



Rapport d'activité de
la **CCAS**

2022



SOMMAIRE



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



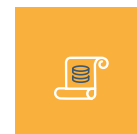
**Les chiffres
clés**
p.4



**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.20



**La médecine
conseil**
p.22



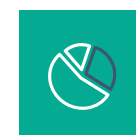
**Les affaires
juridiques**
p.27



**La
communication**
p.34



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



**Compte de
résultats**
p.37





Le directeur de la CCAS

Après deux années 2020 et 2021 très fortement impactées par la crise sanitaire et son cortège de mesures exceptionnelles, l'année 2022 est celle d'un retour progressif vers une activité normale. La vaccination contre la Covid et l'application des mesures barrières font désormais partie de notre quotidien et sont autant d'outils à la disposition de chacun d'entre nous pour garantir la santé de nos assurés les plus fragiles.

Cette crise a eu d'importantes conséquences sur la santé de la population en général. Beaucoup d'études ont démontré son rôle important dans les profondes modifications de comportement de la population. L'introduction massive du télétravail, pour ceux qui peuvent en bénéficier, et les confinements successifs, suivis par un contexte de guerre aux frontières de l'Europe et d'inflation galopante, ont poussé la population à repenser sa relation au travail et les questionnements sur l'adéquation entre la vie professionnelle et la vie privée reviennent en force dans tous les débats.

Les difficultés récurrentes que rencontre notre système de santé dans la distribution des médicaments et dans le maintien de son offre de soins, n'ont par ailleurs pas encore permis à tous nos assurés de reprogrammer tous leurs plans de soins. L'entité Action Sociale et Prévention en particulier s'est mobilisée sur la création d'un accompagnement médical spécifique des assurés affectés par le Covid long. Une consultation dédiée à cette pathologie a pu ainsi voir le jour au sein de l'Espace santé grâce aux travaux de la Commission Action Sociale et Prévention.

L'engouement de nos assurés pour leur espace privé et leur accès à nos téléservices est confirmé. Ainsi, en 2022, 55 502 ressortissants ont opté pour la consultation en ligne de leurs documents (+10% par rapport à 2021) et 49 153 d'entre eux pour des échanges 100% dématérialisés. La modernisation de l'outil de gestion de la relation avec les assurés rencontre un franc succès, avec notamment 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. L'accroissement des téléservices répond à une demande forte de la part des assurés et la CCAS s'engage résolument dans cette voie.

Le nombre des arrêts de travail traités par la médecine conseil et le secteur des prestations en espèces a augmenté en 2022, malgré la disparition progressive des cas contacts et des arrêts dérogatoires.

Le secteur des Affaires Juridiques a fait preuve d'agilité et s'est fortement mobilisé, avec la médecine conseil, sur la mise en place de la Commission de Recours Amiable en matière Médicale (CRAM), pour garantir à nos assurés l'accès à des voies de recours suite à la disparition des expertises L141-1. La CRAM est désormais légitime pour rendre un avis sur les contestations contre les décisions de la CCAS d'ordre médical.

Par ailleurs les résultats financiers attestent l'efficacité de la CCAS, avec une dépense annuelle moyenne par bénéficiaire de 12% inférieure à celle du régime général pour l'assurance maladie.

Ces résultats sont le fruit de l'engagement sans faille au quotidien de tous les personnels de la CCAS dont les actions s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue, et que je tiens à remercier. Par leur professionnalisme et leur implication, ils ont ainsi contribué à la bonne gestion de notre régime. Je sais pouvoir compter sur leur engagement dans tous les domaines d'activité.

BRUNO GAUDRY
Le directeur de la CCAS



Les chiffres clés



103 869
RESSORTISSANTS



281 713
PLIS
reçus et triés **(+1,08 %)**

49 962

APPELS REÇUS
sur la plateforme
téléphonique MSA HN
(-0,65 %)



47 134

APPELS TRAITÉS
soit un taux
de 94,34%

87 241

FEUILLES DE SOIN
papier payées
(-0,95 %)



2 467 297

FEUILLES DE SOIN
électronique payées
(+1,01 %)

55 502

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



49 153

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



25 524

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

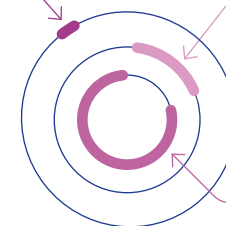
98

DÉCLARATIONS
de maladies
professionnelles
traitées



884

DÉCLARATIONS
d'accident de trajet
traitées



4 311

DÉCLARATIONS
d'accident du
travail traitées



3 240 €

DE DÉPENSE MOYENNE
annuelle par bénéficiaire



11 668 450 €

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



Le Conseil d'Administration au 31 décembre 2022

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-VILCOCQ
- 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
- Ketty 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 Thierry Walter)
- 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 Grégory Marandon)
- Serge MEDARD
Président de la commission des secours

SUD

- Pascal DENOOR (suppléant Eric Vellard)

UNSA

- Olivier GALLE (suppléante Karine Charpentier)
- Hervé CUSENIER (suppléant Didier Pierre-Victor)
- Matthieu MURGA-PERRILLIAT (suppléante Sabrina El Harmouch)
- Alain CLEMENT (suppléant David leclerc)
- Franck GEFFROY (suppléant Dominique Duclos)
- Sébastien FOURMY

Retraités

- Claude VOISIN Retraité CGT (suppléante Marie Bethon)
- Liliane VALLI Retraitee Liste commune (suppléant Christophe Seniult)

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

- Fatoumata DIOUF *Représentant CSE central*
- Karim ROUIJEL *Représentant CSE central*

Ont été remplacés en cours d'année 2022

David Tétart, syndicat UNSA (administrateur titulaire)
Eric Pelan, syndicat UNSA (administrateur titulaire)
Marc Dorey, syndicat CGT (administrateur suppléant)
Michel Satabin, syndicat CFE-CGC (administrateur suppléant)
Michel Jeay, syndicat Liste commune élu retraité)

Valérie Dadou, (représentant du CSE Central à titre consultatif)
Frédéric Delebarre, (représentant du CSE central à titre consultatif)

En 2022,
le Conseil d'administration
s'est réuni 10 fois



Les ressortissants 1/4 ▶

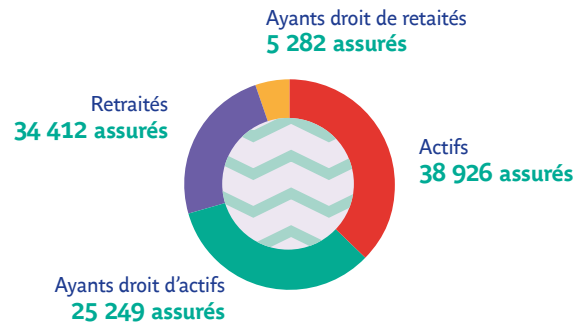
L'étude porte comme à l'accoutumée sur la population totale, active et retraitée.

Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 106351 en 2021 à 103869 en 2022 soit une diminution de 2482 personnes.

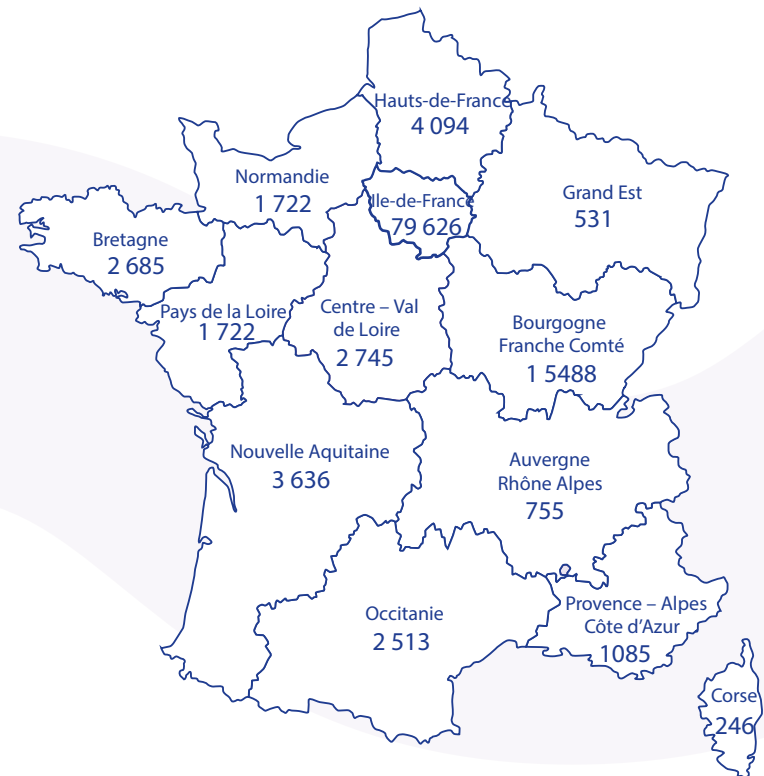
→ Répartition des 103 869 ressortissants

	2022	2021	Variation
Actifs	38 926	40 097	-1 171
Retraités	34 412	34 402	10
Ayants droit d'actifs	25 249	27 945	-2 696
Ayants droit de retraités	5 282	3 907	1 375
	103 869	106 351	-2 482

