

Rapport d'activité de la CCAS 2023





SOMMAIRE

1. LE DIRECTEUR
DE LA CCAS
page 3

2. LES CHIFFRES
CLÉS
page 4

3. LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION
page 5

4. LES
RESSORTISSANTS
page 6

5. LES PRESTATIONS
EN NATURE
page 10

6. L'ACTION SOCIALE
ET LA PRÉVENTION
page 12

7. LES PRESTATIONS
EN ESPÈCES
page 20

8. LA MÉDECINE
CONSEIL
page 22

9. LES AFFAIRES
JURIDIQUES
page 27

10. LA COMMUNICATION
page 35

11. LES INDICATEURS DE
PERFORMANCE & LES
RÉSULTATS
page 36

12. COMPTE DE
RÉSULTATS
page 38





LE DIRECTEUR DE LA CCAS

Depuis la crise sanitaire sans précédent de 2020, à laquelle tous les organismes de sécurité sociale et tous les acteurs du monde de la santé ont été confrontés, et dans la continuité des années 2021 et 2022, 2023 a été consacrée essentiellement à assurer la permanence du service rendu à nos assurés, en particulier les plus fragiles, dans un contexte de guerre aux frontières de l'Europe et d'inflation galopante.

Le recours aux différents téléservices proposés par la CCAS confirme l'engouement de nos assurés pour leur espace privé. L'usage du téléservice « Mes Messages Mes Réponses » s'est stabilisé, et nos assurés sont de plus en plus demandeurs de nouveaux services dématérialisés. Fort de ce constat, la CCAS s'engage résolument dans le développement d'une offre de téléservices supplémentaires très attendus. 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 légèrement diminué en 2023, mais reste toutefois nettement supérieur à celui de 2019, avant la crise sanitaire. Un renforcement de ces activités était nécessaire. Ainsi une campagne de recrutement de médecins conseil nous a permis d'assurer nos missions notamment en matière de contrôle médical. De même, des ressources supplémentaires pour les enquêtes ont été allouées au secteur des prestations en espèce, en charge de la lutte contre la fraude aux arrêts de travail et les activités non autorisées.

Dans un contexte plus général de judiciarisation des rapports entre les administrations et ses usagers, le secteur des Affaires juridiques s'adapte constamment pour faire face aux sollicitations croissantes de nos assurés.

Les travaux de la commission Action Sociale et Prévention, démarrés en 2023, vont permettre de revisiter les prestations et de les adapter aux besoins de nos assurés.

Par ailleurs les résultats financiers attestent l'efficacité de la CCAS, avec une dépense annuelle moyenne par bénéficiaire de 15% inférieure à celle du régime général pour l'assurance maladie.

Enfin 2023 aura vu le début des travaux nécessaires à l'accompagnement de nos assurés dans le cadre de l'ouverture à la concurrence du Réseau De Surface.

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.

BRUNO GAUDRY

Le directeur de la CCAS



LES CHIFFRES CLÉS



103 393

RESSORTISSANTS

234 204

PLIS reçus et triés
(-16,86%)

46 447

APPELS REÇUS sur la plateforme
téléphonique MSA HN (-7,03%)



43 205

APPELS TRAITÉS
soit un taux de 93,02%

25 711

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

59 178

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



48 888

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

73 896

FEUILLES DE SOIN
papier payées (-15,30%)

2 403 905

FEUILLES DE SOIN
électroniques payées (-2,57%)

879

DÉCLARATIONS
d'accidents de trajet traitées

3 792

DÉCLARATIONS
d'accidents du travail traitées

66

DÉCLARATIONS
de maladies professionnelles traitées

13 551 000 €

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

3 191 €

DE DÉPENSE MOYENNE
annuelle par bénéficiaire



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

au 31 décembre 2023

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 2023, est la suivante :

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

Membres administrateurs titulaires représentant la RATP

- Michel AMBERT
Président de la commission invalidité
- 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
- Ketty FRANQUIN
- Nadège GAUTIER
- Yves KOSELEFF
- Sandrine LEPAGE
- Stéphane LE ROUX
- Pascal LUCIEN
- Anne-Cécile MARTINIAK
- Dylan MICHEL
- Catherine MORIN
- Michel QUESSADA
- Myriam SKARZYNSKI
- Charlotte TISSERAND

Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

CFE-CGC

- Jean-Michel Godart (*suppléant Jean-Pierre Plault*)
- Viviane HOLC (*suppléant Thierry Walter*)
- Jean-Pierre DEROND
Président de la commission action sociale et prévention

CGT

- Fabien CORMIER (*suppléante Corinne Joachim*)
- Aziz BOUKRIF (*suppléant Fabien Cosnefroy*)
- Nathalie BRANGER (*suppléant Régis Thomas*)
- Luc VENZIN (*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*)
- Christophe LUCAS (*suppléant David leclerc*)
- Jean-Marc DIAN (*suppléant désignation en attente*)
- Sébastien FOURMY

Retraités

- Claude VOISIN *Retraité CGT (suppléante Marie Bethon)*
- Liliane VALLI *Retraîtée 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 2023

- Corinne FOREST, représentant la RATP
- Didier AUBUGEAU, représentant la RATP
- Sandrine Le Jean, syndicat CFE-CGC (administrateur titulaire)
- Gilles Saveret, syndicat CGT (administrateur titulaire)
- Alain CLEMENT, syndicat UNSA (administrateur titulaire)
- Franck GEFFROY, syndicat UNSA (administrateur titulaire)
- Dominique DUCLOS, syndicat UNSA (administrateur suppléant)

En 2023,
 le Conseil d'administration
 s'est réuni 10 fois



LES RESSORTISSANTS

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

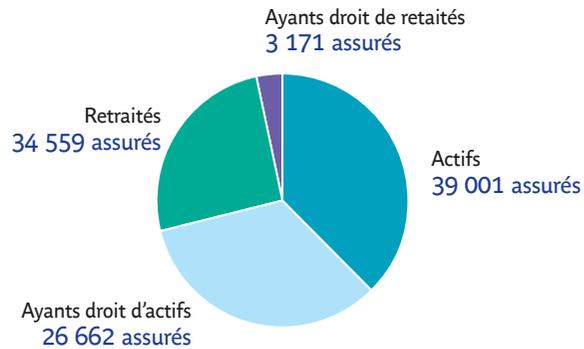
Le nombre de ressortissants de la Caisse est passé de 103869 en 2022 à 103393 en 2023 soit une diminution de 476 personnes.

→ Répartition des 103 869 ressortissants

	2022	2023	Variation
Actifs	38 926	39 001	+75
Retraités	34 412	34 559	+147
Ayants droit d'actifs	25 249	26 662	+1413
Ayants droit de retraités	5 282	3 171	-2211
Total	103 869	103 393	-476

→ Structure de la population

La structure de la population reste inchangée depuis quelques années.

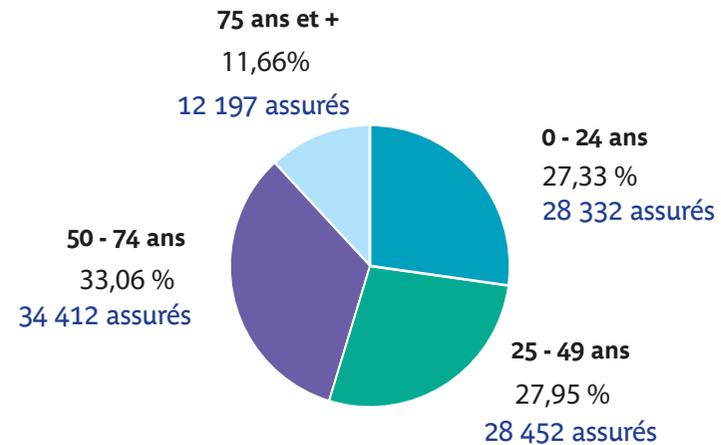


921
résidents
hors métropole

41
centenaires

32 036
femmes soit 31%

→ Répartition par tranche d'âge

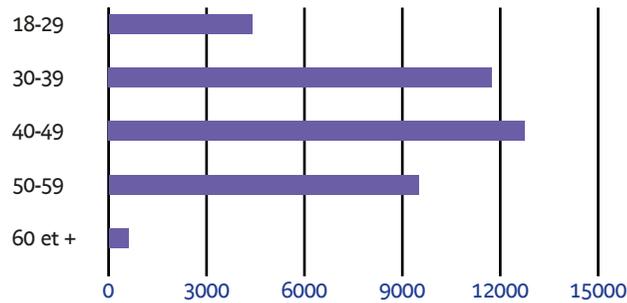




LES AGENTS ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

→ Population totale par tranche d'âge

La population active est comprise entre 18 et 67 ans.

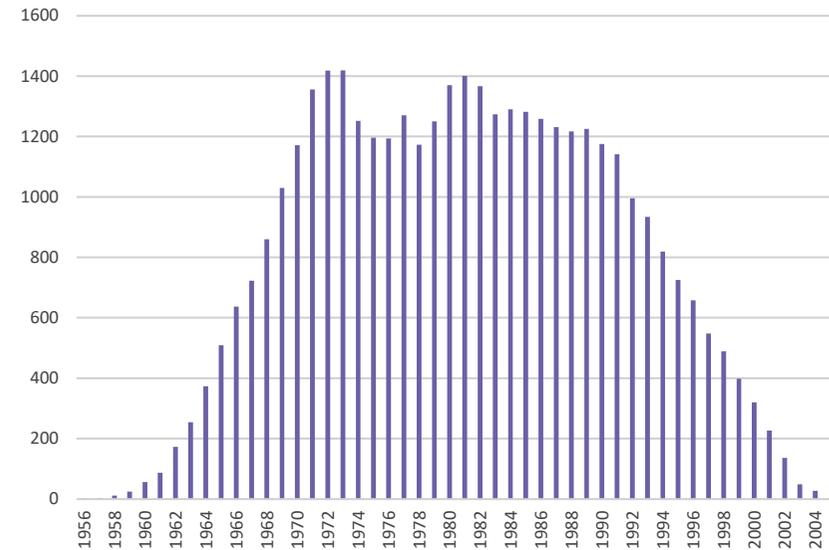


LES AGENTS ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

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.

