)
  - > Colorectal (5817 bénéficiaires) (hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans).
- De prévention bucco-dentaire M'T dents : 10328 invitations ont été adressées.
- De prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes : 569 invitations ont été expédiées.

- De vaccinations :

> Pour le vaccin contre la grippe (VAG), 32230 invitations ont été expédiées et 15850 vaccinations ont été réalisées (hors Espace Santé). Soit un taux d'utilisation de 49 %.

> Pour le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) : 1138 relances ont été adressées aux parents d'enfants âgés de 20 mois n'ayant pas été vaccinés ce qui a permis 114 vaccinations supplémentaires. Soit un taux d'utilisation de 10%.

### 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 2021 l'équipe ASP a adressé 72 prises en charge (dossiers de 2016). 35 assurés ont utilisé une prise en charge du suivi post professionnel au cours de l'année (scanner).

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

- Le Bilan de Santé : 4 ressortissants ont bénéficié d'un bilan, répartis comme suit : 2 agents et 2 pensionnés.
- Le sevrage tabagique : remboursement de substituts nicotiques TNS à hauteur de 150€/an : 1836 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 : 2007 envois de courrier contenant une lettre d'information
- La prévention gynécologique : prise en charge du Dépassement d'Honoraires (DH) à hauteur de 20 € : sur 3488 envois répartis comme suit : 13/23 ans : 490 personnes, 24/50 ans : 1960 personnes, et 51 et + : 1038 personnes.
- La prévention sevrage tabagique : Pour l'année 2021, la Caisse de coordination, comme indiqué en préambule, n'a pas 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.

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

- 116 dossiers ont été clôturés pour cause de décès
- 6 ont été arrêtés pour des raisons administratives

En fin d'année, 337 dossiers étaient toujours actifs.



#### Remarque :

*En 2020, 511 personnes ont bénéficié du forfait dépendance au cours de l'année et 328 dossiers étaient toujours actifs en fin d'année 2020.*

## 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 2021, 734 assurés, dont 124 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, 83 dossiers ont dû être clôturés ou suspendus pour les motifs suivants :

- 56 en attente de pièces (61 personnes en 2020)
- 13 pour refus (15 personnes en 2020)
- 14 pour raisons diverses (21 personnes en 2020)

→ Soit 651 dossiers toujours actifs au 31/12/2021 (638 au 31/12/2020).

(Durant l'année 2020, 803 personnes, dont 165 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	42	31	73,81%	11	26,19%	72,35%	76,19%
70 - 79 ans	172	106	61,63%	66	38,37%	74,06%	86,05%
80 - 89 ans	418	212	50,72%	206	49,28%	78,90%	86,60%
90 ans et plus	276	141	51,09%	135	48,91%	73,43%	85,51%
<b>Total Global</b>	<b>908</b>	<b>490</b>	<b>59,31%</b>	<b>418</b>	<b>40,69%</b>	<b>74,68%</b>	<b>83,59%</b>

Le taux partiel de consommation des titres CESU émis du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021 est de 76 % 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	85,07%
FÉVRIER	80,99%
MARS	80,35%
MAI	75,53%
JUIN	77,07%
JUILLET	64,12%
AOÛT	79,78%
SEPTEMBRE	70,12%
OCTOBRE	67,44%
NOVEMBRE	65,91%
DÉCEMBRE	44,69%
<b>Total Global</b>	<b>65,92%</b>

Le taux total de consommation a été de 82% en 2020, 68% en 2019, 42% en 2018.



## 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 2021.



### 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 61 ressortissants de bénéficier de CESU pour 111 demandes (55%).

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

- Autres (6)
- 24 dossiers sont en cours d'instruction (demandes effectuées en fin d'année 2020, en attente de pièces.
- 20 demandes ont été classées sans suite malgré plusieurs relances.

Pour les années précédentes le nombre de bénéficiaires était de : 70 pour 2020 et 71 pour 2019.

A ce jour, le taux de consommation de cette prestation est de 64,23 % pour les titres émis du 01/01/2021 au 31/12/2021, et comme pour l'AMD-PA le taux de consommation évolue dans le temps.

Le taux total de consommation a été de 76,35% en 2020 et 56,73% en 2019.



### 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.

→ 5 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (4 en 2020).

### 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 2021, il y a eu 148 bénéficiaires.

→ Répartition des bénéficiaires :

RSA / CMU.C	FSV	Article 86	Article 84 1/2 traitement	Centenaires	C.S.S.
1	4	0	0	36	107



## 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.

→ **122 dossiers d'aide au foyer ont été traités** (96 en 2020)

1 demande a été refusée pour hors-barème.



Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe ASP a adressé 292 courriers de rappel au 6<sup>ème</sup> mois et 319 au 8<sup>ème</sup> de grossesse informant les futures mamans de l'existence de cette prestation.

Sur 471 déclarations de grossesse déclarées au cours de l'année 2021, 109 forfaits ont été accordés.

(En 2020, 80 forfaits pour 488 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).

→ **45 agents ont bénéficié de cette aide.**

(En 2020, 8 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'ACCS par la CCAS, celle-ci y insère la fiche d'information sur cette prestation.

→ **Aucun dossier n'a été instruit en 2021.**

### 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.

→ **25 agents ont fait l'objet d'une prise en charge de leur cotisation mutuelle durant l'année.**

(En 2020, 47 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.

→ 3 prestations supplémentaires ont été versées :

Type de PSF	AT	MP	METIER	TRANSPORT < 100€	TRANSPORT ≥100€	TOTAL
<b>2021</b>	2	1	0	0	0	3
<b>2020</b>	6	5	0	8	0	19

### 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€.

→ 40 prestations ont été versées pour 62 assurés.

→ 19 demandes ont été rejetées.

### 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 2021.

### 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.

→ 1 demande d'aide pour 2021.



## 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 2021, 2 assurées ont sollicité cette aide.

Le montant minimum versé a été de 14€ et le maximum de 20,85€.

En 2020, 2 prestations ont été servies à des femmes (2 pensionnées). Le montant minimum versé a été de 197,02€ et le maximum a été de 260€.

La baisse de la prestation est due à une augmentation du remboursement par la CCAS qui est complété en majeure partie par la mutuelle.

### LA COMMISSION DE SECOURS

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

Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 195 319,48€, soit 78,12% du budget, pour des aides d'un montant minimum de 148,60€ et maximum de 13 341,18€.

→ Sur 110 dossiers d'aide financière :

- 66 ont été accordés à 100 %
- 27 ont obtenu une aide partielle
- 17 ont été refusés

→ Sur 23 dossiers d'Aide à la Mutuelle :

- 17 ont été accordés pour une période d'1 an
- 2 dossiers ont été accordés pour 8 mois
- 4 dossiers ont été refusés
- 16 dossiers d'aide aux frais d'obsèques ont été présentés pour information à la commission.

Sur les 139 318,48€ accordés en 2020 par la commission des secours, 107 726,64€ ont été consommés sur l'année 2020 soit 55,15 %.  
(Dont 39 dossiers clôturés dans l'année).