→ Structure de la population



→ Répartition des ressortissants par région



760
de nos
ressortissants
résident dans
les DROM

211
sont domiciliés
à l'étranger

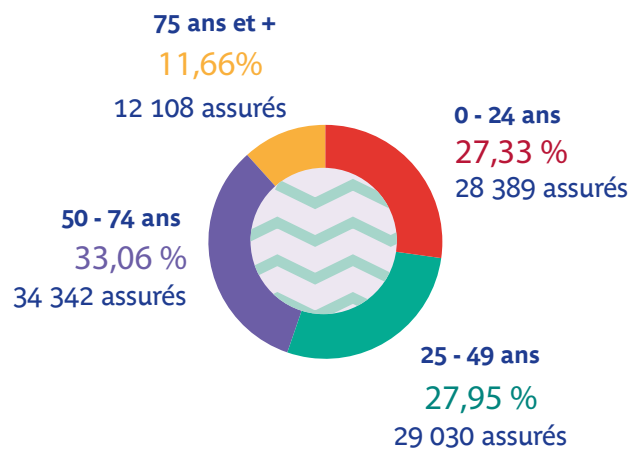


Les ressortissants

◀ 2/4 ▶

RÉPARTITION DES ASSURÉS PAR TRANCHE D'ÂGE

→ Population totale par tranche d'âge

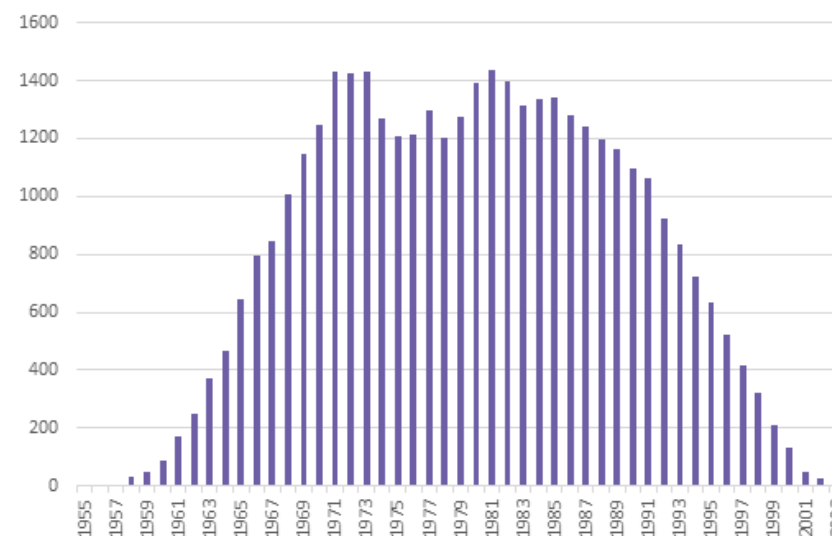


LES AGENTS ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

La population active est à 78,60% masculine, avec une moyenne d'âge de 42,5 ans, tendance que l'on observe depuis une dizaine d'années.

La population active est comprise entre 18 et 67 ans.

→ Actifs par année de naissance

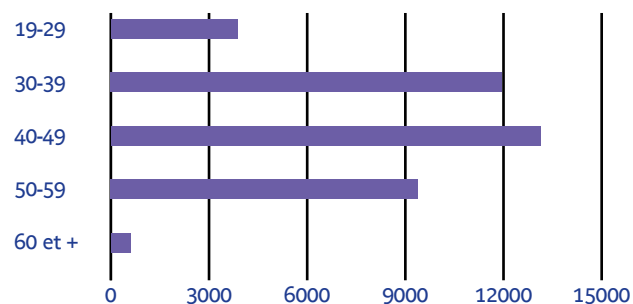




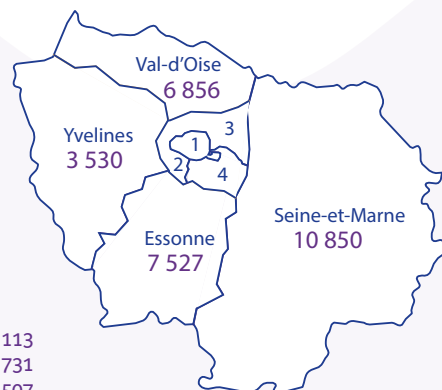
Les ressortissants

◀ 3/4 ▶

→ Actifs par tranche d'âge

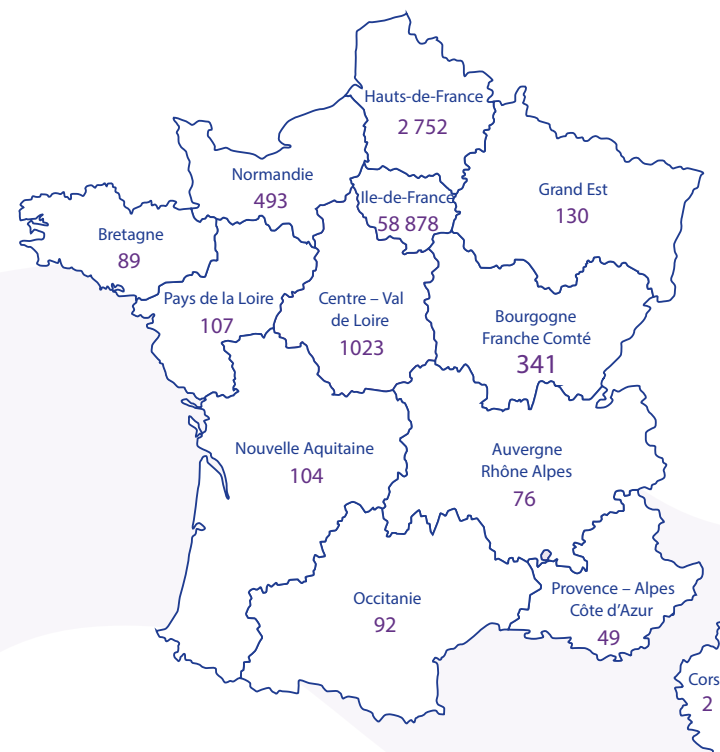


→ Répartition des actifs et de leurs ayant droit en Ile de France



1. Paris 4 113
2. Hauts-de-Seine 5 731
3. Seine Saint Denis 10 507
4. Val-de-Marne 9 764

→ Répartition des actifs et de leurs ayant droit en région



11
résident
dans
les DROM

25
sont domiciliés
à l'étranger

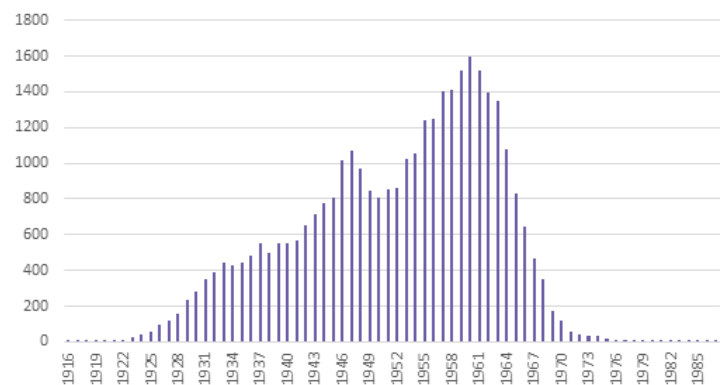


Les ressortissants ◀ 4/4

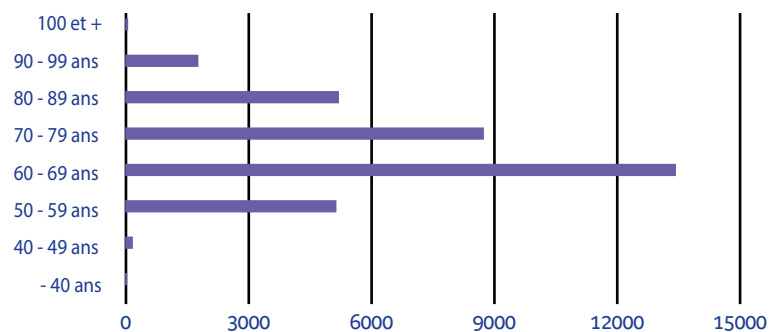
LES RETRAITÉS AU SEIN DE LA CCAS

La caisse compte 37 centenaires. la moyenne d'âge des retraités est de 70,5 ans.

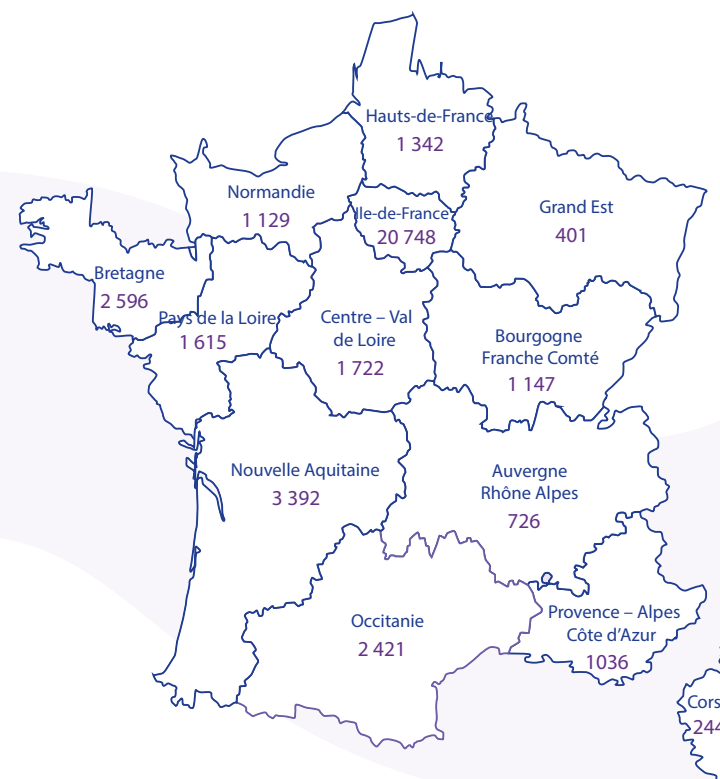
→ Retraités par année de naissance



→ Retraités par tranche d'âge



→ Répartition des retraités par région



749
résident
dans
les DROM

186
sont domiciliés
à l'étranger



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 4,55 jours sur l'année 2022 pour un objectif fixé à 5 jours.