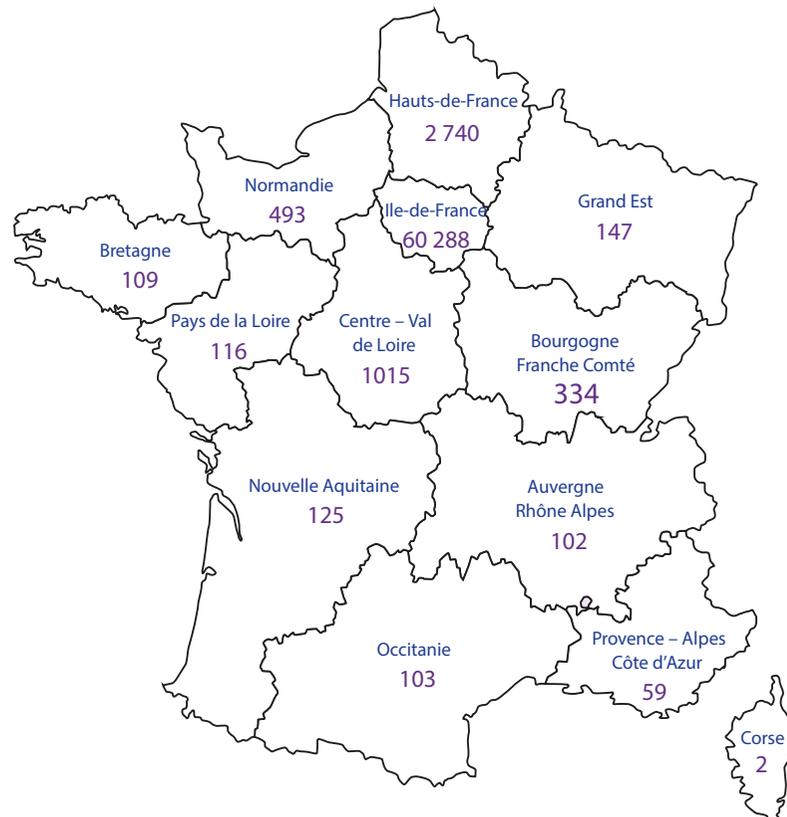
La population active est comprise entre 18 et 67 ans.

→ Actifs par année de naissance

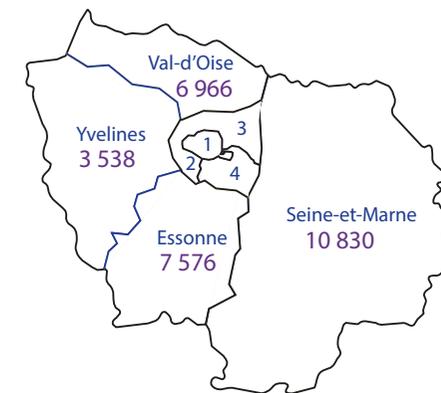




→ Répartition des actifs et de leurs ayant droit en région



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



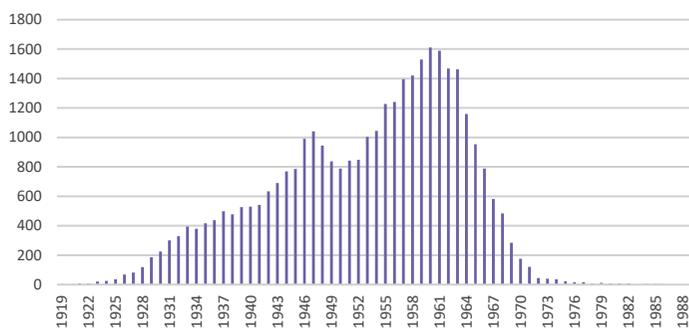
1. Paris	4 412
2. Hauts-de-Seine	5 886
3. Seine Saint Denis	10 964
4. Val-de-Marne	10 116



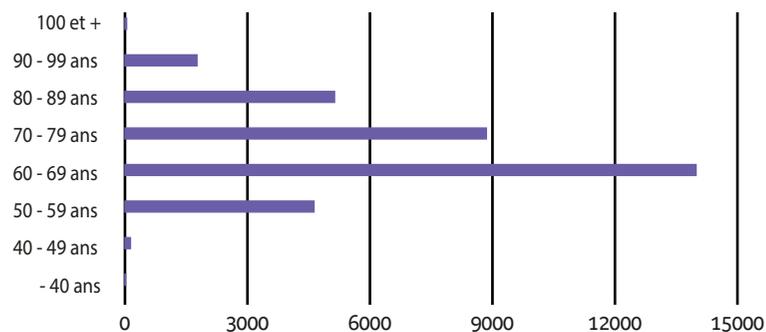
LES RETRAITÉS AU SEIN DE LA CCAS

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

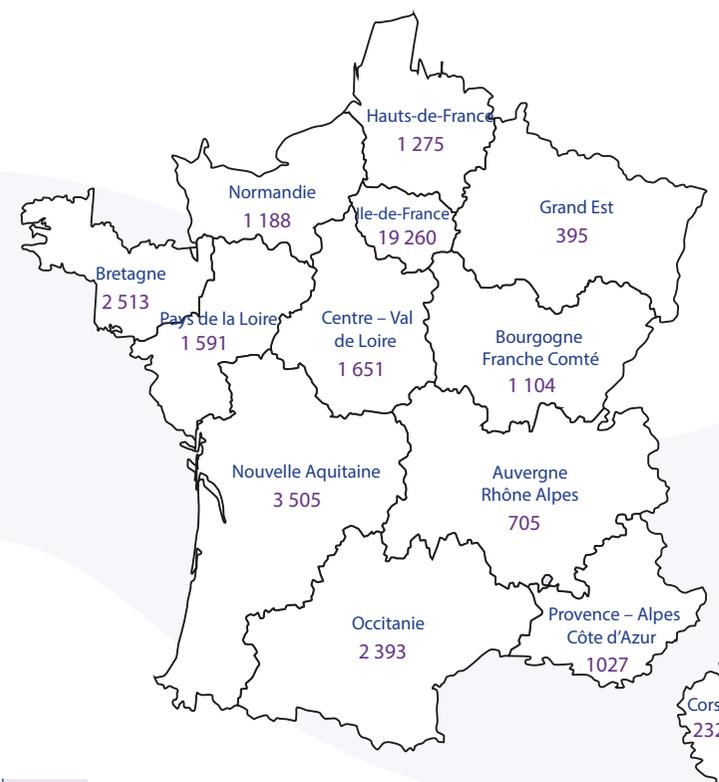
→ Retraités par année de naissance



→ Retraités par tranche d'âge



→ Répartition des retraités par région



891
résidents
hors de
la métropole



LES PRESTATIONS EN NATURE

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 4,89 jours sur l'année 2023 pour un objectif fixé à 5 jours.

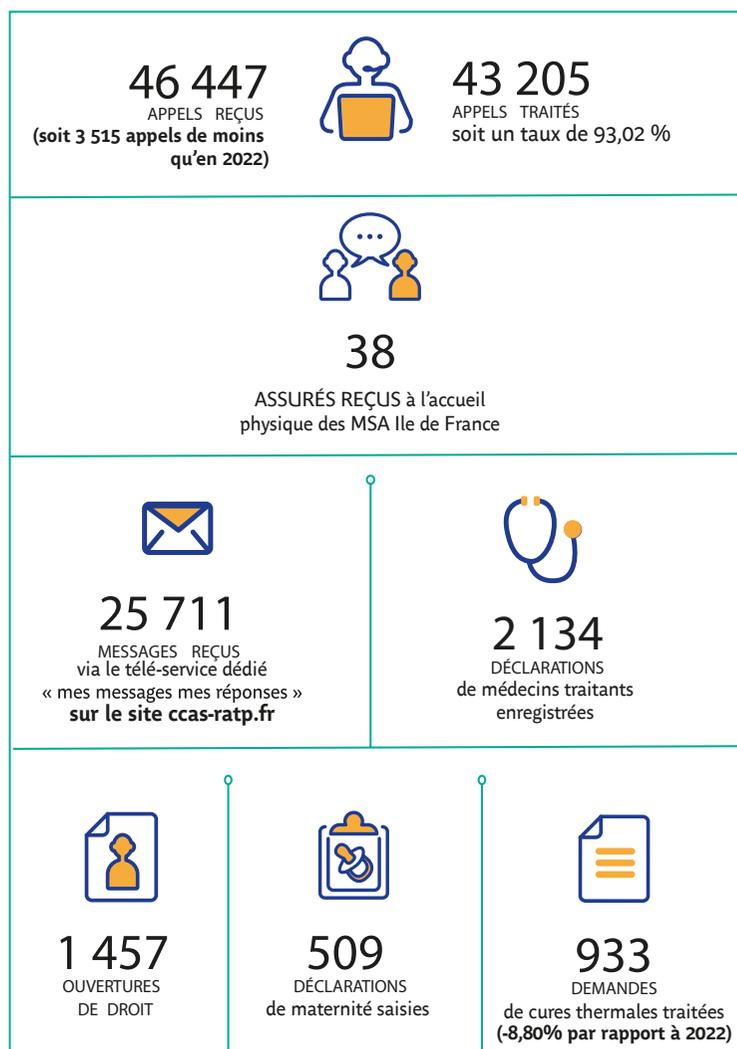
73 896 feuilles de soins papier et 2 330 009 feuilles de soins électroniques ont été payées, représentant ainsi un pourcentage de 96,92 % contre 3,08 % de feuilles de soins papier. Soit une augmentation de 0,34% de flux dématérialisés par rapport à l'année 2022.