Demandes	Commission de secours 2021		Commission des secours 2020	
	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné
Aide financière Dentaire	18	7	20	10
Aide psychomotricité	0	10	5	0
Aides financières diverses	33	3	14	0
Aide Mutuelle	18	5	2	0
Dépassement d'honoraires	0	16	8	0
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>10</b>

(En 2020, 97 demandes ont été examinées par la commission des secours et les administrateurs ont accordé un montant total de 139 104,20€)

### 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.

→ 242 assurés ont fait une demande de passeport santé en 2021.

Les demandes faisaient suite à un GIR (124), une ARDH (118)

4 programmes ont été réalisés au cours de l'année dont 120 ont débuté en 2020

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 21,75€ par mois).

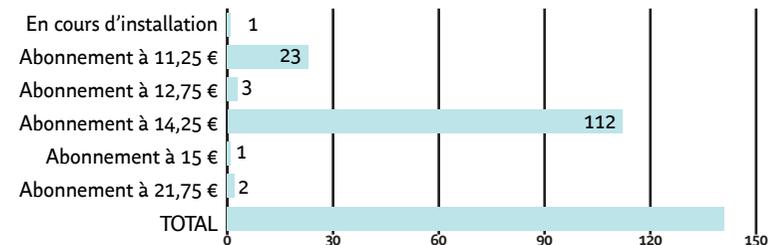
A fin décembre 2021, 141 abonnements étaient toujours actifs dont 1 en cours d'installation.

41 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées et 166 affiliés ont bénéficié de cette prestation au cours de l'année.

Mais 25 abonnements ont été arrêtés.

(En 2020, 32 nouvelles demandes ont été accordées et 136 assuré(e)s ont bénéficié durant l'année d'une prise en charge).

#### → Répartition 141 dossiers par type d'abonnement (au 31/12/2021)



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.

#### → 153 prises en charge ont été accordées dont

- 15 bénéficiaires ont consommé la totalité du forfait soit 1000€
- 8 ayant consommé entre 901 et 997€.

(Pour 2020, 172 prises en charge ont été accordées dont 20 ont consommé leur forfait de 1000€).



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

### LE BUDGET

En euros	Prestations 2020	Prestations 2021	Budget 2021
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 344 731	1 363 764	1 750 000
Prestations d'action sociale	220 480	180 620	350 000
Prestations supplémentaires	4 563	5 046	50 000
Secours	130 629	164 996	250 000
Prévention	304 086	313 279	579 000
Capital décès	58 947	48 628	100 000
<b>Total</b>	<b>2 063 436</b>	<b>2 076 333</b>	<b>3 079 000</b>



## Les prestations en espèces 1/2 ▶



### LES ARRÊTS DE TRAVAIL (données au 01/02/2022)

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

- 81 919(96 504) arrêts de travail maladie, soit 1 068 084 (1 321 012) jours
- 11 351(10 483) arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 248 876 (237 711) jours
- 43 (39) arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 1 475 (763) jours
- 413 (370) arrêts de travail en maternité, soit 58 173 (55 139) jours

Soit, un total de 93 726 (107 396) arrêts de travail soit environ 13% d'augmentation par rapport à 2020 et 1 376 608 jours -15 % (1 614 625 jours en 2020).



### LES CONTRÔLES À DOMICILE

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

- les contrôles enquêteurs : 1359 (1693) contrôles, soit 1,7 % des arrêts maladie
- les contrôles médicaux : 4452 (3040) contrôles au total, soit 4,5 % (3711) des arrêts maladie et 6,5% (741) sur les AT.

Soit, un taux de contrôle de 6,2 % sur les arrêts de travail.



### LES DÉCISIONS DE NON-INDEMNISATION

#### → Parmi les 11 227 (14 732) décisions prises en 2021 représentant 42 006 jours (73 243), on compte :

- 9488 (11614) décisions d'absence d'acte médical traitées par la CCAS
- 2 (23) décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h
- 83 (59) décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil
- 829 (586) décisions à la suite d'un contrôle à domicile
- 18 (43) décisions d'Avis Technique Impossible (ATI)
- 79 (54) décisions de fraude, fin de droits, surcharge d'avis d'arrêt, etc.
- 728 (2353) décisions annulées



*Pour l'ensemble des rubriques, lorsqu'ils sont mentionnés, les chiffres entre parenthèses rappellent les valeurs de 2020*



## Les prestations en espèces ◀ 2/2

### LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES (données au 01/02/2022 non définitives)

#### → L'entité a reçu :

- 3957 (3372) déclarations d'accident du travail
- 901 (792) déclarations d'accident du trajet
- 90 (81) déclarations de maladies professionnelles

#### → Soit un total de 4948 (4245) déclarations

	Déclarées	Ouvertes	Reconnues
Accidents du travail*	3 957	2 231	1 964 soit 88%
Accidents de trajet*	901	619	548 soit 89%
Maladies professionnelles**	90	90	13 soit 14%
<b>TOTAL</b>	<b>4 948</b>	<b>2 940</b>	<b>2 525</b>

\* AT/AJ : ces résultats concernent les dossiers instruits du 1er janvier au 30 novembre 2021 (délai d'instruction 3 mois)

\*\* Maladies Professionnelles : résultat des instructions de dossiers du 1er janvier au 31 août 2021 (délai d'instruction 6 mois)

#### → Les 90 dossiers de maladies professionnelles subissent une légère augmentation par rapport à 2020 (9 de plus) et se répartissent comme suit :

- 9 déclarations pour les tableaux 30
- 6 déclarations pour le tableau 42
- 58 déclarations pour les tableaux 57
- 1 déclaration pour le tableau 79
- 1 déclaration pour le tableau 97
- 4 déclarations pour le tableau 98
- 9 déclarations hors tableau
- 2 déclarations Sars-cov2

### L'INDEMNISATION

#### → On distingue :

- les ex agents : 47 (64) dossiers ont été étudiés, pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 33 en maladie, 6 en AT, 8 en Maternité
- 25 (24) dossiers de pension d'invalidité sont gérés par la Caisse. 41 (48) dossiers ont été présentés lors de 5 commissions d'invalidité (8 de la 1<sup>ère</sup> catégorie, 15 de 2<sup>ème</sup> catégorie et 3 de 3<sup>ème</sup> catégorie)
- les indemnités permanentes : la commission des rentes a examiné 531 dossiers (401) lors de 19 (16) CRAT.