87 241 feuilles de soins papier et 2 467 297 feuilles de soins électroniques ont été payées, représentant ainsi un pourcentage de 96,58 % contre 3,42 % de feuilles de soins papier. Soit une augmentation de 1,01% de flux dématérialisés par rapport à l'année 2021.

→ 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 2022	Taux de télétrans - mission par professionnels de santé 2021	Variations
	Quantité	Taux	Quantité	Taux			
Pharmacies	1 102 354	42,91%	5 568	6,43%	99,50%	99,28%	+ 0,22 %
Fournisseurs	99 953	3,89%	9 131	10,54%	91,63%	88,17%	+ 3,46 %
Auxiliaires	243 103	9,46%	3 668	4,23%	98,51%	98,37%	+ 0,14%
Laboratoires	242 618	9,44%	882	1,02%	99,64%	99,55%	+ 0,09 %
Transports	47 431	1,85%	1 668	1,92%	96,60%	95,76%	+ 0,84%
Etablissements	230 843	8,99%	1 396	1,61%	99,40%	99,32%	+ 0,08 %
Médecins	602 577	23,46%	60 078	69,34%	90,93%	91,09%	- 0,16%
Divers			2 535	2,92%			
Régularisations			1 717	1,99%			
TOTAL	2 568 879	100,00%	86 643	100,00%	96,60%	95,93%	+ 0,67 %

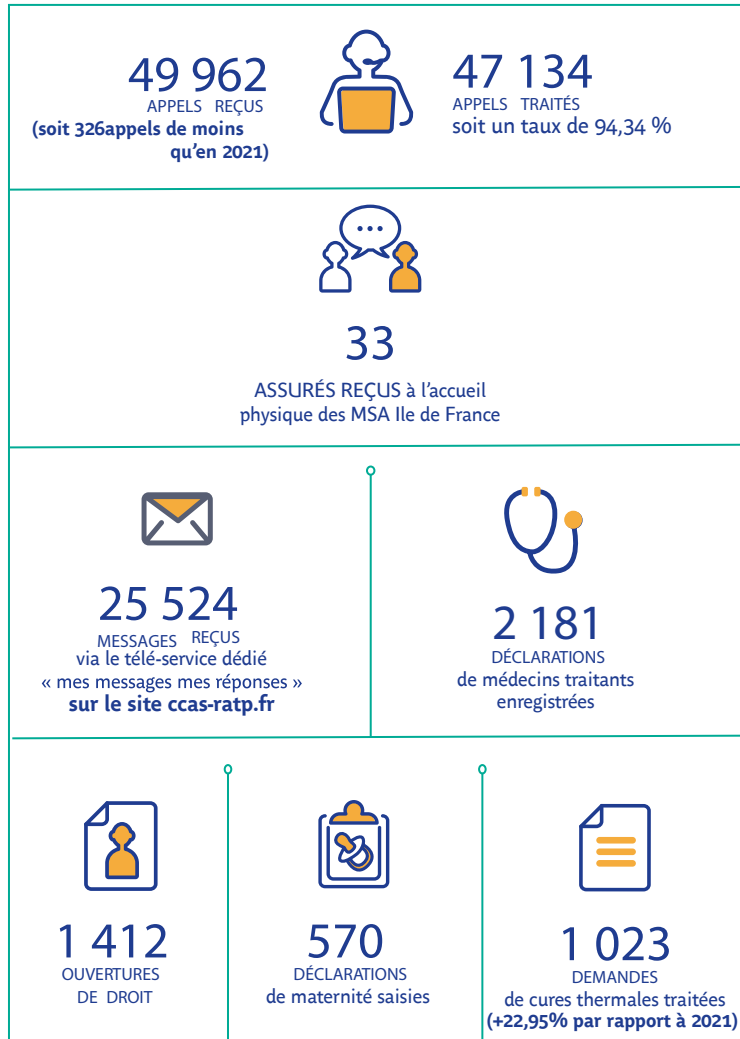




Les prestations en nature

◀ 2/2

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



Depuis mi-2020, la CCAS a mis en place une organisation de la gestion de la relation de services plus axée vers la dématérialisation des services offerts à ses ressortissants.

En 2022, les ressortissants affiliés à la CCAS ont pu solliciter les services Frais de Santé, Médecine Conseil, Action Sociale et Prévention et Prestations en Espèces par l'intermédiaire du service en ligne « Mes Messages Mes Réponses » présent dans leur Espace privé sur le site internet ccas-ratp.fr.

25 524 demandes ont ainsi été envoyées par les ressortissants et traitées par les services de la CCAS cette année (- 48% de sollicitations par rapport à 2021).

A fin 2022, 55 502 ressortissants avaient opté pour la consultation en ligne de leurs documents CCAS (+ 10% par rapport à 2021) et 49 153 d'entre eux pour des échanges 100% dématérialisés avec la CCAS.

L'accueil téléphonique pour les sollicitations « frais de santé » avec la fonctionnalité de rappel qui permet 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) est toujours d'actualité. 100% des assurés ayant demandé à être rappelés le matin le sont l'après-midi même.

En 2022, 41 184 appels liés aux « frais de santé » ont été traités par notre service Santé ; soit 5 041 appels en moins qu'en 2021.

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. 33 ressortissants se sont rendus dans ces accueils en 2022 pour principalement y déposer des feuilles de soins.

Toutes les sollicitations par mail, par téléphone, ou par courrier postal, ont permis aux conseillers d'apporter des réponses à nos ressortissants. Aucune demande de prise de rendez-vous physique « frais de santé » n'a été nécessaire auprès d'un accueil MSA Ile de France sur l'année 2022 (idem année 2021).

LE TRAITEMENT DU COURRIER CCAS

281 713 plis ont été réceptionnés et triés cette année ; soit une augmentation de 1,08% par rapport à l'année 2021.



L'action sociale et la prévention

1/8 ►

Pour l'année 2022, les circonstances sanitaires ont encore un léger effet sur les différentes thématiques développées dans ce bilan.

Les différents travaux de la commission «Action Sociale et Prévention» ont amené :

- La création d'une consultation dite « COVID long » initiée par la direction de la CCAS et conduite par un médecin de l'Espace Santé
- La participation de la CCAS au Moi(s) sans tabac par le financement de substituts nicotiniques délivrés gratuitement aux agents lors de cette campagne réalisée au sein de 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 (267 bénéficiaires) (femmes âgées de 50 à 74 ans)
 - > Colorectal (5122 bénéficiaires) (hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans).
- De prévention bucco-dentaire M'T dents : 9 687 invitations ont été adressées.
- De prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes : 495 invitations ont été expédiées.

• De vaccinations :

- > Pour le vaccin contre la grippe (VAG), 33 027 invitations ont été expédiées et 15 988 vaccinations ont été réalisées (hors Espace Santé). Soit un taux d'utilisation de 48 %.
- > Pour le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) : 450 relances ont été adressées aux parents d'enfants âgés de 20 mois n'ayant pas été vaccinés ce qui a permis 49 vaccinations supplémentaires. Soit un taux d'utilisation de 11%.

Toujours au niveau national :

• Le suivi post professionnel Amiante :

Rappel : Le suivi post professionnel Amiante consiste en la délivrance par la CCAS, d'une prise en charge tous les 5 ans à compter de la dernière visite médicale avant le départ à la retraite.

En 2022 l'équipe ASP a adressé 3945 prises en charge (dossiers de 2017). 371 assurés ont utilisé une prise en charge du suivi post professionnel au cours de l'année (scanner).

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

• Le Bilan de Santé : 4 ressortissants ont bénéficié d'un bilan, répartis comme suit : 3 agents et 1 pensionné.

• Le sevrage tabagique : remboursement de substituts nicotiniques TNS à hauteur de 150€/an : 1282 bénéficiaires.





L'action sociale et la prévention ◀ 2/8 ▶

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

- Le dépistage des maladies prostatiques : 2105 envois de courrier contenant une lettre d'information
- La prévention gynécologique : prise en charge du Dépassement d'Honoraires (DH) à hauteur de 20 € : sur 3475 envois répartis comme suit : 13/23 ans : 518 personnes, 24/50 ans : 19850 personnes, et 51 et + : 1107 personnes.
- La prévention sevrage tabagique : Pour l'année 2022, la Caisse de coordination, comme indiqué en préambule, a participé au Moi(s) sans tabac en finançant les substituts nicotiniques à hauteur d'environ 6 K€ 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 mais a participé à des présentations aux administrateurs et RH-ARH de différents départements.

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.

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

- 125 dossiers ont été clôturés pour cause de décès
- 22 ont été arrêtés pour des raisons administratives

En fin d'année, 318 dossiers étaient toujours actifs.

Remarque :

En 2021, 497 personnes ont bénéficié du forfait dépendance au cours de l'année et 337 dossiers étaient toujours actifs en fin d'année 2021.

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 2022, 647 assurés, dont 39 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, 102 dossiers ont dû être clôturés ou suspendus pour les motifs suivants :

- 66 en attente de pièces (56 personnes en 2021)
- 10 pour refus (13 personnes en 2021)
- 26 pour raisons diverses (14 personnes en 2021)

→ Soit 545 dossiers toujours actifs au 31/12/2022 (651 au 31/12/2021).

(Durant l'année 2021, 734 personnes, dont 124 nouveaux dossiers, ont bénéficié de CESU).



L'action sociale et la prévention ◀ 3/8 ▶

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 2022.

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 87 ressortissants de bénéficier de CESU pour 144 demandes (60%).

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

- Autres (12)
- 25 dossiers sont en cours d'instruction (demandes effectuées en fin d'année 2021, en attente de pièces.
- 25 demandes ont été classées sans suite malgré plusieurs relances.

Pour les années précédentes le nombre de bénéficiaires était de : 61 pour 2021 et 70 pour 2020.