→ 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 télétransmission par professionnel de santé 2023	Taux de télétransmission par professionnel de santé 2022	Variations
	Quantité	Taux	Quantité	Taux			
Pharmacies	988 658	40,56%	3 676	4,97%	99,63%	99,50%	0,13%
Fournisseurs	112 721	4,62%	6 244	8,45%	94,75%	91,63%	3,12%
Auxiliaires	254 540	10,44%	3 411	4,62%	98,68%	98,51%	0,17%
Laboratoires	193 306	7,93%	674	0,92%	99,65%	99,64%	0,01%
Transports	49 158	2,02%	1 377	1,86%	97,28%	96,60%	0,68%
Etablissements	249 647	10,24%	1 000	1,35%	99,60%	99,40%	0,20%
Médecins	589 381	24,19%	53 197	71,99%	91,72%	90,93%	0,79%
Divers			2 711	3,67%			
Régularisations			1 606	2,17%			
TOTAL	2 437 411	100,00%	73 896	100,00%	97,33%	96,60%	0,73%



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



En 2023, 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.

25 711 demandes ont ainsi été envoyées par les ressortissants et traitées par les services de la CCAS cette année (+ 0,73% de sollicitations par rapport à 2022).

A fin 2023, 59 178 ressortissants avaient opté pour la consultation en ligne de leurs documents CCAS (+ 6,62% par rapport à 2022) et 48 888 d'entre eux pour des échanges 100% dématérialisés avec la CCAS.

L'accueil téléphonique des services CCAS est ouvert en matinée. Pour les sollicitations « frais de santé », depuis mi-2020, la CCAS a mis en place une fonctionnalité « de rappel » pour les assurés qui n'arrivent pas à joindre un téléconseiller le matin et souhaitent être rappelés l'après-midi. Depuis novembre 2023, les assurés peuvent choisir le créneau horaire sur lequel ils souhaitent être rappelés l'après-midi.

En 2023, 38 132 appels liés aux « frais de santé » ont été traités par notre service Santé ; soit 3 052 appels par rapport à 2022.

6 956 demandes de rappels ont été réalisées par les assurés CCAS en 2023. Toutes ces demandes ont fait l'objet d'un rappel vers les assurés CCAS par les téléconseillers l'après-midi même.

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. 38 ressortissants se sont rendus dans ces accueils en 2023 pour principalement y déposer des feuilles de soins.

Aucune prise de rendez-vous physique « frais de santé » n'a été programmée auprès d'un accueil MSA Ile de France sur l'année 2023 (idem année 2022).

LE TRAITEMENT DU COURRIER CCAS

234 204 plis ont été réceptionnés et triés cette année ; soit une diminution de 2,22% par rapport à l'année 2022.



L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

LES FAITS MARQUANTS

La commission "Action Sociale et Prévention" a accompli un travail significatif au cours de l'année 2023, visant à optimiser nos prestations afin de mieux répondre aux besoins de nos ressortissants et à les soutenir dans la gestion de leurs dépenses.

Au cours de l'année écoulée, la commission a réévalué deux prestations, il s'agit de :

→ L'Accompagnement des soins palliatifs

Il a été décidé de renforcer notre soutien à nos ressortissants en doublant le forfait d'aide humaine, passant ainsi de 1000 à 2000 euros. Parallèlement, le forfait destiné aux produits non remboursables a été augmenté de 1000 euros, portant sa valeur de 500 à 1500 euros. Cette décision vise à offrir un soutien à nos assurés confrontés à la difficile situation de soins palliatifs à domicile.

→ L'aide aux transports pour la santé

Cette prestation a été transformée en une aide annuelle. Cette évolution permet désormais de prendre en charge jusqu'à 5 transports de moins de 100 € par personne, sans condition de ressources, pendant toute la période où les conditions d'ouverture des droits à la CCAS sont remplies en tant qu'assuré social ou ayant droit.

Cette adaptation vise à offrir une solution plus flexible et adaptée aux besoins de nos ressortissants.

L'année 2023 a été marquée par des ajustements dans nos prestations, démontrant notre engagement continu envers le bien-être et le soutien de nos ressortissants.

LA PRÉVENTION NATIONALE

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

→ Prévention cancer :

Les dépistages visent à détecter le plus précocement des maladies aux conséquences mortelles évitables telles que le cancer du sein, du col de l'utérus ou du colon. Proposés systématiquement à intervalle régulier, ces dépistages sont fiables, rapides et gratuits

- Cancer du sein :
 - > 7955 femmes âgées de 50 à 74 ans étaient éligibles à la campagne nationale 2023
 - > 308 prises en charge ont été utilisées
- Cancer colorectal :
 - > 34691 femmes et hommes âgées de 50 à 74 ans étaient éligibles à la campagne nationale 2023
 - > 5760 prises en charges ont été utilisées
- Cancer de l'utérus :
 - > 13314 femmes étaient éligibles à la campagne nationale 2023
 - > 7 prises en charges ont été utilisées.

→ Prévention bucco-dentaire :

Ce dispositif offre des rendez-vous de prévention chez le chirurgien-dentiste et des soins aux enfants dès 3 ans et jusqu'à 24 ans, pour leur permettre d'acquérir les bons réflexes bucco-dentaires dès le plus jeune âge ainsi que des femmes enceintes.



- Prévention bucco-dentaire pour les enfants de 3 ans à 24 ans :
 - > 10 027 invitations ont été adressées
 - > 6 895 relances ont été adressées
 - > 1 838 actes ont été réalisés

Environ 18,33 % des invitations ont donné lieu à des actes réalisés.

- Prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes :
 - > 432 invitations ont été expédiées
 - > 74 prises en charge ont été utilisées

Environ 17,14 % des invitations ont donné lieu à des actes réalisés.

LA PRÉVENTION VACCINALE

La participation aux campagnes de prévention vaccinale jouent un rôle dans la protection, offrant une défense individuelle et améliorant la santé publique.

→ Vaccin contre la grippe (VAG) :

- Nombre d'invitations envoyées : 35 493
 - Vaccinations réalisées : 15 485 (hors Espace santé)
- 44% des invitations ont conduit à des vaccinations.

→ Vaccin Rougeole, oreillons, Rubéole (ROR) :

- Nombre d'invitations envoyées pour les enfants âgés de 20 mois: 452
 - Prises en charge utilisées pour la vaccination des enfants âgés de 20 mois : 56
 - Total d'enfants vaccinés (toutes populations confondues) : 1 093
- 12,40% des invitations ont conduit à des vaccinations.

LA PRÉVENTION CCAS

→ Prévention gynécologique

La CCAS souhaite inciter les femmes à réaliser un examen gynécologique au moins une fois par an. Elle rembourse cette ou ces consultations au tarif de convention et prend à sa charge jusqu'à 20€ par an au titre d'éventuels dépassements d'honoraires.

Prise en charge du Dépassement d'Honoraires (DH) à hauteur de 20€ :
Sur 25462 envois répartis comme suit : 13/23 ans (5 785 personnes), 24/50 ans (7 975 personnes), 51 et plus (11 702 personnes).

→ **3 408 personnes ont utilisé le forfait dépassement DH** : environ 13,40% des invitations ont conduit les femmes à réaliser un examen gynécologique.

→ Prévention Suivi post professionnel Amiante

Les agents ayant été exposés de manière régulière à l'amiante durant leur carrière professionnelle bénéficient, conformément à l'article D.461-25 du Code de la sécurité sociale, d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par la CCAS.

- Envoi de 155 prises en charge en 2023 pour les dossiers de 2018
- 284 examens ont été réalisés courant 2023

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





→ Bilan de santé

5 ressortissants ont bénéficié d'un bilan, dont 3 agents et 2 pensionnés

→ Prévention des maladies prostatiques

Pas d'envoi en 2023

→ Prévention sevrage tabagique

Cette année encore, la CCAS a souhaité participer comme pour 2022 au Moi(s) sans tabac. Cette initiative du « Mois sans tabac » permet de véhiculer un message bienveillant, pour soutenir et informer les fumeurs des bienfaits de l'arrêt du tabac.

Financement des substituts nicotiques à hauteur d'environ 6 000 €. Délivrance gratuite aux agents ayant été reçus par les infirmières ou médecins de la médecine du travail.

LA COMMUNICATION

Une réunion dédiée a été planifiée pour les assistantes sociales. Les deux prestations qui ont été réévalués ont fait l'objet d'une mise à jour sur le site Internet.

LE FORFAIT DÉPENDANCE

Durant l'année 2023, 447 personnes ont bénéficié du forfait dépendance au cours de l'année.

Aucune demande n'a été rejetée.

- 139 dossiers ont été clôturés pour cause de décès
- 8 ont été arrêtés pour des raisons administratives
- 9 dossiers sont restés sans suite

Durant l'année 2023, 447 personnes ont bénéficié du forfait dépendance au cours de l'année.

Aucune demande n'a été rejetée.

- 139 dossiers ont été clôturés pour cause de décès
- 8 ont été arrêtés pour des raisons administratives
- 9 dossiers sont restés sans suite

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.

Pour l'année 2023, 174 nouvelles demandes ont été reçues dont :

- 89 ont reçu un accord (39 personnes en 2022)
- 67 dossiers sont en attente de pièces (66 personnes en 2022)
- 10 ont été refusés (10 refus en 2022)
- 5 dossiers ont été classés sans suite faute de retour de l'assuré (26 en 2022)
- 3 personnes sont décédées

→ **Durant l'année 2023, 778 assurées ont bénéficié de CESU pour financer la prestation aide à domicile pour personnes âgées (AMD-PA). Ce chiffre est en hausse par rapport à l'année précédente qui était de 647.**



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.