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

Trimestres	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	211	
Février	211	3 668
Mars	Payé avec la trimestrielle	
Avril	210	
Mai	210	3 689
Juin	Payé avec la trimestrielle	
Juillet	214	
Août	215	3 689
Septembre	Payé avec la trimestrielle	
Octobre	216	
Novembre	216	3 775
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 :**

→ **98 562 avis d'arrêt de travail ont été analysés et traités** (-8,8% par rapport aux 108106 en 2020) déclinés comme suit :

- 79 910 actes au titre de la maladie soit une baisse de 11% par rapport à 2020 (90 220)
- 18 652 actes au titre des accidents du travail, en hausse de 4% par rapport à 2020 (17 886)

En 2021, le taux de télétransmission des arrêts de travail se situe à 35%. Pour rappel, 29 % des arrêts avait été télétransmis en 2020

### 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



## La médecine conseil

◀ 2/5 ▶

→ **4 890 dossiers ont été examinés par les médecins conseil soit une baisse de 9% (5 372 en 2020) :**

- 2 238 dossiers ont été traités sur pièce (hors présence de l'assuré), en baisse de 26,7% (3 053 en 2020)
- 2 672 dossiers ont été traités lors de consultations soit une hausse de 15,2% par rapport à l'année précédente (2 319 en 2020).

### Parmi ces dossiers :

- 627 consultations d'évaluation du taux d'IPP ont été réalisées soit une hausse de 8,5% par rapport à l'année précédente (578 en 2020). Des dossiers soumis ensuite devant le Comité Médical d'expertise (520 en 2020).

## LA GESTION DES DOSSIERS MALADIE

**Sur l'ensemble de l'année 2021, plus de 18 803 situations médicales ont été analysées par la médecine conseil dans le cadre de ses prérogatives. (18 171 en 2020)**

### 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.

**42 commissions** se sont réunies (54 en 2020), dont 11 commissions de réforme (8 en 2020)

→ **509 dossiers** ont été traités sur pièces ou en présence de l'assuré (hors réforme) (541 en 2020)

→ **58 dossiers** de réformes ont été traités (43 en 2020)

- 40 décisions favorables (28 en 2020)
  - 30 avec invalidité (24 en 2020)
  - 10 sans invalidité (4 en 2020)
- 18 refus (15 en 2020)

### 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.

→ **17 assurés ont fait appel** devant la commission médicale d'appel. (10 en 2020).

→ **9 commissions d'appel** se sont tenues (4 en 2020) :

- pour 5 dossiers, les décisions ont été infirmées
- pour 12 dossiers, les décisions prises en première instance par la commission ont été confirmées.



## La médecine conseil

◀ 3/5 ▶

### 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%.

**805 dossiers** ont été traités par la médecine conseil dans le cadre du protocole CSOM (730 en 2020).

Années	2019	2020	2021
CSOM	788	730	805
Favorables	715	693	762

**94,6%** des demandes ont fait l'objet d'un avis favorable (94,9% en 2020).

→ **762 notifications** accordant un taux de CSOM ont ainsi été éditées en 2021 (693 en 2020) :

- 124 concernent une première demande (176 en 2020),
- 638 concernent une demande de renouvellement (517 en 2020).

→ Dans le cadre d'une 1<sup>ère</sup> demande **42 dossiers ont été refusés** pour des raisons administratives (critères du protocole) ou pour des raisons médicales.

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

Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
10%	49 soit 39,5%	35%	2 soit 1,6%
15%	23 soit 18,6%	40%	2 soit 1,6%
20%	31 soit 25%	45%	0
25%	5 soit 4%	50%	4 soit 3,2%
30%	7 soit 5,7%	60%	1 soit 0,8%
<b>TOTAL</b>	<b>115 soit 92,7%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>9 soit 7,3%</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)

→ **2 711 périodes de TPT** soit une hausse de 27,5% par rapport à 2020 ont été accordées totalement ou partiellement selon la prescription médicale initiale (2 216 en 2020).

→ **Seuls 123 dossiers** ont fait l'objet d'un refus médical ou administratif (71 en 2020).



### 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 4 089 demandes ont été analysées et traitées** (4 068 en 2020 :

- 1 229 protocoles au format papier (1 393 en 2020).
- 2 860 protocoles électroniques. A noter un taux de télétransmission de 69,9% en 2021 (2 675 en 2020 soit 65,7%).

→ **276 dossiers ont fait l'objet d'un refus** soit un taux de 6,7% (209 dossiers; 5,3% en 2020).

Légère augmentation des télétransmissions avec un nombre de dossiers quasi équivalents.



### LES CONSULTATIONS CONCERNANT LES ENTENTES PRÉALABLES

→ **Les 10 212 demandes ont été traitées** (9 804 en 2020):

- 6 819 demandes concernent la maladie (6 596 en 2020).  
*Il s'agit des demandes liées à la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placements ...) qui nécessitent l'accord préalable d'un médecin conseil.*



- 3 393 demandes concernent l'activité dentaire (2 848 en 2020).

*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 **402 consultations** concernant des assurés ayant de nombreux arrêts de travail maladie afin de vérifier et de suivre médicalement leur situation (848 en 2020).

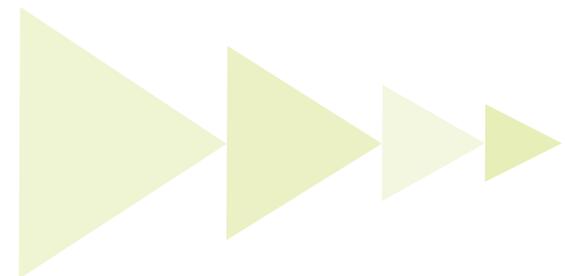
### LA GESTION DES PROCÉDURES DE RECOURS

#### 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.

→ **267 dossiers d'expertise ont été initiés en 2021 vs 255 en 2020 dont:**

- **222 dossiers** au titre des AT/MP soit une augmentation de 17,5% par rapport à 2020 (189 en 2020).  
137 avis d'expert ont été rendus en 2021 (117 en 2020) (y compris dossiers initiés en 2020)  
> 108 avis confirmant les décisions prises par la caisse => 78,8%  
> 29 avis infirmant les décisions prises => 21,2%  
74 dossiers ont été classés sans suite (annulation ou carence)





## La médecine conseil

◀ 5/5

- **45 dossiers** au titre de la maladie, - 46% par rapport à l'année précédente (66 en 2020)

32 avis d'experts ont été rendus en 2021 (y compris dossiers initiés en 2020); + 37,5% par rapport à l'année précédente (44 ont été rendus en 2020)

> 22 avis ont confirmé les décisions de la caisse => 68,7%

> 10 avis ont infirmé les décisions de la caisse => 31,2%

20 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 :

→ **44 dossiers ont été initiés en 2021 (35 en 2020).**

→ **22 dossiers ont été traités en 2021 par le TGI :**

- 16 renvois
- 1 désistement par l'assuré
- 5 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).

→ **3 dossiers ouverts en 2021**

→ **aucun dossier n'a été traité en audience**



## Les affaires juridiques

1/6 ▶



L'activité de l'Entité Affaires Juridiques a été fortement impactée par la crise sanitaire liée au COVID19 tout comme en 2020, par des évolutions législatives et réglementaires ainsi que suite à la reprise de l'activité.