A ce jour, le taux de consommation de cette prestation est de 64,23 % pour les titres émis du 01/01/2022 au 31/12/2022, et comme pour l'AMD-PA le taux de consommation évolue dans le temps.

Le taux total de consommation a été de 64% en 2021 et 76% en 2021.

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.

→ 7 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités (5 en 2021).

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 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 2022, il y a eu 193 bénéficiaires.

→ Répartition des bénéficiaires :

RSA	FSV	Article 86	Article 84 ½ traitement	Centenaires	C.S.S.
0	3	0	0	37	153



L'action sociale et la prévention ◀ 4/8 ▶

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.

→ **100 dossiers d'aide au foyer ont été traités** (122 en 2021)

1 demande a été refusée pour hors-barème.

Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe ASP a adressé 39 courriers de rappel au 6^{ème} mois et 382 au 8^{ème} de grossesse informant les futures mamans de l'existence de cette prestation.

Sur 456 déclarations de grossesse déclarées au cours de l'année 2022, 89 forfaits ont été accordés.
(En 2021, 109 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).

→ **76 agents ont bénéficié de cette aide.**

(En 2021, 47 agents ont bénéficié de l'aide au paiement de la cotisation mutuelle)

L'AIDE COMPLÉMENTAIRE À L'AIDE LÉGALE CSS dite participative

Cette prestation permet aux bénéficiaires de la CSS 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 la CSS par la CCAS, celle-ci y insère la fiche d'information sur cette prestation.

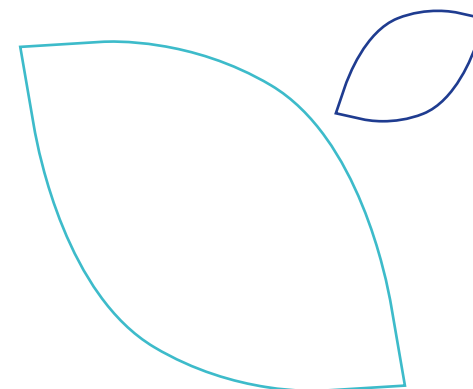
→ **75 dossiers ont été instruits en 2022.**

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.

→ **34 agents ont fait l'objet d'une prise en charge de leur cotisation mutuelle durant l'année.**

(En 2021, 25 agents avaient bénéficié de cette prestation)





L'action sociale et la prévention ◀ 5/8 ▶

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.

→ 6 prestations supplémentaires ont été versées :

Type de PSF	AT	MP	METIER	TRANSPORT < 100€	TRANSPORT ≥ 100€	TOTAL
2022	1	2	0	1	2	6
2021	2	1	0	0	0	3

L'AIDE AU TRANSPORTS SANTÉ

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€.

→ 62 prestations ont été versées pour 67 assurés.

→ 23 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 2022.

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 2022.





L'action sociale et la prévention ◀ 6/8 ▶

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 2022, 1 assurée et 2 pensionnées ont bénéficié de cette aide.

Le montant minimum versé a été de 115€ et le maximum de 440€.

En 2021, 2 prestations ont été servies à des femmes (2 pensionnées). Le montant minimum versé a été de 14€ et le maximum a été de 20,85€.

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

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

Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 247 877,84€, soit 99,15% du budget, pour des aides d'un montant minimum de 250€ et maximum de 54 559,71€.

→ Sur 116 dossiers d'aide financière :

- 61 ont été accordés à 100 %
- 27 ont obtenu une aide partielle
- 28 ont été refusés

→ Sur 13 dossiers d'Aide à la Mutuelle :

- 12 ont été accordés pour une période d'1 an
- 1 dossier a été refusé
- 7 dossiers d'aide aux frais d'obsèques ont été présentés pour information à la commission.

195 319,48€ ont été accordés en 2021 par la commission des secours soit 78,12% du budget.

Demandes	Commission de secours 2022		Commission des secours 2021	
	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné
Aide financière Dentaire	28	6	18	7
Aide psychomotricité	18	0	0	10
Aides financières diverses	7	35	33	3
Aide Mutuelle	9	4	18	5
Dépassement d'honoraires	8	1	0	16
Total	70	46	69	22

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.

→ 130 assurés ont fait une demande de passeport santé en 2022.

Les demandes faisaient suite à un GIR (62), une ARDH (68)

1 programme débuté en 2021 a été réalisé en 2022.



L'action sociale et la prévention ◀ 7/8 ▶

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).

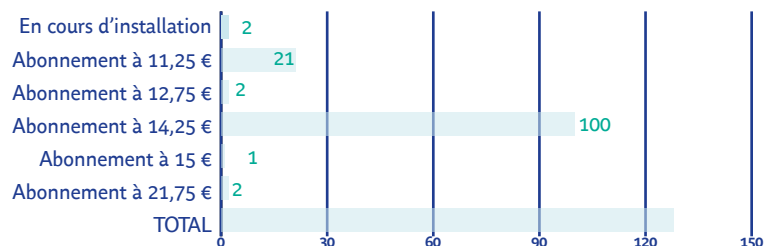
A fin décembre 2022, 128 abonnements étaient toujours actifs dont 2 en cours d'installation.

41 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées et 155 affiliés ont bénéficié de cette prestation au cours de l'année.

Mais 27 abonnements ont été arrêtés.

(En 2021, 41 nouvelles demandes ont été accordées et 166 assuré(e)s ont bénéficié durant l'année d'une prise en charge).

→ Répartition 128 dossiers par type d'abonnement (au 31/12/2022)



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.

→ 137 prises en charge ont été accordées dont

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

(Pour 2021, 153 prises en charge ont été accordées dont 15 ont consommé leur forfait de 1000€).



L'action sociale et la prévention ◀ 8/8

LE BUDGET

En euros	Prestations 2021	Prestations 2022	Budget 2022
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 363 764	1 369 534	1 750 000
Prestations d'action sociale	180 620	215 603	350 000
Prestations supplémentaires	5 046	12 022	50 000
Secours	164 996	207 844	250 000
Prévention	313 279	303 009	579 000
Capital décès	48 628	53 417	100 000
Total	2 076 333	2 161 428	3 079 000



Les prestations en espèces 1/2 ▶

LES ARRÊTS DE TRAVAIL (données au 01/02/2023)

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

- 97 790 (81 919) arrêts de travail maladie, soit 1 296 688 (1 068 084) jours
- 12 694 (11 351) arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 300 299 (248 876) jours
- 32 (43) arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 1 064 (1475) jours
- 409 (413) arrêts de travail en maternité, soit 57 495 (58 173) jours

Soit, un total de 110 925 (93 726) arrêts de travail soit environ 18% d'augmentation par rapport à 2021 et 1 655 546 jours +20 % (1 376 608 jours en 2021).

LES CONTRÔLES À DOMICILE

→ On distingue deux types de contrôle :

- les contrôles enquêteurs : 2522 (1359) contrôles au total, soit 2,1% des arrêts maladie (2073) et 3,5% sur les AT (449)
- les contrôles médicaux : 4485 (4452) contrôles au total, soit 3,7% (3604) des arrêts maladie et 6,9% (881) sur les AT.

Soit, un taux de contrôle de 6,3 % sur les arrêts de travail.

LES DÉCISIONS DE NON-INDEMNISATION

→ Parmi les 14 130 (11 227) décisions prises en 2022 représentant 58 190 jours (42 006), on compte :

- 12 173 (9488) décisions d'absence d'acte médical traitées par la CCAS
- 9 (2) décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h
- 191 (83) décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil
- 1093 (829) décisions à la suite d'un contrôle à domicile
- 12 (18) décisions d'Avis Technique Impossible (ATI)
- 98 (79) décisions de fraude, fin de droits, surcharge d'avis d'arrêt, etc.
- 21 (728) décisions annulées

Pour l'ensemble des rubriques, lorsqu'ils sont mentionnés, les chiffres entre parenthèses rappellent les valeurs de 2021



Les prestations en espèces ◀ 2/2

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES (données au 01/02/2023 non définitives)

→ L'entité a reçu :

- 4311 (3957) déclarations d'accident du travail
- 884(901) déclarations d'accident du trajet
- 98 (90) déclarations de maladies professionnelles

→ Soit un total de 5258 (4948) déclarations

	Déclarées	Ouvertes	Reconnues
Accidents du travail*	4 311	2 299	1 949 soit 85%
Accidents de trajet*	884	576	531 soit 92%
Maladies professionnelles**	98	98	12 soit 12%
TOTAL	5 528	2 911	2 483

* AT/AJ : ces résultats concernent les dossiers instruits du 1er janvier au 30 novembre 2022 (délai d'instruction 90 jours)

** Maladies Professionnelles : résultat des instructions de dossiers du 1er janvier au 31 août 2022 (délai d'instruction 120 jours)

→ Les 98 dossiers de maladies professionnelles subissent une légère augmentation par rapport à 2021 (8 de plus) et se répartissent comme suit :

- 4 déclarations pour les tableaux 30
- 2 déclarations pour le tableau 42
- 65 déclarations pour les tableaux 57
- 1 déclaration pour le tableau 79
- 6 déclarations pour le tableau 97
- 20 déclarations hors tableau

L'INDEMNISATION

→ On distingue :

- les ex agents : 108 (47) dossiers ont été étudiés, pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 94 en maladie, 3 en AT, 11 en Maternité et 4 en Paternité
- 25 (25) dossiers de pension d'invalidité sont gérés par la Caisse. 45 (41) dossiers ont été présentés lors de 5 commissions d'invalidité (0 de la 1^{ère} catégorie, 39 de 2^{ème} catégorie, 4 de 3^{ème} catégorie et 2 au titre de l'article 6)
- les indemnités permanentes : la commission des rentes a examiné 748 dossiers (531) lors de 20 (19) CRAT.

→ Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles

Trimestres	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	236	
Février	239	3 841
Mars	Payé avec la trimestrielle	
Avril	243	
Mai	255	3 885
Juin	Payé avec la trimestrielle	
Juillet	258	
Août	251	3 913
Septembre	Payé avec la trimestrielle	
Octobre	252	
Novembre	251	3 940
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 :

→ 106 345 avis d'arrêt de travail ont été analysés et traités (+7,9% par rapport aux 98 562 en 2021) déclinés comme suit :

- 87 301 actes au titre de la maladie soit une hausse de 9,2% par rapport à 2021 (79 910)
- 19 044 actes au titre des accidents du travail, en hausse de 2,1% par rapport à 2021 (18 652)

En 2022, le taux de télétransmission des arrêts de travail se situe à 34,5%. Pour rappel, 35 % des arrêts avait été télétransmis en 2021.

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 ▶

→ **5 634 dossiers ont été examinés par les médecins conseil soit une baisse de 15,2% (4 890 en 2021) :**

- 2 681 dossiers ont été traités sur pièce (hors présence de l'assuré), en hausse de 19,8% (2 238 en 2021)
- 2 953 dossiers ont été traités lors de consultations soit une hausse de 10,5% par rapport à l'année précédente (2 672 en 2021).

Parmi ces dossiers :

- 1 234 consultations d'évaluation du taux d'IPP ont été réalisées soit une hausse de 96,8% par rapport à l'année précédente (627 en 2021).
- 1 074 dossiers soumis ensuite devant le Comité Médical d'expertise.

LA GESTION DES DOSSIERS MALADIE

Sur l'ensemble de l'année 2022, plus de **15 678 situations médicales ont été analysées par la médecine conseil dans le cadre de ses prérogatives. (hors les protocoles de soins électroniques) (18 803 en 2021)**

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.

38 commissions se sont réunies (42 en 2021), dont 8 commissions de réforme (11 en 2021)

→ **639 dossiers** ont été traités sur pièces ou en présence de l'assuré (hors réforme) (509 en 2021)

→ **66 dossiers** de réformes ont été traités (58 en 2021)

- 48 décisions favorables (40 en 2021)
 - 37 avec invalidité (30 en 2021)
 - 11 sans invalidité (10 en 2021)
- 18 refus (18 en 2021)

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.

→ **14 assurés ont fait appel** devant la commission médicale d'appel. (17 en 2021).

→ **8 commissions d'appel** se sont tenues (9 en 2021) :

- 1 décision a été infirmée
- pour 13 dossiers, les décisions prises en première instance par la commission médicales 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%.

789 dossiers ont été traités par la médecine conseil dans le cadre du protocole CSOM (805 en 2021).

Années	2020	2021	2022
CSOM	730	805	789
Favorables	693	762	736

93,3% des demandes ont fait l'objet d'un avis favorable (94,6% en 2021).

→ **736 notifications** accordant un taux de CSOM ont ainsi été éditées en 2022 (762 en 2021) :

- 90 concernent une première demande (124 en 2021),
- 646 concernent une demande de renouvellement (638 en 2021).

→ Dans le cadre d'une 1^{ère} demande **51 dossiers ont été refusés** pour des raisons administratives (critères du protocole) ou pour des raisons médicales.

→ Répartition pour les 1^{ères} demandes des taux d'incapacité de travail

Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
10%	28 soit 31,1%	35%	3 soit 3,3%
15%	20 soit 22,2%	40%	3 soit 3,3%
20%	25 soit 27,8%	45%	0
25%	5 soit 5,6%	50%	1 soit 1,1%
30%	4 soit 4,5%	60%	1 soit 1,1%
TOTAL	82 soit 91,2%	TOTAL	8 soit 8,8%



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)

→ **2 202 périodes de TPT** soit une baisse de 18,7% par rapport à 2021 ont été accordées totalement ou partiellement selon la prescription médicale initiale (2 711 en 2021).

→ **209 dossiers** ont fait l'objet d'un refus médical ou administratif soit 9,5% (123 en 2021) dont :

- 108 refus administratifs
- 101 refus médical

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 4 559 demandes ont été analysées et traitées** (4 089 en 2021) :

- 1 156 protocoles au format papier (1 229 en 2021)
- 3 403 protocoles électroniques. A noter un taux de télétransmission de 75% en 2022 (2 860 en 2021 soit 69,9%).

LES CONSULTATIONS CONCERNANT LES ENTENTES PRÉALABLES

→ **Les 10 102 demandes ont été traitées** (10 212 en 2021):

- 6 537 demandes concernant la maladie (6 819 en 2021).

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.

- 3 565 demandes concernent l'activité dentaire (3 393 en 2021).

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 **682 consultations** concernant des assurés ayant de nombreux arrêts de travail maladie afin de vérifier et de suivre médicalement leur situation (402 en 2021).

LA GESTION DES PROCÉDURES DE RECOURS

LES CONTENTIEUX TECHNIQUES

Les contestations contre les décisions de la CCAS, qui sont d'ordre médical, doivent être présentées à la Commission Recours Amiable en matière médicale dans le cadre fixé par les articles R.711-20 et R.711-21 du Code de la Sécurité Sociale qui émettra un avis.

Si ce recours préalable obligatoire échoue, c'est la tribunal judiciaire qui sera ensuite compétent.

Depuis le 01/05/2022, les contestations de taux IPP ou d'invalidité se font auprès de la CRAM et non plus auprès du Tribunal judiciaire (de janvier à ami, auprès de la CRA).

* Ci dessous, à fin de comparaison, tous les pourcentages d'évolution sont calculés au prorata des chiffres de 2021 sur 8 mois.



La médecine conseil

◀ 5/5

→ 248 dossiers d'expertise ont été initiés vs 178 en 2021 (267 sur tout 2021) soit une augmentation de 39,3% dont:

- 177 dossiers au titre des AT/MP soit une augmentation de 19,6% par rapport à 148* 2021.

111 avis d'expert ont été rendus en 2022 vs 91* en 2021) (y compris dossiers initiés en 2022)

> 93 avis confirmant les décisions prises par la caisse => 83,8%

> 18 avis infirmant les décisions prises => 16,2%

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

2 dossiers forclos

- 71 dossiers au titre de la maladie soit une augmentation de 136% par rapport à l'année précédente (30* en 2021)

21 avis d'experts ont été rendus en 2022 (21* en 2021) (y compris dossiers initiés en 2022)

> 19 avis ont confirmé les décisions de la caisse => 90,5%

> 2 avis ont infirmé les décisions de la caisse => 9,5%

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

2 dossiers forclos

LE TRIBUNAL JUDICIAIRE

Concernant la gestion des contentieux techniques devant le Tribunal Judiciaire (TJ), 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 :

→ 31 dossiers ont été initiés en 2022 (44 en 2021).

→ 30 dossiers ont été traités en 2022 par le TJ :

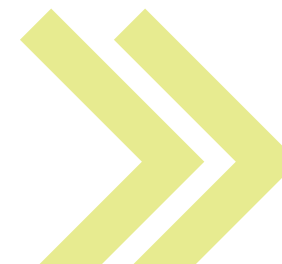
- 20 rejets
- 3 désistements par l'assuré
- 7 décisions défavorables à la caisse.

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).

→ 2 dossiers ouverts en 2021

→ aucun dossier n'a été traité en audience





Les affaires juridiques 1/7 ▶



L'activité de l'Entité Affaires Juridiques a été soutenue tant sur le plan de la réglementation et du conseil que des activités du Pôle Commission de recours amiables et du Pôle Contentieux.

Le Pôle Réglementation et Conseils a été ainsi fortement mobilisé par un nombre important de sollicitations, en particulier concernant les demandes des services de la CCAS ou des assurés, les demandes d'accès aux données personnelles et les réquisitions judiciaires.

Le nombre de recours introduit devant la Commission de recours amiable est en forte augmentation par rapport au nombre de recours enregistré en 2021. Le Secrétariat de la CRA a instruit 557 dossiers et présenté 231 dossiers devant la Commission.

Le nombre de recours reçus par le Pôle Contentieux est en très nette augmentation par rapport à l'année précédente, 136 recours ont ainsi été enregistrés en 2022, soit une augmentation de plus de 50%. 120 décisions relevant du contentieux général ont été rendues par les juridictions au cours de l'année 2022.

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 2022.

LE PÔLE RÉGLEMENTATION & CONSEIL

Concernant le Pôle Règlementation et Conseil, ce dernier a été mobilisé sur l'année 2022 par une activité soutenue dans le cadre de ses activités de conseil, d'information réglementaire et de respect des obligations découlant du RGPD.

L'année 2022 s'est également caractérisée pour le Pôle Réglementation et Conseil par une forte montée en charge de la gestion de dossiers dans le cadre des échanges électroniques d'informations entre organismes de sécurité sociale dans l'Union Européenne.

GESTION, VEILLE ET CONSEILS RÉGLEMENTAIRES

Dans le cadre de son activité de veille réglementaire, le Pôle Réglementation et Conseil a rédigé 71 notes au personnel de la CCAS afin de disposer d'une base d'information juridique fiable et ceci afin de mettre en place les dispositifs et procédures adéquats, notamment en ce qui concerne la réglementation en lien avec le contexte pandémique qui a perduré.

Le Pôle a par ailleurs été sollicité de façon soutenue par les différents secteurs de la CCAS mais également par les assurés sociaux, apportant ainsi près de 263 réponses au cours de l'année 2022.

En outre, 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 Délégué à la protection des données de la RATP.

A ce titre, 52 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. Ces demandes restent d'importance constante depuis près de trois ans. Le Pôle répond aussi depuis 2020 à un nouveau type de demandes liées aux traitements. Ainsi, 9 demandes portant sur le contenu des traitements informatisés ont été traitées.