→ 1 bénéficiaire en 2023.

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 62 ressortissants de bénéficier de CESU pour 100 demandes (62%).

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

- 30 demandes ont été classées sans suite malgré plusieurs relances
- 5 refus pour ressources supérieures
- 3 personnes sont décédées

L'année précédente, le nombre de bénéficiaires était de 82, indiquant ainsi une légère baisse en 2023

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.

→ 1 dossier d'accompagnement pour les soins palliatifs a été traité en 2023.

LES CHÈQUES SOLIDARITÉS NOËL

Le Conseil d'administration de la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la RATP a exprimé sa solidarité envers ses ressortissants âgés ou modestes lors des fêtes de fin d'années.

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
- 200€ pour toutes les autres catégories de bénéficiaire.

En 2023, un total de 348 bénéficiaires ont été recensés, répartis comme suit :

RSA	FSV	Article 86	Article 84 ½ traitement	Centenaires	C.S.S.
0	3	0	7	47	291

En 2023, une augmentation significative de 47,5 % du nombre de bénéficiaires de la CSS est observée par rapport à 2022.



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.

→ **94 dossiers d'aide au foyer ont été traités** (100 dossiers en 2022)

1 demande a été refusée pour hors-barème.

Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe ASP a adressé 412 courriers de rappel au 6^{ème} mois et 314 au 8^{ème} de grossesse informant les futures mamans de l'existence de cette prestation.

Parmi les 412 déclarations de grossesse enregistrées en 2023, 84 forfaits ont été accordés pour l'aide au foyer aux femmes enceintes. (89 pour 2022)

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).

→ **207 agents ont bénéficié de cette aide.**

(En 2022, 76 agents ont bénéficié de l'aide au paiement de la cotisation mutuelle)

L'AIDE AU TRANSPORT 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€.

→ **En 2023, un total de 49 demandes de prestations ont été soumises :**

- 22 prestations ont été versées
- 10 prestations ont été refusées
- 7 prestations sont en attente
- 10 prestations sont restées sans suite

On observe une légère diminution par rapport à l'année précédente, où 62 prestations ont été versées

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.

En 2023, on recense 16 demandes de prestations supplémentaires facultatives pour les transports dont 3 prestations supplémentaires facultatives pour les Accidents de Travail/Maladies Professionnelles (AT/MP)

Trois demandes d'AT/MP ont été validées, deux demandes ont été prises en charge et une demande est restée en attente de pièces.

Douze demandes de transport ont été abandonnées à la suite du décès de l'assuré, et une autre est restée en attente de pièces.

→ **En 2023, on retrouve un total de 16 demandes de prestations supplémentaires facultatives**



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 2023.**

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

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 2023.**

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 2023, 4 assurés actifs ont bénéficié de cette aide.**

Le montant minimum versé a été de 530,92€ et le maximum de 800€.

En 2022, 1 assurée et 2 pensionnées ont bénéficié de cette aide. Le montant minimum versé avait été de 115€ et le maximum de 440€.

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.

→ **142 prises en charge ont été accordées dont**

- 21 bénéficiaires ont consommé la totalité du forfait soit 1000€
- 2 ayant consommé entre 901 et 997€.
- 2 ayant consommé entre 801 et 899€

En 2023, on observe une légère augmentation par rapport à l'année précédente, où 137 prises en charges avaient été accordées.



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.

→ En 2023, 49 assurés ont bénéficié du programme.

LA TÉLÉASSISTANCE

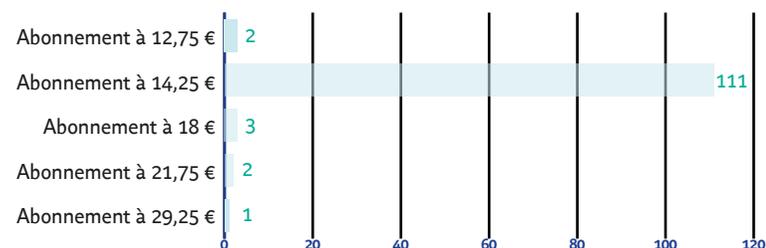
La CCAS participe en partenariat avec la société Bluelinéa / Equinoxe aux frais d'abonnement à la téléassistance (prise en charge de la CCAS de 11,25€ à 21,75€ par mois).

A fin décembre 2023, 137 abonnements étaient toujours actifs dont 3 en cours d'installation.

14 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées.

Mais 18 abonnements ont été arrêtés.

→ Répartition 137 dossiers par type d'abonnement (au 31/12/2023)



LA COMMISSION DE SECOURS

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

Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 160 603,32€, soit 64,5% du budget.

Le budget d'un montant du secours minimum versé est de 377,40€ et le montant maximum est de 13 154,91€.

→ Sur 100 dossiers d'aide financière :

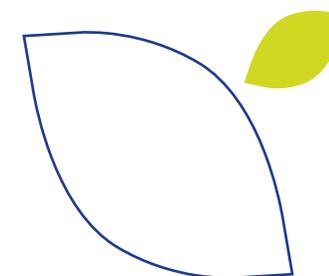
- 35 ont été accordés à 100 %
- 19 ont obtenu une aide partielle
- 18 ont été refusés
- 7 dossiers d'aide aux frais d'obsèques ont été présentés pour information à la commission
- 17 aides mutuelle

Demandes	Commission de secours 2023		
	Dossiers actifs	Dossiers pensionnés	Total dossiers
Aides à la mutuelle	14	3	17
Aides financières autres (FIV, casque médical...)	2	5	7
Aides dentaires	17	6	23
Dépassements honoraires	2	9	11
Aides techniques	0	9	9
Aides paramédicales diverses	18	3	21
Frais d'obsèques	/	/	11



LE BUDGET

En euros	Prestations 2021	Prestations 2022	Prestations 2023	Budget 2023
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 363 764	1 369 534	1 189 082	1 750 000
Prestations d'action sociale	180 620	215 603	185 911	350 000
Prestations supplémentaires	5 046	12 022	6 961	50 000
Secours	164 996	207 844	224 094	250 000
Prévention	313 279	303 009	336 223	579 000
Capital décès	48 628	53 417	51 990	100 000
Total	2 076 333	2 161 428	1 994 261	3 079 000





LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

LES ARRÊTS DE TRAVAIL (données au 01/02/2024)

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

- 78 060 (97 790) arrêts de travail maladie, soit 1 186 612 (1 296 688) jours
- 11 843 (12 694) arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 302 143 (300 299) jours
- 43 (32) arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 1 648 (1064) jours
- 366 (409) arrêts de travail en maternité, soit 53 613 (57 495) jours

Soit, un total de 90 312 (110 925) arrêts de travail soit une diminution d'environ 4% par rapport à 2022 et 1 544 016 jours +soit environ 7% en moins (1 655 546 jours en 2022).

LES CONTRÔLES À DOMICILE

→ On distingue deux types de contrôle :

- les contrôles enquêteurs : 2777 (2522) contrôles au total, 84% de ces contrôles concernent des assurés en arrêt maladie.
- les contrôles médicaux : 5781 (4485) contrôles au total, 74% de ces contrôles concernent des assurés en arrêt maladie.

Soit, un taux de contrôle de 9,5 % sur l'ensemble des arrêts de travail.

LES DÉCISIONS DE NON-INDEMNISATION

→ Parmi les 11 638 (14 130) décisions prises en 2023 représentant 51 301 jours (58 190), on compte :

- 9 732 (12 173) décisions d'absence d'acte médical traitées par la CCAS
- 13 (9) décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h
- 185 (191) décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil
- 1585 (1093) décisions à la suite d'un contrôle à domicile
- 15 (12) décisions d'Avis Technique Impossible (ATI)
- 102 (98) décisions de fraude, fin de droits, surcharge d'avis d'arrêt, etc.
- 6 (21) décisions annulées

Pour l'ensemble des rubriques, lorsqu'ils sont mentionnés, les chiffres entre parenthèses rappellent les valeurs de 2022



LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES (données au 01/02/2024 non définitives)

→ L'entité a reçu :

- 3792 (4311) déclarations d'accident du travail
- 879 (884) déclarations d'accident du trajet
- 66 (98) déclarations de maladies professionnelles

→ Soit un total de 4737 (5258) déclarations

	Déclarées	Ouvertes	Reconnues
Accidents du travail*	3 792	2 040	1 743 soit 85%
Accidents de trajet*	879	569	522 soit 92%
Maladies professionnelles**	66	41	7 soit 17%
TOTAL	4 737	2 650	2 272

* AT/AJ : ces résultats concernent les dossiers instruits du 1er janvier au 30 novembre 2023 (délai d'instruction 90 jours)

** Maladies Professionnelles : résultat des instructions de dossiers du 1er janvier au 31 août 2023 (délai d'instruction 120 jours)

→ Les 90 dossiers de maladies professionnelles subissent une légère diminution par rapport à 2022 (8 de moins et se répartissent comme suit :

- 11 déclarations pour les tableaux 30
- 17 déclarations pour le tableau 57-A
- 14 déclarations pour les tableaux 57-B
- 21 déclarations pour le tableau 57-C
- 1 déclaration pour le tableau 57-D
- 26 déclarations hors tableau

L'INDEMNISATION

→ On distingue :

- les ex agents : 332 (108) dossiers ont été étudiés, pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 261 en maladie, 22 en AT, 39 en Maternité et 10 en Paternité
- 25 (25) dossiers de pension d'invalidité sont gérés par la Caisse.
- 30 (45) dossiers ont été présentés lors de 3 commissions d'invalidité (3 de la 1^{ère} catégorie, 23 de 2^{ème} catégorie, 4 de 3^{ème} catégorie et aucun au titre de l'article 6)
- les indemnités permanentes : la commission des rentes a examiné 1033 dossiers (748) lors de 19(20) CRAT.

→ Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles

Trimestres	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	264	
Février	250	4 005
Mars	Payé avec la trimestrielle	
Avril	272	
Mai	252	4 041
Juin	Payé avec la trimestrielle	
Juillet	257	
Août	256	4 086
Septembre	Payé avec la trimestrielle	
Octobre	261	
Novembre	264	4 155
Décembre	Payé avec la trimestrielle	



LA MÉDECINE CONSEIL

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 :

→ 112 975 avis d'arrêt de travail ont été analysés et traités (+6,2% par rapport aux 106 345 en 2022) déclinés comme suit :

- 94 199 actes au titre de la maladie soit une hausse de 7,9% par rapport à 2022 (87 301)
- 18 776 actes au titre des accidents du travail, une baisse de 1,4% par rapport à 2022 (19 044)

En 2023, le taux de télétransmission des arrêts de travail se situe à 44%. Pour rappel, 34,5 % des arrêts avait été télétransmis en 2022.

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.



→ **4 743 dossiers ont été examinés par les médecins conseil soit une baisse de 15,8% par rapport à 2022 (5 634 en 2022) :**

- 2 682 dossiers ont été traités sur pièce (hors présence de l'assuré) (2 681 en 2022)
- 2 061 dossiers ont été traités lors de consultations soit une baisse de 30% par rapport à l'année précédente (2 953 en 2022).

Parmi ces dossiers :

- 909 consultations d'évaluation du taux d'IPP ont été réalisées soit une hausse de 26,3% par rapport à l'année précédente (1 234 en 2022).
- 806 dossiers soumis ensuite devant le Comité Médical d'expertise soit une baisse de 24,9% (1 074 en 2022).

LA GESTION DES DOSSIERS MALADIE

Sur l'ensemble de l'année 2023, plus de 15 578 situations médicales ont été analysées par la médecine conseil dans le cadre de ses prérogatives. (hors les protocoles de soins électroniques) (15 678 en 2022)

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 (38 en 2022), dont 8 commissions de réforme (8 en 2022)

→ **444 dossiers** ont été traités sur pièces ou en présence de l'assuré (hors réforme) (639 en 2022)

→ **61 dossiers** de réformes ont été traités (66 en 2022)

- 30 décisions favorables (48 en 2022)
 - 25 avec invalidité (37 en 2022)
 - 5 sans invalidité (11 en 2022)
- 31 refus (18 en 2022)

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.

→ **25 assurés ont fait appel** devant la commission médicale d'appel (14 en 2022).

→ **8 commissions d'appel** se sont tenues (8 en 2022) :

- 3 décisions ont été infirmées
- pour 22 dossiers, les décisions prises en première instance par la commission médicales ont été confirmées.



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%.

842 dossiers ont été traités par la médecine conseil dans le cadre du protocole CSOM (789 en 2022).

Années	2021	2022	2023
CSOM	805	789	842
Favorables	762	736	774

92% des demandes ont fait l'objet d'un avis favorable (93,3% en 2022).

→ **774 notifications** accordant un taux de CSOM ont ainsi été éditées en 2022 (736 en 2022) :

- 109 concernent une première demande (90 en 2022),
- 665 concernent une demande de renouvellement (646 en 2022).

→ Dans le cadre d'une 1^{ère} demande **59 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%	56 soit 51,4%	35%	0
15%	21 soit 19,3%	40%	1 soit 0,9%
20%	20 soit 18,3%	45%	0
25%	4 soit 3,7%	50%	1 soit 0,9%
30%	6 soit 5,5%	60%	0
TOTAL	82 soit 91,2%	TOTAL	2 soit 1,8%



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)

→ **4 264 périodes de TPT** soit une hausse de 93,6% par rapport à 2022 ont été accordées totalement ou partiellement selon la prescription médicale initiale (2 202 en 2022).

→ **274 dossiers** ont fait l'objet d'un refus médical ou administratif soit 6,4% (209 en 2022) dont :

- 170 refus administratifs
- 104 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 5 641 demandes ont été analysées et traitées** (4 559 en 2022) :

- 1 100 protocoles au format papier (1 156 en 2022)
- 4 541 protocoles électroniques. A noter un taux de télétransmission de 80% en 2023 (3 403 en 2022 soit 75%).

LES CONSULTATIONS CONCERNANT LES ENTENTES PRÉALABLES

→ **Les 9 549 demandes ont été traitées** (10 102 en 2022):

- 6 168 demandes concernent la maladie (6 537 en 2022).

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.

- 3 381 demandes concernent l'activité dentaire (3 565 en 2022).

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 **393 consultations** concernant des assurés ayant de nombreux arrêts de travail maladie afin de vérifier et de suivre médicalement leur situation (682 en 2022).

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 le 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 mai, auprès de la CRA).

* Ci dessous, à fin de comparaison, tous les pourcentages d'évolution sont calculés au prorata des chiffres de 2022 sur 8 mois.



→ **528 dossiers de recours ont été initiés (352*vs 248 en 2022) soit une augmentation de 42% dont :**

• **388 dossiers** au titre des AT/MP (193* vs 140 en 2022)

=>Décisions médicales : 290 initiés en 2023 (193* vs 140 en 2022)

226 avis d'expert ont été rendus en 2023 (151*vs 111* en 2022) (y compris dossiers initiés avant 2023)

> 217 avis confirmant les décisions prises par la caisse => 96%

> 9 avis infirmant les décisions prises => 4%

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

14 dossiers forclos

=>Taux IPP : **98** initiés en 2023 (65* vs 37 en 2022) soit une augmentation de 75%

100 avis d'expert ont été rendus en 2023 (67* vs 12 en 2022) soit une augmentation de 455% (y compris les dossiers initiés avant 2023)

> 68 avis confirmant les décisions prises par la caisse => 68%

> 32 avis infirmant les décisions prises => 32%

1 dossier classé sans suite

• **140 dossiers** au titre de la maladie soit une hausse de 31% par rapport à l'année précédente (93* vs 71 en 2022)

=>Décisions médicales : 123 initiés en 2023 (82* vs 71 en 2022) soit une hausse de 15,4%

102 avis d'experts ont été rendus en 2022 (68* vs 21 en 2022) soit une hausse de 15,4% (y compris dossiers initiés en 2022)

> 92 avis ont confirmé les décisions de la caisse => 90,2%

> 10 avis ont infirmé les décisions de la caisse => 9,8%

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

3 dossiers forclos

=>Décisions CSOM : 17 initiés en 2023 (12* vs 5 en 2022) soit une hausse de 142%

5 avis d'experts ont été rendus en 2023 (y compris dossiers initiés avant 2023)

> 3 avis ont confirmé les décisions de la caisse => 60%

> 2 avis ont infirmé les décisions de la caisse => 40%

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

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 :

→ **23 dossiers ont été initiés en 2023 (31 en 2022).**

→ **27 dossiers ont été traités en 2023 par le TJ :**

- 15 rejets
- 11 décisions défavorables à la caisse
- 1 désistement

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 TJ).

→ **4 dossiers ouverts en 2023**

→ **1 dossier a été traité en audience dont la décision est favorable à la caisse**



LES AFFAIRES JURIDIQUES

L'Entité Affaires Juridiques a été fortement mobilisée sur le plan de la réglementation et du conseil ainsi que sur les activités du Pôle Commission de recours amiables et du Pôle Contentieux.

Le Pôle Réglementation et Conseil a ainsi traité un nombre important de sollicitations, en particulier concernant les demandes des services de la CCAS ou des assurés et la gestion des déplacements à l'étranger des affiliés de la Caisse.

Le Secrétariat de la Commission de recours amiable (CRA) a instruit 395 dossiers et présenté 240 recours en Commission.

Le nombre de recours reçus par le Pôle Contentieux est en constante augmentation depuis plusieurs années, 155 recours ont ainsi été enregistrés en 2023.

L'Entité, également en charge du Secrétariat du Conseil d'administration, a organisé les séances du Conseil, permettant ainsi aux membres du Conseil de se réunir conformément aux textes de la CCAS, soit 10 fois en 2023.

LE PÔLE RÉGLEMENTATION & CONSEIL

Concernant l'activité du Pôle Réglementation et Conseil, l'année 2023 s'est caractérisée par une augmentation des dossiers en liaison avec les déplacements des affiliés de la CCAS à l'international et des activités traditionnelles de conseil et de veille réglementaire du Pôle.

Le Pôle a également été mobilisé par une forte continuité de montée en charge de la gestion de dossiers dans le cadre des échanges électroniques d'informations entre organismes de sécurité sociale dans l'UE.

GESTION, VEILLE ET CONSEILS RÉGLEMENTAIRES

Dans le cadre de son activité de veille réglementaire, le Pôle Réglementation et Conseil a rédigé 65 notes permettant au personnel de la CCAS de disposer d'une base d'information juridique fiable et ceci afin de mettre en place les dispositifs et procédures adéquats au regard des évolutions législatives.

En outre, il est à noter une hausse des sollicitations du Pôle par les différents secteurs de la CCAS mais également par les assurés sociaux, apportant ainsi près de 358 réponses au cours de l'année 2023.

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

A ce titre, 103 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 la Caisse.

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 6 demandes de réquisition judiciaire en 2023.

D'autre part, 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.



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 en mai 2023, 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 et Conseil.