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 2021, que ce soit celles concernant les mesures en lien avec la crise sanitaire liée à la COVID-19 ou plus généralement en matière de droit de la sécurité sociale. Il a pris en charge un nombre important de sollicitations, en particulier concernant les demandes des services de la CCAS ou des assurés, les départs ou séjours à l'étranger à titre professionnel ou personnel, les demandes d'accès aux données personnelles et les réquisitions judiciaires.

Le nombre de recours introduit devant la Commission de recours amiable est en augmentation par rapport au nombre de recours enregistré en 2020. Malgré le contexte induit par les restrictions et mesures sanitaires prises dans le cadre de la pandémie, le Secrétaire de la CRA a instruit 418 dossiers et présenté 231 dossiers devant la Commission.

Le nombre de recours reçus par le Pôle Contentieux est en augmentation par rapport à l'année précédente, 88 recours ont été enregistrés. 109 décisions relevant du contentieux général ont été rendues par les juridictions au cours de l'année 2021.

L'Entité également 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 aux membres du Conseil de se réunir conformément aux textes de la CCAS, soit 10 fois en 2021.

### LE PÔLE RÉGLEMENTATION & CONSEIL

Concernant l'activité du Pôle Règlementation et Conseil l'année 2021 s'est caractérisée par une activité soutenue dans le cadre de ses activités de conseil et d'information réglementaire liées notamment à la crise pandémique du coronavirus qui perdure.

Le pôle a été également mobilisé dans le cadre de ses activités 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 réglementaire, le Pôle Réglementation et Conseil a rédigé 76 notes postées sur la base réglementaire ESCO ou transmises directement par messagerie permettant au personnel de la CCAS de disposer d'une base d'information juridique notamment dans le cadre de la continuité du contexte de la crise sanitaire et ceci afin de mettre en place les dispositifs et procédures adéquats.

En outre, il est à noter une hausse des sollicitations du Pôle par les différents secteurs de la CCAS ainsi que par les assurés sociaux. A ce titre, le Pôle a ainsi apporté près de 228 réponses au cours de l'année 2021.

Le Pôle a géré également l'ensemble des demandes en rapport avec les données personnelles des personnes affiliées à la caisse, demandes qui lui sont adressées directement, transmises par le CIL de la RATP ou encore par l'équipe RGPD du Département GIS

A cet égard, une forte hausse des demandes a été enregistrée en 2021, et ce depuis deux ans, malgré le contexte sanitaire. 74 demandes d'accès à des données personnelles détenues par la Caisse ont été traitées par le pôle en charge de coordonner l'ensemble des éléments portant sur les données personnelles transmis par les différents services de Caisse. De surcroît, le pôle répond depuis 2020 à un nouveau type de demandes liées aux traitements. 12 demandes portant sur le contenu des traitements informatisés ont été également traitées.

Par ailleurs, dans le cadre de réquisitions adressées à la CCAS, le Pôle est en charge de répondre aux sollicitations des officiers de police judiciaires. Il a été dénombré 7 demandes de réquisition judiciaire en 2021.

Le Pôle est également en charge de répondre aux sollicitations de la CNAM concernant l'échanges de données relatives aux victimes d'actes de terrorisme afin de mettre à jour les informations en temps réel.



## Les affaires juridiques

◀ 2/6 ▶

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.

### FORMATION

Le Pôle Réglementation a organisé et dispensé en lien avec d'autres secteurs de la CCAS 1 session de formations en octobre 2021, regroupant au total 6 participants.

Cette session a été dispensée à l'attention des responsables d'équipe ressources humaines des différents départements de la RATP.

### 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 2021 on peut compter :

- 208 salariés déclarés par la RATP en mission de moins de 3 mois par le biais des déclarations trimestrielles préalables, (baisse du nombre par rapport à 2020 s'expliquant par le contexte pandémique qui demeure).
- En raison de la continuité de la crise sanitaire ayant entraîné une baisse des déplacements à l'international, le pôle a constaté un maintien du nombre de dossiers d'agents RATP détachés ou envoyés en missions (détachement initial, prolongation et clôture du dossier) à l'étranger par rapport à 2020 (24 dossiers dont 12 hors union européenne).
- 20 dossiers d'expatriés dont 14 pour l'UE et EEE-Suisse et 6 pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France notant ainsi une nouvelle augmentation des expatriations.

La sensibilisation effectuée auprès des RH en formation ou en intervention, conjuguée aux informations disponibles sur le site Urbanweb permettent de maintenir un traitement adéquat des dossiers d'agents quittant le territoire dans le cadre de leur emploi.

A noter qu'en 2021, aucun contrôle de résidence n'a été diligenté compte tenu de la continuité du contexte sanitaire.

- 9 nouveaux dossiers de transfert de résidence au Québec 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.
- 3 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 2021, 1 seul dossier a été enregistré au niveau du pôle ceci en raison de contexte pandémique qui continue à freiner et reporter 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 assurés détachés et expatriés, ainsi que pour celui des bénéficiaires de remboursements de soins effectués à l'étranger qu'il s'agisse de soins inopinés, 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.



## Les affaires juridiques

◀ 3/6 ▶

Par ailleurs le pôle réglementation a été associé par le Cleiss 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'UE, aujourd'hui réalisés en papier.

Compte tenu de l'impact de la crise sanitaire sur l'avancée des travaux, le démarrage en production a finalement débuté courant 2021. Depuis ce démarrage, 18 dossiers ont été gérés dans ce cadre.

### 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 2021, le secrétariat des Commissions de Recours Amiable a réceptionné 450 recours dont :**

- 199 au titre du risque AT/MP,
- 251 au titre du risque maladie/maternité.

Ce chiffre est en hausse par rapport à celui de l'année précédente qui était de 336 soit une augmentation de 34 %.

→ **Répartition du nombre de réclamations en fonction de la nature du litige :**

Absences au contrôle à domicile	26 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	1 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	5 %
Refus de reconnaissance accident du travail	22 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	2 %
Expertises	11 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	27 %
Autres litiges (refus de contrôle, actes antidatés, etc.)	6 %

Sur ces 450 réclamations reçues en 2021, 187 recours ont été traités par le Secrétariat de la Commission de Recours Amiable sans être présentés en séance pour les raisons suivantes :

- 80 ont été admis avant CRA,
- 15 assurés n'ont pas effectué leur demande dans le délai réglementaire et sont donc frappés par la forclusion,
- 56 recours ont été classés sans objet
- 36 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 :**

- 11 fois au titre du risque « AT/MP »
- 7 fois au titre du risque « maladie maternité »

Au cours des 18 séances, les Administrateurs ont examiné 231 recours d'assurés, soit :

- 167 recours concernant le risque "AT/MP"
- 64 recours au titre du risque "maladie/maternité"

→ **Décisions rendues en séance en 2020**

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 62 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 29 % des recours examinés.

5 dossiers ont fait l'objet d'un sursis et 17 recours ont été renvoyés devant le Conseil d'Administration soit 9%.