De plus, dans le cadre de réquisitions judiciaires adressées à la CCAS, le Pôle est en charge de répondre aux sollicitations des officiers de police judiciaires. Il a été dénombré 6 demandes de réquisition judiciaire en 2022.

Par ailleurs, le Pôle est 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.

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

◀ 2/7 ▶

FORMATION

Le Pôle Réglementation a organisé et dispensé en lien avec d'autres secteurs de la CCAS une session de formation à l'attention des administrateurs de la CCAS, regroupant au total 8 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 2022 on peut compter :

- 110 salariés déclarés par la RATP en mission de moins de 3 mois par le biais des déclarations trimestrielles préalables, (diminution du nombre par rapport à 2021 et 2020 s'expliquant par le contexte sanitaire ayant entraîné une baisse des déplacements à l'étranger).

En effet, si le présentiel est toujours indispensable et les voyages inévitables, le recours aux outils numériques, mais également à des chaînes et des processus de validation (workflow) renforcés risquent de perdurer et de changer le monde du voyage d'affaires.

- le Pôle a constaté une légère augmentation 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 2021 (31 dossiers dont 9 hors union européenne).

Il convient de souligner que la diminution des mobilités à l'étranger a bien sûr constitué un des effets de la crise sanitaire. Mais il est peu probable que les détachements, en particulier les détachements de courte durée, reviennent - au moins dans un avenir proche - aux niveaux d'avant la pandémie. Cette tendance peut notamment s'expliquer par les raisons suivantes :

Les mesures sanitaires resteront en place pendant un certain temps (selon les pays).

Pour certains secteurs, d'autres formes de prestation de services et de travail, comme la gestion des affaires à distance (notamment via des réunions virtuelles), se sont révélées des alternatives durables et efficaces.

- 8 dossiers d'expatriés dont 4 pour l'UE et EEE-Suisse et 4 pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France, notant ainsi une baisse 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.

- 10 nouveaux dossiers de transfert de résidence au Québec au titre des études.
- 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 2022, 5 dossiers de ce type ont été traités au sein du Pôle.

- un contrôle de résidence a été diligenté et 2 dossiers d'expatriation de retraités ayant omis de déclarer leur changement d'adresse à l'étranger ont fait l'objet d'un rappel à la réglementation par la CCAS.

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 ◀ 3/7 ▶

En outre, le Pôle Réglementation avait 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.

Le démarrage en production avait finalement débuté courant 2021 compte tenu de l'impact de la crise sanitaire sur l'avancée des travaux.

Il est à noter une forte hausse de cette activité sur l'année 2022, 70 dossiers ayant été gérés dans ce cadre.

LE PÔLE COMMISSION DE RECOURS AMIABLES (CRA)

L'activité du pôle CRA est d'instruire les réclamations des assurés afin de les présenter en séance pour délibération.

→ En 2022, le secrétariat des Commissions de Recours Amiable a réceptionné 645 recours dont :

- 203 au titre du risque AT/MP,
- 442 au titre du risque maladie/maternité.

Ce chiffre est en hausse par rapport à celui de l'année précédente qui était de 450 soit une augmentation de 44 %.

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

Absences au contrôle à domicile	23,10 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	0,30 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	3,55 %
Refus de reconnaissance accident du travail	15,20 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	0,80 %
Expertises et assimilés	27,30 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	20,45 %
Autres litiges (refus de contrôle, actes antidatés, etc.)	9,30 %

Sur ces 645 réclamations reçues en 2022, 326 recours n'ont pas été présentés en séance pour les raisons suivantes :

- 53 ont été admis avant CRA,
- 27 assurés n'ont pas effectué leur demande dans le délai réglementaire et sont donc frappés par la forclusion,
- 27 recours ont été classés sans objet
- 93 dossiers ont fait l'objet d'un retrait du rôle
- 5 ont été transmis au service Action Sociale et Prévention
- 74 ont été classés sans suite après transmission au service Médecine Conseil
- 47 ont été transmis à la CRAM (Commission de recours amiable statuant en matière médicale)

→ 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 »

→ Récapitulatif des décisions prises par les administrateurs lors des séances

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

- 163 recours concernant le risque "AT/MP"
- 68 recours au titre du risque "maladie/maternité"

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 60 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 30 % des recours examinés.

4 dossiers ont fait l'objet d'un sursis et 18 recours ont été renvoyés devant le Conseil d'Administration soit 10 %.

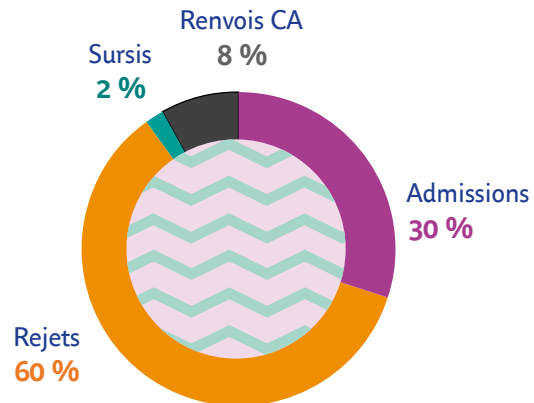


Les affaires juridiques ◀ 4/7 ▶

→ Tableaux récapitulatifs des décisions rendues en séance

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission en séance	36	33	69
Rejets en séance	109	31	140
Sursis	3	1	4
Renvois en CA	15	3	18
Total des décisions	163	68	231

NB : Sur les 140 recours rejetés, 6 ont fait l'objet d'un rejet partiel.

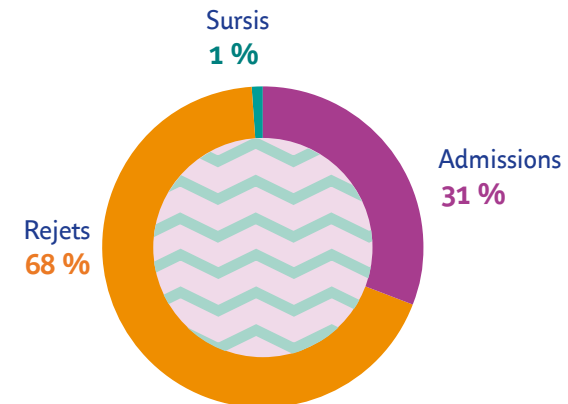


→ Bilan définitif après sursis à statuer ou renvois auprès du conseil d'Administration

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 68 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 31 % des recours.

1 % sont toujours en attente du retour des pièces complémentaires qui permettront un nouvel examen du dossier en séance.

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission	38	33	71
Rejets	124	34	158
Sursis	1	1	2
Total des décisions	163	68	231





Les affaires juridiques ◀ 5/7 ▶

LE PÔLE CONTENTIEUX

L'activité du Pôle Contentieux a été marquée en 2022 par une hausse du volume des avis de recours et des décisions rendues.

LES AVIS DE RECOURS DES ASSURÉS REÇUS AU PÔLE CONTENTIEUX EN 2022

S'agissant des nouvelles affaires, le nombre de nouveau dossiers pour lesquels un avis de recours ou un appel ont été reçus ou un pourvoi en cassation a été formé, a augmenté significativement puisqu'il s'élève à 136 pour l'année 2022 (en comparaison à 2021 où il était de 88 recours, et en 2020 où il était de 56, ce qui s'expliquait alors par la crise du covid qui avait fortement ralenti les procédures en 2020).

→ **Les 136 nouveaux avis de recours se répartissent de la façon suivante selon les différents ordres de juridiction :**

- 114 nouveaux dossiers concernent le Tribunal Judiciaire,
- 16 nouveaux dossiers sont des dossiers en appel
- 6 dossiers concernent des pourvois en cassation

Sur les 136 nouveaux recours, un peu plus de la moitié de ces dossiers, soit 76 affaires, concerne des demandes d'expertise relatives à des rechute d'accident du travail, date de reprise de travail notifiée ou date de consolidation notifiée et frais de transport.

Le Pôle Contentieux a enregistré pour l'année 2022 15 avis de recours suite aux décisions de la Commission de recours amiable statuant en matière médicale depuis la mise en place de cette commission. Les avis portent sur des refus de rechute d'accident du travail, la date de reprise de travail ou la date de consolidation.

Les 60 autres nouveaux avis de recours reçus des assurés concernent des dossiers relatifs à des demandes de reconnaissance d'accidents du travail, de maladies professionnelles, des réclamations liées à des notifications d'absences d'assurés au contrôle ou d'activités non autorisées.

LES DÉCISIONS JUDICIAIRES REÇUES PAR LE PÔLE CONTENTIEUX

Il est rappelé que les décisions judiciaires évoquées sont celles relatives aux contentieux d'accident du travail, maladie professionnelle, activités non autorisées, absences des assurés au contrôle, expertises médicales, excluant les contentieux relatifs au taux d'IPP (Incapacité Partielle Permanente).

Au cours de l'année 2022, 120 décisions relevant du contentieux général ont été rendues marquant une reprise de l'activité des Tribunaux (en comparaison 109 décisions avaient été rendues en 2021 et 91 décisions en 2020), soit une constante augmentation en relation avec la hausse des avis de recours.

Parmi les différentes juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, ces 120 décisions se répartissent de la manière suivante :

- 96 décisions émanent du Tribunal Judiciaire,
- 23 décisions relèvent des Cours d'appel
- 1 décision a été rendue par la Cour de cassation

→ **Parmi les 120 décisions en 2022 on dénombre :**

- 39 décisions de la Caisse confirmées par les juridictions soit 32,50 % (36,69 % en 2021), se répartissant comme suit :
 - 35 décisions ont été confirmées au Tribunal Judiciaire
 - 3 décisions ont été confirmées en Cour d'appel
 - 1 décision de la CCAS a été confirmée en Cassation
- 24 décisions de la Caisse infirmées par les juridictions soit 20 % (28,44 % en 2021), se répartissant comme suit :
 - 16 décisions de la CCAS ont été infirmées devant le Tribunal Judiciaire
 - 8 décisions de la CCAS ont été infirmées en Cour d'appel

Les 24 décisions infirmées par les juridictions concernaient 8 chocs psychologiques, 9 faits accidentels, 1 accident de trajet, 3 expertises, 2 activités non autorisées, 1 maladie professionnelle.