Sur les chiffres des dossiers traités en 2023 on peut compter :

- 197 salariés déclarés par la RATP en mission de moins de 3 mois par le biais des déclarations trimestrielles préalables, (en forte augmentation par rapport à 2022 dû à une reprise des déplacements à l'international).
- le Pôle a observé une baisse 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 2022 (17 dossiers dont 7 hors union européenne).
- 13 dossiers d'expatriés dont 10 pour l'UE et EEE-Suisse et 3 pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France, notant ainsi une hausse des expatriations.

La sensibilisation effectuée auprès des RH 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.

- 1 contrôle de résidence a été diligenté par la CCAS.
- 9 nouveaux dossiers de transfert de résidence au Québec au titre des études

Enfin, le CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) sollicite le Pôle Réglementation afin de recueillir les éléments statistiques sur le traitement des remboursements effectués pour le compte des assurées détachés et expatriés, ainsi que pour celui des bénéficiaires de remboursements de soins effectués à l'étranger qu'il s'agisse de soins inopinés, 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.

En outre, le Pôle Réglementation et Conseil 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 très forte hausse de cette activité sur l'année 2023, 103 dossiers ayant été gérés dans ce cadre.



LE PÔLE COMMISSION DE RECOURS AMIABLES (CRA)

Le Pôle CRA est en charge de l'instruction des réclamations des assurés concernant le risque Maladie, Maternité, Accidents du travail et Maladies professionnelles afin de les présenter en séance pour délibération.

→ En 2023, le secrétariat des Commissions de Recours Amiable a réceptionné 475 recours dont :

- 195 au titre du risque AT/MP,
- 280 au titre du risque maladie/maternité.

Ce chiffre est en baisse par rapport à celui de l'année précédente qui était de 645 soit une diminution de 26,35 %.

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

Absences au contrôle à domicile	214 soit 45,10 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	2 soit 0,40 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	10 soit 2,10 %
Refus de reconnaissance accident du travail	95 soit 20 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	10 soit 2,10 %
Expertises	2 soit 0,40 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	78 soit 16,40 %
Autres litiges (refus de contrôle, actes antidatés, etc.)	64 soit 13,50 %

Sur ces 475 réclamations reçues en 2023, 155 recours n'ont pas été présentés en séance pour les raisons suivantes :

- 36 ont été admis avant CRA,
- 39 assurés n'ont pas effectué leur demande dans le délai règlementaire et sont donc frappés par la forclusion,
- 26 recours ont été classés sans objet
- 30 dossiers ont fait l'objet d'un retrait du rôle
- 1 a été transmis au service Action Sociale
- 22 ont été classés suite traitement avec le Secteur Médecine Conseil
- 1 désistement

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

- 9 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 16 séances, les Administrateurs ont examiné 240 recours d'assurés, soit :

- 134 recours concernant le risque "AT/MP"
- 106 recours au titre du risque "maladie/maternité"

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 54 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 36 % des recours examinés.

1 dossiers a fait l'objet d'un sursis et 24 recours ont été renvoyés devant le Conseil d'Administration soit 10 %.

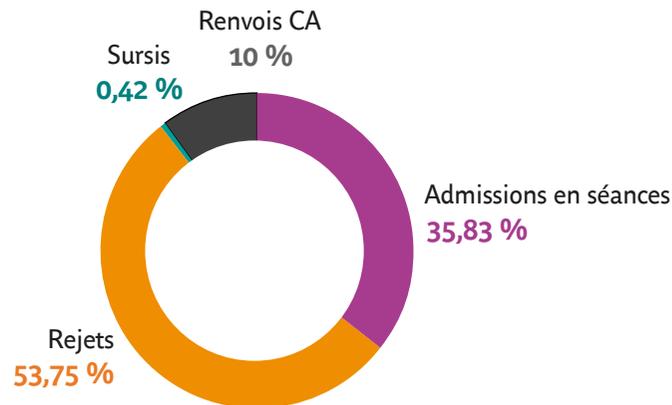
(A noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués par les assurés en 2021-2022)



→Tableaux récapitulatifs des décisions rendues en séance

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission en séance	32	54	86
Rejets en séance	77	52	129
Sursis	1	0	1
Renvois en CA	24	0	24
Total des décisions	134	106	240

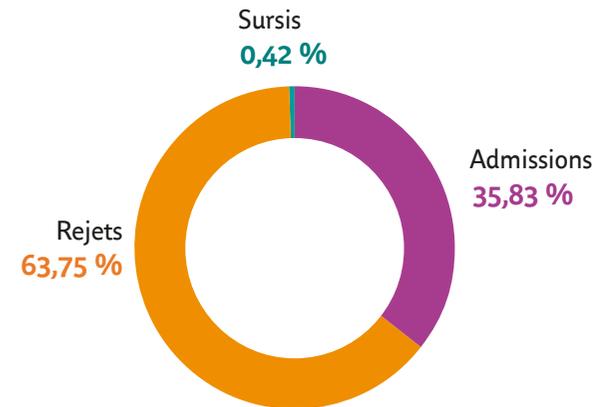
NB : Sur les 129 recours rejetés, 7 ont fait l'objet d'un rejet partiel.



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

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 64 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 36 % des recours. 1 dossier reste en attente du retour des pièces complémentaires qui permettront un nouvel examen du dossier en séance.

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission	32	54	86
Rejets	101	52	153
Sursis	1	0	1
Total des décisions	134	106	240





LE PÔLE CONTENTIEUX

Le nombre de recours reçus au Pôle Contentieux est en nette augmentation en 2023 ainsi que l'ensemble des décisions rendues par les instances judiciaires dédiées au contentieux de la sécurité sociale.

LES AVIS DE RECOURS DES ASSURÉS REÇUS AU PÔLE CONTENTIEUX EN 2023

Le nombre de nouveau dossiers pour lesquels un avis de recours, un appel ou un pourvoi en cassation ont été reçus ou formés, a continué d'augmenter significativement puisqu'il s'élève à 144 pour l'année 2023 (en comparaison, ce chiffre était de 136 recours pour l'année 2022, 88 en 2021).

→ Les 144 nouveaux avis de recours se répartissent de la façon suivante selon les différents ordres de juridiction :

- 120 nouveaux dossiers concernent le Tribunal judiciaire,
- 22 nouveaux dossiers sont des dossiers en appel
- 2 dossiers concernent des pourvois en cassation

Parmi les 144, on dénombre :

- 57 recours 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, d'activités non autorisées, ou de notification de fraude en matière d'arrêt de travail.
- 87 recours relatifs à des demandes au titre du contentieux médical de l'expertise. Ce chiffre est en constante augmentation puisqu'en 2022, 76 recours concernaient des demandes au titre du contentieux médical de l'expertise et 30 recours en 2021.

Ces 87 demandes ont trait à des contestations de décisions de la Caisse concernant des refus de rechute d'accident du travail, des reprises de travail impérative, des dates de consolidation, des refus d'affection longue durée, refus de prise en charge de frais de transport.

Ainsi parmi ces 87 recours sur le plan médical, le Pôle Contentieux a enregistré pour l'année 2023, 68 avis de recours suite à des décisions rendues par la CRAM (15 avis étaient décomptés en 2022) et 19 avis de recours reçus après décisions en lien avec une expertise L141-1 du Code de la Sécurité sociale S ou une saisine de la CRA Accidents du travail – Maladies Professionnelles ou de la CRA Maladie-Maternité avant la mise en place de la CRAM.

→ Analyse des recours reçus en contentieux médical (Hors IPP)

	2023	2022	2021
Total des recours en Contentieux médical (hors IPP)	87	76	30
<i>dont recours contentieux après décisions CRAM</i>	68*	15	0
<i>dont revours contentieux L141-1 css et saisine CRA</i>	19	61	30

*en 2023, on comptabilise en médecine conseil : 415 décisions rendues par la CRAM (hors IPP) dont 309 décisions de rejet

CRAM : Commission de recours amiable statuant en matière médicale

CRA : Commission de recours amiable

IPP : Incapacité permanente partielle



LES DÉCISIONS JUDICIAIRES REÇUES PAR LE PÔLE CONTENTIEUX

Il est rappelé que les décisions judiciaires 2023 sont celles relatives aux contentieux de reconnaissance d'accident du travail, de maladie professionnelle, d'activités non autorisées, absences des assurés au contrôle de la Caisse, expertises médicales, excluant, sauf exception, les contentieux relatifs exclusivement au taux d'IPP des accidents du travail ou maladies professionnelles (Incapacité Permanente Partielle).

Au cours de l'année 2023, 155 décisions relevant du contentieux général ont été rendues marquant une augmentation de l'activité du Pôle sur les dernières années (en comparaison 120 décisions avaient été rendues en 2022, 109 décisions comptabilisées en 2021) soit une constante augmentation en relation avec la hausse des avis de recours notamment en contentieux médical.

Parmi les différentes juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, ces 155 décisions se répartissent de la manière suivante :

- 121 décisions émanent du Tribunal Judiciaire,
- 30 décisions relèvent des Cours d'appel
- 4 décisions ont été rendues par la Cour de cassation

→ Parmi les 155 décisions en 2023 on dénombre :

- 57 décisions de la Caisse confirmées par les juridictions soit 36,77 % en 2023 (32,50 % en 2022), se répartissant comme suit :
 - 42 décisions ont été confirmées au Tribunal Judiciaire
 - 11 décisions ont été confirmées en Cour d'appel
 - 4 décisions de la CCAS a été confirmée en Cassation

Les 57 décisions confirmées par les juridictions concernaient en majorité des refus d'accidents du travail et maladie professionnelles (environ 50 % des affaires), le reste portant sur des contentieux médicaux (environ 35 %), frais de transport, activité non autorisée, absences au contrôle.