**A noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués en 2019-2020.**



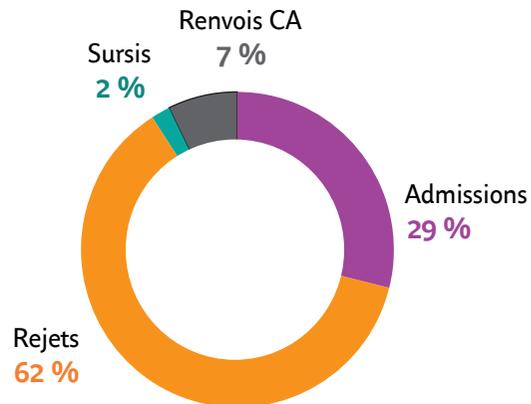
## Les affaires juridiques

◀ 4/6 ▶

### → Tableaux récapitulatifs des décisions rendues en séance

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission en séance	45	22	67
Rejets en séance	104	38	142
Sursis	4	1	5
Renvois en CA	14	3	17
<b>Total des décisions</b>	<b>167</b>	<b>64</b>	<b>231</b>

NB : Sur les 142 recours rejetés, 6 ont fait l'objet d'un rejet partiel.

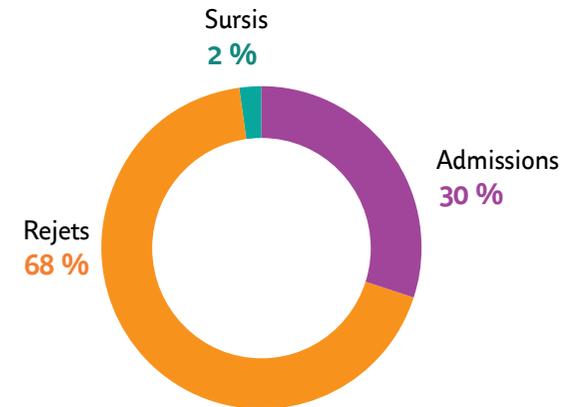


### → Bilan définitif après sursis à statuer ou renvois auprès du conseil d'Administration

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 68 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 30 % des recours.

2 % sont toujours en attente du retour des pièces complémentaires qui permettront un nouvel examen du dossier en séance.

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission	46	22	68
Rejets	117	41	158
Sursis	4	1	5
<b>Total des décisions</b>	<b>167</b>	<b>64</b>	<b>231</b>





## Les affaires juridiques

◀ 5/6 ▶

### LE PÔLE CONTENTIEUX

En 2021, le nombre de recours reçus des assurés a augmenté puisqu'il s'élève à 88 recours (en comparaison à 2020 où il était de 56, soit 32 recours supplémentaires enregistrés).

Les 88 recours se répartissent entre 76 demandes qui concernent le Tribunal judiciaire, 8 qui concernent la Cour d'appel et 4 pourvois en cassation.

Il convient de noter que cette augmentation s'explique en majeure partie par la reprise normale de l'activité des Tribunaux en 2021 par rapport à 2020 où l'activité avait été réduite du fait de la crise sanitaire. Les Juridictions avaient en effet été fermées durant 3 mois.

Au cours de l'année 2021, 109 décisions relevant du contentieux général ont été rendues (91 en 2020), dont 82 devant le Tribunal Judiciaire, 25 devant la Cour d'appel et 2 devant la Cour de cassation, soit 18 de plus qu'en 2020 par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale, qui se répartissent de la manière suivante :

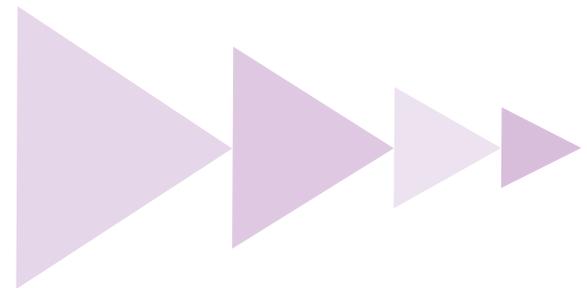
#### → Sur les 109 décisions rendues en 2021 :

- **Décisions de la Caisse confirmées au fond** par les juridictions : 40, soit **36,69 %** (48,35% en 2020)
- **Décisions de la Caisse infirmées** par les juridictions : 31, soit **28,44 %** (26,37% en 2020). Les 31 décisions infirmées par les juridictions (23 devant le TJ et 7 devant la Cour d'appel, 1 en cassation), concernaient 10 chocs psychologiques, 10 faits accidentels, 3 accidents de trajet, 3 expertises et 1 absence au contrôle, 4 maladies professionnelles. La Caisse a interjeté appel de 8 jugements.

- Décisions de la Caisse partiellement infirmées par les juridictions : 2, soit **1,83 %** (1 en 2020 – 1,09 %).
- **Décisions de la Caisse ayant fait l'objet d'une radiation ou désistement** : 23 décisions qui représentent **21,10 %** (contre 12 en 2020 - 13,18%) se décomposant en 15 radiations (l'assuré ne s'est pas déplacé à l'audience) et 8 désistements (l'assuré a expressément renoncé à son action contre la Caisse).
- **Décisions ayant fait l'objet d'un jugement avant dire droit** (il s'agit de décisions ayant pour objet la désignation d'un expert judiciaire chargé de se prononcer sur les lésions, la date de consolidation, la date de reprise d'un assuré, ou d'un CRRMP s'agissant des maladies professionnelles) : 13 décisions avant dire droit (ADD), soit **11,92 %** (10,99% en 2020).

#### → En synthèse (hors décisions avant dire droit) :

- 65,62 % des décisions confirmées
- 32,29 % des décisions infirmées
- 2,08 % des décisions partiellement infirmées

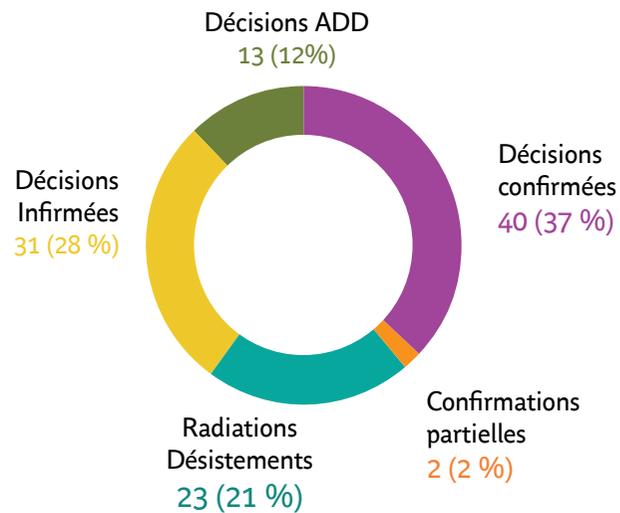


# Les affaires juridiques

6/6

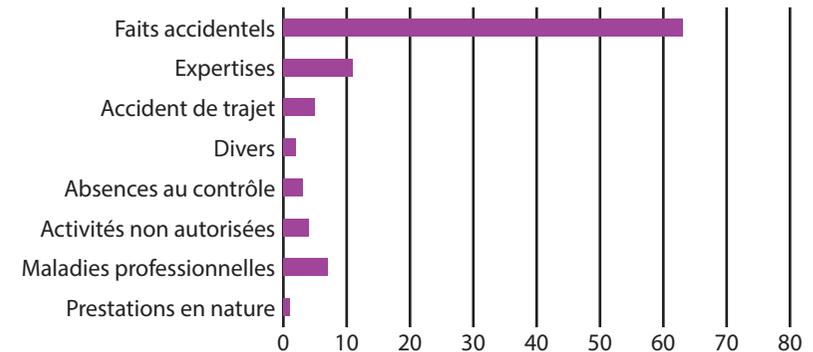
## → Analyse du contentieux général de la sécurité sociale 2021