Les affaires juridiques ◀ 6/7 ▶

- 31 décisions de la Caisse ont fait l'objet d'une radiation, d'un désistement ou d'une caducité soit 25,83 % (21,10 % en 2021), se répartissant comme suit :

- 22 décisions ont été rendues devant le Tribunal Judiciaire
- 9 décisions ont été rendues en Cour d'appel

Les 31 décisions se décomposent en 12 radiations et 6 caducités (l'assuré ne s'est pas déplacé à l'audience ou bien n'a pas transmis ses pièces ou écritures) et 13 désistements (l'assuré a expressément renoncé à son action contre la Caisse).

- 26 décisions ayant fait l'objet d'un jugement avant dire droit (Jugement ADD) soit 21,66 % (11,92 % en 2021)

Pour rappel le jugement avant dire droit est celui qui a 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 (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles) s'agissant des maladies professionnelles.

Détail des 26 décisions ADD :

- 24 décisions ADD ont été rendues devant le Tribunal Judiciaire
- 2 décisions ADD ont été rendues en Cour d'appel

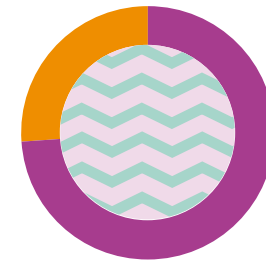
→ En synthèse (hors décisions avant dire droit)

- 74,46 % des décisions ont été confirmées par les juridictions en 2022 (70 sur 94) 65,62% en 2021
- 25,53 % des décisions ont été infirmées par les juridictions en 2022 (24 sur 96) 32,29% en 2021

→ Analyse du contentieux général de la sécurité sociale 2022

	Tribunal judiciaire		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux Général	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Recours reçus dans l'année	76	114	8	16	4	6	88	136
Décisions rendues	82	96	25	23	2	1	109	120
Décisions avant dire droit	12	24	1	2	0	0	13	26
Confirmation décisions CCAS	28	35	12	3	0	1	40	39
Confirmation partielle décisions CCAS	2	0	0	0	0	0	2	0
Radiation/Désistement	17	22	5	9	1	0	23	31
Infirmation décisions CCAS	23	16	7	8	1	0	31	24

Décisions
Infirmées
26 %



Décisions
confirmées
74 %

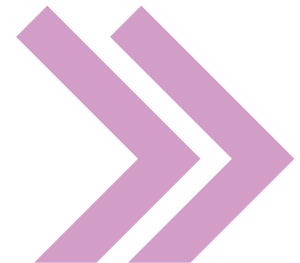
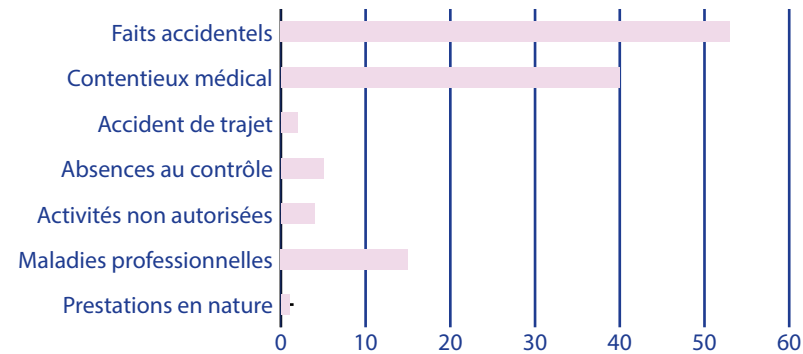


Les affaires juridiques

7/7

→ Contentieux général 2022 par thème

		thème/94 décisions hors ADD		thème/120 décisions ADD compris
Faits accidentels	53	56,38%	53	44,17%
Contentieux médical (expertises, CRAM)	21	22,34%	40	33,33%
Accidents de trajet (ACC TRAJET)	2	2,13%	2	1,67%
Absences au contrôle (ABS CONTROLE)	5	5,32%	5	4,17%
Activités non autorisées (ANA)	4	4,26%	4	3,33%
Maladies professionnelles (MP)	8	8,51%	15	12,50%
Prestations en nature (PN)	1	1,06%	1	0,83%





La communication

LE SITE INTERNET www.ccas-ratp.fr

→ Sur l'Espace public du site, la communication de la CCAS a principalement porté cette année sur l'arrivée de l'espace santé numérique proposé par l'Assurance Maladie et le Ministère de la Santé ainsi que sur des sujets divers de prévention et d'alertes sanitaires (prévention renforcée du risque de méningiome, système d'alerte canicule santé, octobre rose, moi(s) sans tabac).

→ 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 : 64 794 accès pour consultations et/ou impressions
- Attestation de droits maladie : 60 687 accès pour consultations et/ou impressions
- Participations forfaitaires et franchises : 30 736 consultations
- Mes messages et mes réponses : 26 230 demandes vers les services CCAS
- Ma Carte Vitale : 18 113 accès pour demande ou gestion de la carte vitale (suite à vol, perte, ...)

EXTRANAUTES ET WEBITIQUE

A fin 2022, un total de 55 502 ressortissants a opté pour la consultation en ligne de ses documents CCAS sur Mon Espace privé (+9,50% par rapport à l'année 2021).

→ **49 153 assurés ont opté pour la dématérialisation de leurs documents avec la CCAS :**

- 29 849 agents actifs (+13,94%)
- 19 304 retraités (+9,24%)



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^{ème} 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 PUMA 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 3 240 euros contre 3 675 euros pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,88. 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. En 2022, le ratio augmente en lien avec la hausse des prestations servies par la CCAS pour les retraités, les actifs ainsi que les ayants droit mais surtout avec l'augmentation de la dotation hospitalière qui nous est notifié par la CNAM.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Régime Général	2 505 €	2 563 €	2 648 €	2 708 €	2 771 €	2 857 €	2 920 €	3 013 €	3 221 €	3 517 €	3 675 €
Régime RATP	2 341 €	2 400 €	2 542 €	2 514 €	2 662 €	2 820 €	2 870 €	2 678 €	3 029 €	3 014 €	3 240 €
Ratio Régime RATP/ Régime Général	0,94	0,944	0,96	0,93	0,96	0,99	0,98	0,89	0,94	0,86	0,88



Les indicateurs de performance et les résultats ◀ 2/2

→ Evolution des dépenses d'assurance maladie-maternité PUMA et Hors PUMA

Après une baisse des frais de santé maladie en 2021 (- 0,5%), l'année 2022 est marquée par une hausse (+ 7,5%). On peut constater que les prestations servies par la CCAS à ses assurés sont en augmentation (+4% pour les retraités & ayants droit contre +10,6% en 2021 et + 1,8% pour les assurés en activité contre 17,6% en 2021).

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

- la dotation hospitalière (+20,3%) c'est à dire les frais de santé des hôpitaux publics
- les prestations servies par l'Espace Santé : en lien avec une régularisation purement comptable en 2021 (arrêt de la comptabilisation d'une charge à payer) qui n'a plus d'impact sur l'exercice 2022.

L'analyse des dépenses de santé sur les dix dernières années (2013-2022) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM	RATP	Régime général
2013	Base 100	Base 100	Base 100
2014	102,40	105,90	103,30
2015	104,55	104,76	105,68
2016	106,38	110,91	108,11
2017	108,61	117,48	111,46
2018	111,11	119,59	113,91
2019	113,89	111,58	117,55
2020	116,74	126,20	125,67
2021	120,64	125,57	137,23
2022	123,77	134,99	143,40
Evolution 2022/2013	23,77 %	34,99 %	43,40%

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 CNAM 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 2022, l'ensemble des coûts de fonctionnement, hors charges exceptionnelles et dotation aux provisions, est en hausse de 4,2%.

→ 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 31/12/2022

Charges	Réalisation 2021	Budget 2022	Réalisation 2022	% du budget	Evolution 2022/2021
Frais de santé	1 682 162	1 970 000	2 035 679	103,3%	21,0%
Frais de santé servis par la CCAS	1 456 017	1 700 000	1 795 180	105,6%	23,3%
Prestations servies par l'Espace Santé	78 880	105 000	66 646	63,5%	-15,5%
Dotation hospitalière	145 289	160 000	171 907	107,4%	18,3%
Participations et subventions	1 976	5 000	1 946	38,9%	-1,5%
Autres prestations légales	17 526 730	16 915 000	18 954 307	112,1%	8,1%
Arrérages de rentes	17 526 730	16 900 000	18 954 307	112,2%	8,1%
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	0	15 000	0	0,0%	
Autres prestations	3 481	20 000	5 687	28,4%	63,4%
Prestations supplémentaires	3 481	20 000	5 687		
Prestations en espèces	21 784 351	20 580 000	26 405 157	128,3%	21,2%
Maintien du salaire	21 675 701	20 500 000	26 368 862	128,6%	21,7%
Indemnités journalières	108 651	80 000	36 295	45,4%	-66,6%
Participation du régime	525 544	700 000	533 659	76,2%	1,5%
Cotisations fonds assurance AT	525 544	700 000	533 659		
Autres charges	0	20 000	0	0,0%	
Frais d'obsèques (part RATP)	0	20 000	0		
Conseil de Prévoyance	674 949	780 000	725 533	93,0%	7,5%
Coût de fonctionnement CCAS	3 873 685	3 705 000	3 868 182	104,4%	-0,1%
Frais de personnel	2 420 129	2 261 000	2 332 337	103,2%	-3,6%
Matières et Fournitures	1 571	9 000	1 737	19,3%	10,6%
Autres charges externes	459 470	430 000	473 703	110,2%	3,1%
Expertises	17 420	50 000	130 432	260,9%	648,7%
Coût du juridique	167 113	165 000	131 559	79,7%	-21,3%
Frais judiciaires	588 794	550 000	607 749	110,5%	3,2%
Autres intermédiaires	56 295	80 000	53 622	67,0%	-4,7%
Coût des locaux	133 591	160 000	137 043	85,7%	2,6%
Charges exceptionnelles	29 301	0	0		
Total charges	46 070 903	44 690 000	52 528 204	117,5%	14,0%