- 33 décisions de la Caisse infirmées par les juridictions soit 21,2 % (20 % en 2022), se répartissant comme suit :

- 20 décisions de la CCAS ont été infirmées devant le Tribunal Judiciaire
- 13 décisions de la CCAS ont été infirmées en Cour d'appel

Les 33 décisions infirmées par les juridictions concernaient refus d'accidents du travail et maladie professionnelles (près de 60 % des affaires), des contentieux médicaux (environ 30 %), frais de transport, absences au contrôle, tarification.

- 38 décisions de la Caisse ont fait l'objet d'une radiation, d'un désistement ou d'une caducité soit 24,51 % (25,83 % en 2022), se répartissant comme suit :

- 33 décisions ont été rendues devant le Tribunal Judiciaire
- 5 décisions ont été rendues en Cour d'appel

Les 38 décisions se décomposent en 24 radiations et caducités (l'assuré ne s'est pas déplacé à l'audience ou bien n'a pas transmis ses pièces ou écritures) et 14 désistements (l'assuré a renoncé à son action). Elles concernaient en grande majorité des contentieux médicaux.

- 27 jugements ont donné lieu à des décisions avant dire droit (jugement ADD) soit 17,41 % (21,66 % en 2022)

Pour rappel les jugements avant dire droit sont ceux qui ont pour objet la désignation d'un expert judiciaire chargé de se prononcer sur les décisions médicales prises en médecine conseil ou rendues par la CRAM notamment sur la date de consolidation (30%), les lésions et ALD (11%), les reprises de travail (33 %), les rechutes en accident du travail (7%), etc. Le jugement avant dire droit peut aussi désigner un CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles) s'agissant des dossiers de maladies professionnelles (19%).

Ces 27 décisions ADD se répartissent :

- 26 décisions ADD ont été rendues devant le Tribunal Judiciaire
- 1 décisions ADD ont été rendues en Cour d'appel



→ **En synthèse (hors décisions avant dire droit)**

Hors décisions avant dire droit soit 27 décisions, on dénombre 128 décisions rendues en 2023.

Si les décisions de rejets des demandes (57), de radiations et de désistements (38) sont totalisées, elles constituent l'ensemble des décisions de la Caisse confirmées par les juridictions de sécurité sociale, soit 95 affaires sur 128 affaires jugées au fond.

- 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 2023**

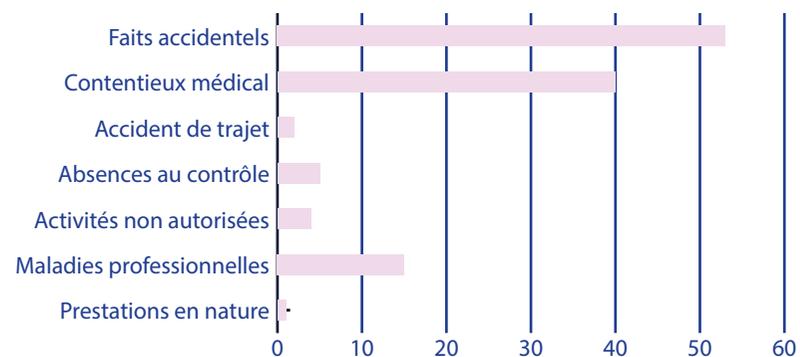
	Total		Tribunal judiciaire		Cour d'appel		Cour de cassation	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Recours reçus	144	136	120	114	22	16	2	6
Décisions judiciaires rendues	155	120	119	96	30	23	4	1
Confirmation décisions CCAS	57	39	42	35	11	3	4	1
Décisions avant dire droit	27	26	26	24	1	2	0	0
Radiation/Désistement/Caducité	38	31	33	22	5	9	0	0
Information décisions CCAS	33	24	20	16	13	8	0	0





→ Contentieux général 2023 par thème

Thèmes du contentieux général 2023		% de dossiers par thème/ 128 décisions hors ADD		% de dossiers par thème/ 155 décisions ADD compris	
A	Faits accidentels	56	43,75%	56	36,13%
B	Contentieux médical (expertises, CRAM)	49	38,28%	71	45,81%
C	Accidents de trajet	7	5,47%	7	4,52%
D	Absences au contrôle	4	3,13%	4	2,58%
E	Activités non autorisées	2	1,56%	2	1,29%
F	Maladies professionnelles	7	5,47%	12	7,74%
G	Prestation en nature	3	2,34%	3	1,94%
		128	100%	155	100%





LA COMMUNICATION

LE SITE INTERNET www.ccas-ratp.fr

→ Sur Mon Espace privé, plus d'une dizaine de services en ligne sont mis à disposition des assurés CCAS pour les aider dans leurs démarches administratives.

Le dernier en date : le service en ligne « Demander la Complémentaire Santé Solidaire »

Top 10 des services en lignes les plus utilisés :

- Mes derniers documents : 68 877 accès pour consultations et/ou impressions
- Attestation de droits maladie : 62 483 accès pour consultations et/ou impressions
- Participations forfaitaires et franchises : 32 279 consultations
- Mes messages et mes réponses : 27 128 demandes vers les services CCAS
- Ma Carte Vitale : 17 712 accès pour demande ou gestion de la carte vitale (suite à vol, perte, ...)
- Demander ma carte européenne : 15 561 accès pour demande ou gestion de la carte d'assurance maladie (carte CEAM)
- Attestation médecin traitant : 15 508 accès pour consultations et/ou impressions
- Rechercher un médecin agréé RATP : 13 358 accès pour consultation
- Paiement invalidité : 10 421 accès pour consultation
- Paiement action sociale : 8 024 accès pour consultation

EXTRANAUTES ET WEBITIQUE

A fin 2023, un total de 59 178 ressortissants a opté pour la consultation en ligne de ses documents CCAS sur Mon Espace privé (+6,62% par rapport à l'année 2022).

→ **48 888 assurés ont opté pour la dématérialisation de leurs documents avec la CCAS :**

- 28 696 agents actifs (-3,86%)
- 20 192 retraités (+4,60%)





LES INDICATEURS DE PERFORMANCE & LES RÉSULTATS

LES IMPACTS DE LA LOI DE FINANCEMENT DE SÉCURITÉ SOCIALE

LOI DE 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.

LOI DE 2021

L'article 16 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2021 valide la création d'une 5ème 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 entraînent donc dans le calcul de la dotation d'équilibre de la CNAM.

L'ÉVOLUTION DES 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.

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 3 191 euros contre 3 767 euros pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,85. 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 2023, le ratio diminue en lien avec la baisse de la dotation hospitalière et des participations & subventions qui nous sont notifiées par la CNAM. On constate toutefois une légère augmentation des frais de santé remboursés par la CCAS à ses assurés.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Régime général	2 563 €	2 648 €	2 708 €	2 771 €	2 857 €	2 920 €	3 013 €	3 221 €	3 517 €	3 675 €	3 767 €
Régime RATP	2 400 €	2 542 €	2 514 €	2 662 €	2 820 €	2 870 €	2 678 €	3 029 €	3 014 €	3 240 €	3 191 €
Ratio régime RATP / régime général	0,94	0,96	0,93	0,96	0,99	0,98	0,89	0,94	0,86	0,88	0,85



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

Après une hausse des frais de santé maladie en 2022 (+ 7,5%), l'année 2023 est marquée par une baisse (- 1,5%). On peut constater que les frais de santé servis par la CCAS à ses assurés retraités et ayants-droit augmentent (+3,3%) ainsi que les prestations servies par l'Espace Santé (+ 3%).

Trois postes principaux expliquent la baisse globale des frais de santé :

- Les frais de santé servis par la CCAS à ses assurés en activité (-6,7%)
- La dotation hospitalière (- 2,1%) c'est-à-dire les frais de santé des hôpitaux publics
- Les participations & subventions notifiées par la CNAM (-11,1%)

L'analyse des dépenses de santé sur les dix dernières années (2014-2023) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM	RATP	Régime général
2014	Base 100	Base 100	Base 100
2015	102,10	98,92	102,30
2016	103,89	104,73	104,65
2017	106,07	110,93	107,90
2018	108,51	112,93	110,27
2019	111,22	105,37	113,80
2020	114,00	119,17	121,65
2021	117,81	118,57	132,84
2022	120,87	127,47	138,82
2023	124,01	137,03	145,07
Evolution 2023/2014	24,01%	37,03%	45,07%

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 2023, l'ensemble des coûts de fonctionnement, hors charges exceptionnelles et dotation aux provisions, est en hausse de 16,1%.