	Tribunal judiciaire		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux Général	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Recours reçus dans l'année	76	44	8	10	4	2	88	56
Décisions rendues	82	67	25	23	2	1	109	91
Décisions avant dire droit	12	10	1	0	0	0	13	10
Confirmation décisions CCAS	28	25	12	18	0	1	40	44
Confirmation partielle décisions CCAS	2	1	0	0	0	0	2	1
Radiation/Désistement	17	10	5	2	1	0	23	12
Infirmation décisions CCAS	23	21	7	3	1	0	31	24



## → Contentieux général 2021 par thème (96 décisions hors décisions avant dire droit)

			Pourcentage de dossiers par thème
A	Faits accidentels	63	65,63%
B	Expertises	11	11,46%
C	Accident de trajet	5	5,21%
D	Divers (Procédure, etc...)	2	2,08%
E	Absences au contrôle	3	3,13%
F	Activités non autorisées	4	4,17%
G	Maladies professionnelles	7	7,29%
H	Prestations en nature	1	1,04%





## La communication

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

→ Sur l'Espace public du site, la CCAS a publié cette année de nombreuses publications liées à des mises à jour réglementaires sur le sujet :

- des cures thermales
- de la complémentaire santé
- du congé de paternité
- de la prévention bucco-dentaire
- de la prévention gynécologique
- de la vaccination antigrippale, ...

La période pandémique actuelle a été propice à communiquer sur notamment, la stratégie de vaccination COVID-19, le contenu de l'attestation de vaccination COVID, la procédure pour pouvoir en éditer une, les liens utiles à utiliser pour obtenir les dernières informations en matière de gestion de la crise sanitaire vers les sites du gouvernement, du Ministère de la Santé et de l'Assurance Maladie, ...

→ Sur Mon Espace privé, plusieurs services sont mis à disposition des assurés CCAS pour les aider dans leurs démarches administratives. Parmi ces services, certains sont plus utilisés que d'autres.

**Top 5 des services en lignes les plus utilisés :**

- Mes derniers documents : 78648 accès pour consultations et/ou impressions
- Attestation de droits maladie : 56440 accès pour consultations et/ou impressions
- Mes messages et mes réponses : 49399 demandes vers les services CCAS
- Participations forfaitaires et franchises : 37392 consultations
- Ma Carte Vitale : 18544 accès pour demande ou gestion de la carte vitale (suite à vol, perte, ...)

### ÉDITIQUE ET WEBITIQUE

A la fin 2021, un total de 50 688 ressortissants a opté pour la consultation en ligne de ses documents CCAS sur Mon Espace privé

→ 43 868 assurés ont opté pour la dématérialisation de leurs documents avec la CCAS :

- 26 197 agents actifs
- 17 671 retraités





## 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 CNAM 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 CNAM,
- Qui relèvent du régime spécial (périmètre hors PUMA) équilibré par la contribution transporteur.

### LES IMPACTS DE LA LOI DE FINANCEMENT DE SÉCURITÉ SOCIALE 2021

L'article 16 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2021 valide la création d'une 5<sup>ème</sup> branche en lien avec la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie qui affirme l'existence d'un nouveau risque sécurité sociale liée à la perte d'autonomie. Cette nouvelle branche appelée « Autonomie » est créée au sein du régime général et gérée par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).

Entre dans le cadre de l'Autonomie, les facturations des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS). Celles-ci, étaient, jusqu'au 31 décembre 2020, intégrées dans les comptes maladie PUJMA et entraient donc dans le calcul de la dotation d'équilibre de la CNAM.

### 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 3 014 euros contre 3 517 euros pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,86. 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. La baisse significative du ratio est également liée à la mise en place de la branche Autonomie au 1<sup>er</sup> janvier 2021 qui a eu pour impact l'arrêt du paiement de certaines participations & subventions en lien avec cette nouvelle branche (celles-ci sont maintenant dans les comptes de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Régime Général	2 449 €	2 505 €	2 563 €	2 648 €	2 708 €	2 771 €	2 857 €	2 920 €	3 013 €	3 221 €	3 517 €
Régime RATP	2 295 €	2 341 €	2 400 €	2 542 €	2 514 €	2 662 €	2 820 €	2 870 €	2 678 €	3 029 €	3 014 €
Ratio Régime RATP/ Régime Général	0,93	0,94	0,944	0,96	0,93	0,96	0,99	0,98	0,89	0,94	0,86



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

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

Après une hausse des frais de santé maladie en 2020 (+ 13,1%), l'année 2021 est marquée par une baisse (- 0,5%) même si l'on peut constater que les prestations servies par la CCAS à ses assurés sont en forte augmentation (+10,6% pour les retraités & ayants droit et +17,6% pour les assurés en activité).

Deux postes principaux expliquent la diminution globale des frais de santé :

- les participations & subventions : la mise en place de la branche Autonomie a transféré dans les comptes de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, depuis le 1er janvier 2021, une grande partie des participations & subventions (environ 28M€) qui étaient auparavant dans les comptes de la CCAS.
- les prestations servies par l'Espace Santé : en lien avec une régularisation purement comptable (arrêt de la comptabilisation d'une charge à payer).

L'analyse des dépenses de santé sur les dix-huit dernières années (2003-2021) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM	RATP	Régime général
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
2021	162,81	165,77	193,26
<b>Evolution 2021/2003</b>	<b>62,81 %</b>	<b>65,77 %</b>	<b>93,26 %</b>

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

### → Couverture des coûts de fonctionnement de la CCAS

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

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 2021, l'ensemble des coûts de fonctionnement, hors charges exceptionnelles et dotation aux provisions, est en hausse de 0,6%.

### → Reprise sur provisions

En 2020, une dotation aux provisions avait été constatée, en charges, afin de comptabiliser le risque potentiel de non-récupération d'une dette de la CNAM.

En 2021, la CNAM a versé à la CCAS la somme réclamée. Selon les règles comptables, cette dotation aux provisions doit être reprise ce qui justifie les 11,8M€, en produits, dans les comptes de la CCAS.