Produits	Réalisation 2021	Budget 2022	Réalisation 2022	% du budget	Evolution 2022/2021
Recouvrement sur tiers	1 662 035	2 300 000	1 880 093	81,7%	13,1%
- frais de santé	430 112	400 000	163 125	40,8%	-62,1%
- rentes	344 375	700 000	619 856	88,6%	80,0%
- indemnité forfaitaire	60 775	100 000	68 584	68,6%	12,8%
- maintien du salaire	826 772	1 100 000	1 028 526	93,5%	24,4%
Produits exceptionnels	39 122	0			
Contribution transporteur RATP	44 369 746	42 390 000	50 648 111	119,5%	14,2%
dont Contribution Transporteur	39 100 763	42 390 000	40 539 115		
dont Insuffisance de contribution transporteur	5 268 983		10 088 996		
dont financement du Conseil de Prévoyance	674 949	780 000	725 533		
Total produits	46 070 903 -	44 690 000	52 528 204	117,5%	14,0%



Compte de résultats

◀ 2/3 ▶

→ Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2022

Charges	Réalisation 2021	Budget 2022	Réalisation 2022	% budget	Evolution 2022/2021
PERIMETRE PUMA					
Frais de santé	314 000 703	301 445 000	337 524 193	112,0%	7,5%
Ayants-droit et retraités	116 650 198	110 000 000	121 301 975	110,3%	4,0%
<i>dont expertises</i>	8 070		6 622		
Agents actifs	40 086 980	33 000 000	40 813 404	123,7%	1,8%
<i>dont expertises</i>	56 120		29 825		
Prestations servies par l'Espace Santé	6 294 559	9 345 000	7 285 204	78,0%	15,7%
Dotation hospitalières	112 749 728	118 000 000	135 612 813	114,9%	20,3%
Subventions et participations	38 127 160	31 000 000	32 408 806	104,5%	-15,0%
Prévention	92 078	100 000	101 992	102,0%	10,8%
Coût de fonctionnement CCAS	8 669 303	8 911 000	9 045 567	101,5%	4,3%
Frais de personnel	4 373 350	4 295 000	4 566 244	106,3%	4,4%
Matières et fournitures	9 731	25 000	11 828	47,3%	21,6%
Autres charges externes	3 424 581	3 531 000	3 576 202	101,3%	4,4%
Autres intermédiaires	276 891	326 000	283 056	86,8%	2,2%
Coût du juridique	32 420	35 000	25 522	72,9%	-21,3%
Frais judiciaires	33 897	116 000	54 221	46,7%	60,0%
Dotation aux amortissements	29 724	40 000	27 151	67,9%	-8,7%
Coût des locaux	488 709	543 000	501 341	92,3%	2,6%
Dotation d'équilibre	-108 810 327	-72 601 000	-144 435 712		
Total charges périmètre PUMA	213 859 678	237 755 000	202 134 048	85,0%	-5,5%

Produits	Réalisation 2021	Budget 2022	Réalisation 2022	% budget	Evolution 2022/2021
PERIMETRE PUMA					
Cotisations maladie RATP	136 206 883	136 755 000	138 124 428	101,0%	1,4%
CSG activité	77 152 174	100 000 000	63 365 779	63,4%	-17,9%
Contribution Nationale Solidarité Autonomie	147 889	0	0		-100,0%
Recouvrement sur tiers - Frais de santé	352 732	1 000 000	643 841	64,4%	82,5%
Dotation d'équilibre					
Total produits périmètre PUMA	213 859 678	237 755 000	202 134 048	85,0%	-5,5%

Compte de résultats

3/3

→ Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2022 (suite)

Charges	Réalisation 2021	Budget 2022	Réalisation 2022	% budget	Evolution 2022/2021
PERIMETRE HORS PUMA					
Frais de santé	2 805 824	3 729 000	3 122 849	83,7%	11,3%
Prestations spécifiques actifs	294 077	400 000	295 794	73,9%	0,6%
Prestations servies par l'Espace Santé	2 428 147	3 229 000	2 651 755	82,1%	9,2%
Prestations CSS	83 599	100 000	175 300	175,3%	109,7%
Autres prestations	2 076 333	3 079 000	2 161 428	70,2%	4,1%
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 363 764	1 750 000	1 369 534	78,3%	0,4%
Prestations action sociale	180 620	350 000	215 603	61,6%	19,4%
Prestations supplémentaires	5 046	50 000	12 022	24,0%	138,3%
Secours	164 996	250 000	207 844	83,1%	26,0%
Prévention (dont Espace Santé)	313 279	579 000	303 009	52,3%	-3,3%
Capital décès	48 628	100 000	53 417	53,4%	9,8%
Prestations en espèces	86 281 352	68 550 000	106 462 855	155,3%	23,4%
Maintien du salaire agents actifs	85 733 151	68 000 000	105 956 001	155,8%	23,6%
Indemnités journalières	224 603	250 000	192 822	77,1%	-14,1%
Pensions d'invalidité	323 598	300 000	314 033	104,7%	-3,0%
Autres charges	1 707 309	2 180 000	2 291 762	105,1%	34,2%
Indemnité décès	1 032 360	1 400 000	1 566 041	111,9%	51,7%
Conseil de prévoyance	674 949	780 000	725 720	93,0%	7,5%
Coût de fonctionnement CCAS	2 682 410	2 573 000	2 669 988	103,8%	-0,5%
Frais de personnel	1 262 443	1 240 000	1 307 645	105,5%	3,6%
Matières et fournitures	2 809	7 000	3 415	48,8%	21,6%
Autres charges externes	1 012 937	1 019 000	1 054 543	103,5%	4,1%
Autres intermédiaires	79 927	94 000	81 707	86,9%	2,2%
Coût du juridique	9 358	10 000	7 367	73,7%	-21,3%
Frais judiciaires	9 785	34 000	15 651	46,0%	60,0%
Dotation aux amortissements	8 580	12 000	7 837	65,3%	-8,7%
Dotation aux provisions	0	0	0		
Coût des locaux	141 078	157 000	144 717	92,2%	2,6%
Charges exceptionnelles	155 492	0	47 105		-69,7%
Coût de fonctionnement de l'Espace Santé	231 866	350 000	218 685	62,5%	-5,7%
Achats de prothèses	231 866	350 000	218 685		
Total charges périmètre hors PUMA	95 785 094	80 461 000	116 927 568	145,3%	22,1%
Total Charges	309 644 772	318 216 000	319 061 615	100,3%	3,0%
BRANCHE AUTONOMIE					
Frais de santé Autonomie	-159 639	1 500 000	970 485		
Total charges branche Autonomie	-159 639	1 500 000	970 485	64,7%	-707,9%

Produits	Réalisation 2021	Budget 2022	Réalisation 2022	% budget	Evolution 2022/2021
PERIMETRE HORS PUMA					
Prestations CSS	108 487	100 000	130 798	130,8%	20,6%
Remboursement prestations CSS	98 043	100 000	117 054		
Cotisations et frais de gestion CSS	10 444		13 744		
Prestations Espace Santé	1 174 679	1 465 000	1 147 690	78,3%	-2,3%
Refacturations aux Accidents du travail	78 880	105 000	66 646	63,5%	-15,5%
Refacturations à la Médecine du travail	15 851	40 000	17 169	42,9%	8,3%
Prothèses dentaires	756 300	900 000	716 318	79,6%	-5,3%
Ticket modérateur agents retraités	323 649	420 000	347 557	82,8%	7,4%
Recouvrement sur tiers	415 789	450 000	596 813	132,6%	43,5%
Recouvrement - Maintien du salaire	363 237	400 000	549 041	137,3%	51,2%
Recouvrement - indemnités forfaitaires	52 552	50 000	47 772	95,5%	-9,1%
Ressources du régime	330 126	400 000	264 512	1	-19,9%
Cotisations CCAS	330 126	400 000	264 512	66,1%	-19,9%
Produits exceptionnels	2 166		143 405		
Reprise sur provisions	11 846 367		0		
Contribution transporteur RATP	81 907 479	78 046 000	114 644 349	146,9%	40,0%
dont Contribution transporteur	73 818 003	78 046 000	74 892 149		
dont Insuffisance ou excédent de Contribution Transporteur	8 089 477		39 752 199		
dont Conseil de Prévoyance	674 949	780 000	725 720		
Total produits périmètre PUMA	95 785 094	80 461 000	116 927 568	145,3%	22,1%
Total Produits	309 644 772	318 216 000	319 061 615	100,3%	3,0%
BRANCHE AUTONOMIE					
Contribution de la CNSA	-159 639	1 500 000	970 485		
Total produits branche Autonomie	-159 639	1 500 000	970 485	64,7%	-707,9%

	2021	2022	Evolution
Evolution des coûts de fonctionnement PUMA et Hors PUMA hors charges exceptionnelles et dotations aux provisions	11 196 220,87	11 668 449,99	4,2%

CCAS de la RATP

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

www.ccas.ratp.fr
Tél.: 01 58 76 03 34