COMPTE DE RÉSULTATS

→ Risque AT/MP - Période du 01/01 au 31/12/2023

Charges	Réalisation 2022	Budget 2023	Réalisation 2023	% du budget	Evolution 2023/2022
Frais de santé	2 035 679	2 085 000	2 156 260	103,4%	5,9%
Frais de santé servis par la CCAS	1 795 180	1 800 000	1 923 387	106,9%	7,1%
Prestations servies par l'Espace Santé	66 646	100 000	59 304	59,3%	-11,0%
Dotation hospitalière	171 907	180 000	173 520	96,4%	0,9%
Participations et subventions	1 946	5 000	50	1,0%	-97,4%
Autres prestations légales	18 954 307	19 015 000	20 224 952	106,4%	6,7%
Arrérages de rentes	18 954 307	19 000 000	20 218 118	106,4%	6,7%
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	0	15 000	6 834	45,6%	
Autres prestations	5 687	20 000	4 529	22,6%	-20,4%
Prestations supplémentaires	5 687	20 000	4 529		
Prestations en espèces	26 405 157	20 580 000	29 710 234	144,4%	12,5%
Maintien du salaire	26 368 862	20 500 000	29 667 156	144,7%	12,5%
Indemnités journalières	36 295	80 000	43 078	53,8%	18,7%
Participation du régime	533 659	600 000	563 003	93,8%	5,5%
Cotisations fonds assurance AT	533 659	600 000	563 003		
Autres charges	0	20 000	12 871	64,4%	
Frais d'obsèques (part RATP)	0	20 000	12 871		
Conseil de Prévoyance	725 533	780 000	836 630	107,3%	15,3%
Coût de fonctionnement CCAS	3 868 182	4 041 000	4 262 373	105,5%	10,2%
Frais de personnel	2 332 337	2 427 000	2 639 565	108,8%	13,2%
Matières et Fournitures	1 737	9 000	904	10,0%	-48,0%
Autres charges externes	473 703	480 000	562 611	117,2%	18,8%
Expertises	130 432	50 000	25 068	50,1%	-80,8%
Coût du juridique	131 559	185 000	90 440	48,9%	-31,3%
Frais judiciaires	607 749	650 000	640 116	98,5%	5,3%
Autres intermédiaires	53 622	80 000	163 640	204,6%	205,2%
Coût des locaux	137 043	160 000	140 029	87,5%	2,2%
Charges exceptionnelles	0	0	0		
Total charges	52 528 204	47 141 000	57 770 852	122,5%	10,0%

Produits	Réalisation 2022	Budget 2023	Réalisation 2023	% du budget	Evolution 2023/2022
Recouvrement sur tiers	1 880 093	2 300 000	2 328 546	101,2%	23,9%
- frais de santé	163 125	400 000	343 492	85,9%	110,6%
- rentes	619 856	700 000	400 663	57,2%	-35,4%
- indemnité forfaitaire	68 584	100 000	72 625	72,6%	5,9%
- maintien du salaire	1 028 526	1 100 000	1 511 765	137,4%	47,0%
Produits exceptionnels		0			
Contribution transporteur RATP	50 648 111	44 841 000	55 442 306	123,6%	9,5%
dont Contribution Transporteur	40 559 115	44 841 000	45 600 256		
dont Insuffisance de contribution transporteur	10 088 996		9 842 049		
dont financement du Conseil de Prévoyance	725 533	780 000	836 630		
Total produits	52 528 204	47 141 000	57 770 852	122,5%	10,0%



→ Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2023

Charges	Réalisation 2022	Budget 2023	Réalisation 2023	% budget	Evolution 2023/2022
PERIMETRE PUMA					
Frais de santé	337 524 383	344 797 000	332 533 486	96,4%	-1,5%
Ayants-droit et retraités	121 302 165	122 000 000	125 310 115	102,7%	3,3%
<i>dont expertises</i>	6 622				
Agents actifs	40 813 404	42 800 000	38 091 598	89,0%	-6,7%
<i>dont expertises</i>	29 825				
Prestations servies par l'Espace Santé	7 285 204	8 892 000	7 501 505	84,4%	3,0%
Dotations hospitalières	135 612 813	145 000 000	132 705 686	91,5%	-2,1%
Subventions et participations	32 408 806	26 000 000	28 821 966	110,9%	-11,1%
Prévention	101 992	105 000	102 616	97,7%	0,6%
Coût de fonctionnement CCAS	9 045 567	9 466 000	10 502 484	110,9%	16,1%
Frais de personnel	4 566 244	4 611 000	4 882 081	105,9%	6,9%
Matières et fournitures	11 828	25 000	6 963	27,9%	-41,1%
Autres charges externes	3 576 202	3 802 000	4 421 669	116,3%	23,6%
Autres intermédiaires	283 056	404 000	395 336	97,9%	39,7%
Coût du juridique	25 522	39 000	17 545	45,0%	-31,3%
Frais judiciaires	54 221	116 000	186 790	161,0%	244,5%
Dotation aux amortissements	27 151	55 000	79 836	145,2%	194,0%
Coût des locaux	501 341	414 000	512 265	123,7%	2,2%
Dotation d'équilibre	-144 435 903	-152 644 000	-121 047 068		
Total charges périmètre PUMA	202 134 048	201 619 000	221 988 903	110,1%	9,8%

Produits	Réalisation 2022	Budget 2023	Réalisation 2023	% budget	Evolution 2023/2022
PERIMETRE PUMA					
Cotisations maladie RATP	138 124 428	140 619 000	144 839 025	103,0%	4,9%
CSG activité	63 365 779	60 000 000	76 102 494	126,8%	20,1%
Recouvrement sur tiers - Frais de santé	643 841	1 000 000	1 047 384	104,7%	62,7%
Dotation d'équilibre					
Total produits périmètre PUMA	202 134 048	201 619 000	221 988 903	110,1%	9,8%



→ Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2023 (suite)

Charges	Réalisation 2022	Budget 2023	Réalisation 2023	% budget	Evolution 2023/2022
PERIMETRE HORS PUMA					
Frais de santé	3 122 849	3 608 000	2 954 952	81,9%	-5,4%
Prestations spécifiques actifs	295 794	350 000	286 032	81,7%	-3,3%
Prestations servies par l'Espace Santé	2 651 755	3 108 000	2 420 238	77,9%	-8,7%
Prestations CSS	175 300	150 000	248 682	165,8%	41,9%
Autres prestations	2 161 428	3 079 000	1 994 261	64,8%	-7,7%
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 369 534	1 750 000	1 189 082	67,9%	-13,2%
Prestations action sociale	215 603	350 000	185 911	53,1%	-13,8%
Prestations supplémentaires	12 022	50 000	6 961	13,9%	-42,1%
Secours	207 844	250 000	224 094	89,6%	7,8%
Prévention (dont Espace Santé)	303 009	579 000	336 223	58,1%	11,0%
Capital décès	53 417	100 000	51 990	52,0%	-2,7%
Prestations en espèces	106 462 855	68 580 000	107 198 623	156,3%	0,7%
Maintien du salaire agents actifs	105 956 001	68 000 000	106 759 356	157,0%	0,8%
Indemnités journalières	192 822	250 000	104 899	42,0%	-45,6%
Pensions d'invalidité	314 033	330 000	334 368	101,3%	6,5%
Autres charges	2 291 762	2 180 000	1 796 494	82,4%	-21,6%
Indemnité décès	1 566 041	1 400 000	959 830	68,6%	-38,7%
Conseil de prévoyance	725 720	780 000	836 664	107,3%	15,3%
Coût de fonctionnement CCAS	2 669 988	2 761 000	3 150 631	114,1%	18,0%
Frais de personnel	1 307 645	1 331 000	1 411 440	106,0%	7,9%
Matières et fournitures	3 415	7 000	2 010	28,7%	-41,1%
Autres charges externes	1 054 543	1 098 000	1 292 125	117,7%	22,5%
Autres intermédiaires	81 707	116 000	114 118	98,4%	39,7%
Coût du juridique	7 367	11 000	3 989	36,3%	-45,9%
Frais judiciaires	15 651	34 000	53 919	158,6%	244,5%
Dotation aux amortissements	7 837	7 000	23 045	329,2%	194,0%
Dotation aux provisions	0	0	0		
Coût des locaux	144 717	157 000	147 870	94,2%	2,2%
Charges exceptionnelles	47 105	0	102 116		116,8%
Coût de fonctionnement de l'Espace Santé	218 685	350 000	207 120	59,2%	-5,3%
Achats de prothèses	218 685	350 000	207 120		
Total charges périmètre hors PUMA	116 927 568	80 558 000	117 302 081	145,6%	0,3%
Total Charges	319 061 615	282 177 000	339 290 984	120,2%	6,3%
BRANCHE AUTONOMIE					
Frais de santé Autonomie	970 485	1 200 000	900 127		
Total charges branche Autonomie	970 485	1 200 000	900 127	75,0%	-7,2%

Produits	Réalisation 2022	Budget 2023	Réalisation 2023	% budget	Evolution 2023/2022
PERIMETRE HORS PUMA					
Prestations CSS	130 798	165 000	242 079	146,7%	85,1%
Remboursement prestations CSS	117 054	150 000	226 999		
Cotisations et frais de gestion CSS	13 744	15 000	15 080		
Prestations Espace Santé	1 147 690	1 450 000	1 088 151	75,0%	-5,2%
Refacturations aux Accidents du travail	66 646	100 000	59 304	59,3%	-11,0%
Refacturations à la Médecine du travail	17 169	30 000	13 953	46,5%	-18,7%
Prothèses dentaires	716 318	900 000	668 232	74,2%	-6,7%
Ticket modérateur agents retraités	347 557	420 000	346 662	82,5%	-0,3%
Recouvrement sur tiers	596 813	450 000	745 820	165,7%	25,0%
Recouvrement - Maintien du salaire	549 041	400 000	675 387	168,8%	23,0%
Recouvrement -indemnités forfaitaires	47 772	50 000	70 433	140,9%	47,4%
Ressources du régime	264 512	350 000	104 322	0	-60,6%
Cotisations CCAS	264 512	350 000	104 322	29,8%	-60,6%
Produits exceptionnels	143 405	0	6 141		
Reprise sur provisions	0	0	0		
Contribution transporteur RATP	114 644 349	78 143 000	115 115 558	147,3%	0,4%
dont Contribution transporteur	74 892 149	78 143 000	111 190 032		
dont Insuffisance ou excédent de Contribution Transporteur	39 752 199		3 925 526		
dont Conseil de Prévoyance	725 720	780 000	836 664		
Total produits périmètre PUMA	116 927 568	80 558 000	117 302 071	145,6%	0,3%
Total Produits	319 061 615	282 177 000	339 290 974	120,2%	6,3%
BRANCHE AUTONOMIE					
Contribution de la CNSA	970 485	1 200 000	900 127		
Total produits branche Autonomie	970 485	1 200 000	900 127	75,0%	-7,2%

	2022	2023	Evolution
Evolution des coûts de fonctionnement PUMA et Hors PUMA hors charges exceptionnelles et dotations aux provisions	11 668 449,99	13 550 999,87	16,1%

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