# Compte de résultats 1/3 ▶

## → Risque AT/MP - Période du 01/01 au 31/12/2021

Charges	Réalisation 2020	Budget 2021	Réalisation 2021	% du budget	Evolution 2021/2020
<b>Frais de santé</b>	<b>1 544 468</b>	<b>1 970 000</b>	<b>1 682 162</b>	<b>85,4%</b>	<b>8,9%</b>
Frais de santé servis par la CCAS	1332 285	1700 000	1456 017	85,6%	9,3%
Prestations servies par l' Espace Santé	77 954	105 000	78 880	75,1%	12%
Dotation hospitalière	131850	160 000	145 289	90,8%	10,2%
Participations et subventions	2 379	5 000	1976	39,5%	-16,9%
<b>Autres prestations légales</b>	<b>16 439 355</b>	<b>16 915 000</b>	<b>17 526 730</b>	<b>103,6%</b>	<b>6,6%</b>
Arrérages de rentes	16 434 290	16 900 000	17 526 730	103,7%	6,6%
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	5 066	15 000	0	0,0%	-100,0%
<b>Autres prestations</b>	<b>3 714</b>	<b>20 000</b>	<b>3 481</b>	<b>17,4%</b>	<b>-6,3%</b>
Prestations supplémentaires	3 714	20 000	3 481		
<b>Prestations en espèces</b>	<b>20 214 672</b>	<b>19 770 000</b>	<b>21 784 351</b>	<b>110,2%</b>	<b>7,8%</b>
Maintien du salaire	20 171 633	19 700 000	21 675 701	110,0%	7,5%
Indemnités journalières	43 039	70 000	108 651	155,2%	152,4%
<b>Participation du régime</b>	<b>511 181</b>	<b>800 000</b>	<b>525 544</b>	<b>65,7%</b>	<b>2,8%</b>
Cotisations fonds assurance AT	511 181	800 000	525 544		
<b>Autres charges</b>	<b>10 715</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>-100,0%</b>
Frais d'obsèques (part RATP)	10 715	20 000	0		
<b>Conseil de Prévoyance</b>	<b>701 358</b>	<b>780 000</b>	<b>674 949</b>	<b>86,5%</b>	<b>-3,8%</b>
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>3 626 807</b>	<b>3 759 000</b>	<b>3 873 685</b>	<b>103,1%</b>	<b>6,8%</b>
Frais de personnel	2 405 887	2 275 000	2 420 129	106,4%	0,6%
Matières et Fournitures	5 664	9 000	1 571	17,5%	-72,3%
Autres charges externes	404 470	430 000	459 470	106,9%	13,6%
Expertises	34 667	50 000	17420	34,8%	-49,7%
Coût du juridique	158 779	165 000	167 113	101,3%	5,2%
Frais judiciaires	426 960	550 000	588 794	107,1%	37,9%
Autres intermédiaires	46 941	80 000	56 295	70,4%	19,9%
Dotation aux amortissements	0	0	0		
Coût des locaux	140 385	200 000	133 591	66,8%	-4,8%
Charges exceptionnelles	3 054	0	29 301		
<b>Total charges</b>	<b>43 052 269</b>	<b>44 034 000</b>	<b>46 070 903</b>	<b>104,6%</b>	<b>7,0%</b>

Produits	Réalisation 2020	Budget 2021	Réalisation 2021	% du budget	Evolution 2021/2020
<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>1 549 734</b>	<b>2 300 000</b>	<b>1 662 035</b>	<b>72,3%</b>	<b>7,2%</b>
- frais de santé	278 174	400 000	430 112	107,5%	54,6%
- rentes	181 756	700 000	344 375	49,2%	89,5%
- indemnité forfaitaire	71 696	100 000	60 775	60,8%	-15,2%
- maintien du salaire	1017 743	1100 000	826 772	75,2%	-18,8%
Pénalités / Autres remboursements	364	0	0	0	-100,0%
<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>4 149 743 7</b>	<b>4 173 400</b>	<b>4 436 946</b>	<b>106,3%</b>	<b>6,9%</b>
dont Contribution Transporteur	3 835 783	4 173 400	3 910 763		
dont Insuffisance de contribution transporteur	3 139 634		5 268 983		
dont financement du Conseil de Prévoyance	701 358	780 000	674 949		
Produits exceptionnels	5 099	0	39 122		
<b>Total produits</b>	<b>43 052 269</b>	<b>44 034 000</b>	<b>46 070 903</b>	<b>104,6%</b>	<b>7,0%</b>



# Compte de résultats

◀ 2/3 ▶

→ Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2021

Charges	Réalisation 2020	Budget 2021	Réalisation 2021	% budget	Evolution 2021/2020
<b>PERIMETRE PUMA</b>					
<b>Frais de santé</b>	<b>314 716 525</b>	<b>301 919 000</b>	<b>314 000 703</b>	<b>104,0%</b>	<b>-0,2%</b>
Ayants-droit et retraités	105 439 897	110 000 000	116 650 198	106,0%	10,6%
<i>dont expertises</i>	4 039		8 070		
Agents actifs	34 079 614	33 000 000	40 086 980	121,5%	17,6%
<i>dont expertises</i>	42 461		56 120		
Prestations servies par l'Espace Santé	9 120 887	9 819 000	6 294 559	64,1%	-31,0%
Dotations hospitalières	115 568 644	110 000 000	112 749 728	102,5%	-2,4%
Subventions et participations	50 417 674	39 000 000	38 127 160	97,8%	-24,4%
Prévention	89 808	100 000	92 078	92,1%	2,5%
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>8 624 891</b>	<b>8 937 000</b>	<b>8 669 303</b>	<b>97,0%</b>	<b>0,5%</b>
Frais de personnel	4 589 341	4 322 000	4 373 350	101,2%	-4,7%
Matières et fournitures	23 717	25 000	9 731	38,9%	-59,0%
Autres charges externes	3 139 872	3 531 000	3 424 581	97,0%	9,1%
Autres intermédiaires	198 368	326 000	276 891	84,9%	39,6%
Coût du juridique	30 803	35 000	32 420	92,6%	5,2%
Frais judiciaires	88 397	116 000	33 897	29,2%	-61,7%
Dotation aux amortissements	40 820	39 000	29 724	76,2%	-27,2%
Coût des locaux	513 573	543 000	488 709	90,0%	-4,8%
<b>Dotation d'équilibre</b>	<b>-92 866 977</b>	<b>-37 670 000</b>	<b>-108 810 327</b>		
<b>Total charges périmètre PUMA</b>	<b>230 474 438</b>	<b>273 186 000</b>	<b>213 859 678</b>	<b>78,3%</b>	<b>-7,2%</b>

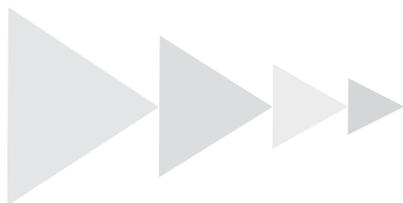
Produits	Réalisation 2020	Budget 2021	Réalisation 2021	% budget	Evolution 2021/2020
<b>PERIMETRE PUMA</b>					
Cotisations maladie RATP	126 855 761	151 966 000	136 206 883	89,6%	7,4%
CSG activité	98 711 216	118 220 000	77 152 174	65,3%	-21,8%
Contribution Nationale Solidarité Autonomie	3 751 988	2 000 000	147 889	7,4%	-96,1%
Recouvrement sur tiers - Frais de santé	1 155 473	1 000 000	352 732	35,3%	-69,5%
<b>Dotation d'équilibre</b>					
<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>230 474 438</b>	<b>273 186 000</b>	<b>213 859 678</b>	<b>78,3%</b>	<b>-7,2%</b>

# Compte de résultats

3/3

## → Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2021 (suite)

Charges	Réalisation 2020	Budget 2021	Réalisation 2021	% budget	Evolution 2021/2020	Produits	Réalisation 2020	Budget 2021	Réalisation 2021	% budget	Evolution 2021/2020
<b>PERIMETRE HORS PUMA</b>						<b>PERIMETRE HORS PUMA</b>					
<b>Frais de santé</b>	<b>12 877 325</b>	<b>4 258 000</b>	<b>9 100 383</b>	<b>213,7%</b>	<b>-29,3%</b>	<b>Prestations CSS</b>	<b>47 201</b>	<b>70 000</b>	<b>108 487</b>	<b>155,0%</b>	<b>129,8%</b>
Prestations spécifiques actifs	358 970	450 000	294 077	65,4%	-18,1%	Remboursement prestations CSS	47 201	70 000	98 043		
Prestations servies par l'Espace Santé	12 451 644	3 738 000	8 722 707	233,4%	-29,9%	Cotisations et frais de gestion CSS			10 444		
Prestations CSS	66 711	70 000	83 599	119,4%	25,3%						
<b>Autres prestations</b>	<b>2 063 435</b>	<b>3 079 000</b>	<b>2 076 333</b>	<b>67,4%</b>	<b>0,6%</b>	<b>Prestations Espace Santé</b>	<b>965 841</b>	<b>1 465 000</b>	<b>1 174 679</b>	<b>80,2%</b>	<b>21,6%</b>
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 344 731	1 750 000	1 363 764	77,9%	1,4%	Refacturations aux Accidents du travail	77 954	105 000	78 880	75,1%	1,2%
Prestations action sociale	220 480	350 000	180 620	51,6%	-18,1%	Refacturations à la Médecine du travail	11 622	40 000	15 851	39,6%	36,4%
Prestations supplémentaires	4 563	50 000	5 046	10,1%	10,6%	Prothèses dentaires	627 062	900 000	756 300	84,0%	20,6%
Secours	130 629	250 000	164 996	66,0%	26,3%	Ticket modérateur agents retraités	249 203	420 000	323 649	77,1%	29,9%
Prévention (dont Espace Santé)	304 086	579 000	313 279	54,1%	3,0%						
Capital décès	58 947	100 000	48 628	48,6%	-17,5%	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>623 275</b>	<b>450 000</b>	<b>415 789</b>	<b>92,4%</b>	<b>-33,3%</b>
						Recouvrement - Maintien du salaire	577 995	400 000	363 237	90,8%	-37,2%
<b>Prestations en espèces</b>	<b>109 981 949</b>	<b>68 550 000</b>	<b>86 281 352</b>	<b>125,9%</b>	<b>-21,5%</b>	Recouvrement -indemnités forfaitaires	45 280	50 000	52 552	105,1%	16,1%
Maintien du salaire agents actifs	109 372 297	68 000 000	85 733 151	126,1%	-21,6%						
Indemnités journalières	302 299	250 000	224 603	89,8%	-25,7%	<b>Ressources du régime</b>	<b>301 026</b>	<b>250 000</b>	<b>330 126</b>	<b>132,1%</b>	<b>9,7%</b>
Pensions d'invalidité	307 353	300 000	323 598	107,9%	5,3%	Cotisations CCAS	301 026	250 000	330 126	132,1%	9,7%
<b>Autres charges</b>	<b>2 129 733</b>	<b>2 180 000</b>	<b>1 707 309</b>	<b>78,3%</b>	<b>-19,8%</b>	Produits exceptionnels	5 723 198		2 166		
Indemnité décès	1 428 375	1 400 000	1 032 360	73,7%	-27,7%	Reprise sur provisions			11 846 367		
Conseil de prévoyance	701 358	780 000	674 949	86,5%	-3,8%						
						<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>126 296 099</b>	<b>78 762 000</b>	<b>81 907 479</b>	<b>104,0%</b>	<b>-35,1%</b>
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>15 815 633</b>	<b>2 580 000</b>	<b>2 682 410</b>	<b>104,0%</b>	<b>-83,0%</b>	dont Contribution transporteur	70 550 214	78 762 000	73 818 003		
Frais de personnel	1 324 785	1 248 000	1 262 443	101,2%	-4,7%	dont Insuffisance ou excédent de Contribution Transporteur	55 745 885		8 089 477		
Matières et fournitures	6 847	7 000	2 809	40,1%	-59,0%	dont Conseil de Prévoyance	701 358	780 000	674 949		
Autres charges externes	926 135	1 019 000	1 012 937	99,4%	9,4%						
Autres intermédiaires	57 261	94 000	79 927	85,0%	39,6%						
Coût du juridique	8 892	10 000	9 358	93,6%	5,2%						
Frais judiciaires	25 517	34 000	9 785	28,8%	-61,7%						
Dotation aux amortissements	11 783	11 000	8 580	78,0%	-27,2%						
Dotation aux provisions	11 846 367	0	0		-100,0%						
Coût des locaux	148 243	157 000	141 078	89,9%	-4,8%						
Charges exceptionnelles	1 459 804	0	155 492		-89,3%						
<b>Coût de fonctionnement de l'Espace Santé</b>	<b>209 452</b>	<b>350 000</b>	<b>231 866</b>	<b>66,2%</b>	<b>10,7%</b>						
Achats de prothèses	209 452	350 000	231 866								
<b>Total charges périmètre hors PUMA</b>	<b>133 956 640</b>	<b>80 997 000</b>	<b>95 785 094</b>	<b>118,3%</b>	<b>-28,5%</b>	<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>133 956 640</b>	<b>80 997 000</b>	<b>95 785 094</b>	<b>118,3%</b>	<b>-28,5%</b>
<b>Total Charges</b>	<b>364 431 078</b>	<b>354 183 000</b>	<b>309 644 772</b>	<b>87,4%</b>	<b>-15%</b>	<b>Total Produits</b>	<b>364 431 078</b>	<b>354 183 000</b>	<b>309 644 772</b>	<b>87,4%</b>	<b>-15,0%</b>
<b>BRANCHE AUTONOMIE</b>						<b>BRANCHE AUTONOMIE</b>					
Frais de santé Autonomie	0	0	-159 639			Contribution de la CNSA	0	0	-159 639		
<b>Total charges branche Autonomie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-159 639</b>			<b>Total produits branche Autonomie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-159 639</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