

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE LA CCAS 2025





SOMMAIRE

1 LA DIRECTRICE
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 FRAIS
DE SANTÉ
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 26

10 LA
COMMUNICATION
page 34

11 LES INDICATEURS DE
PERFORMANCE & LES
RÉSULTATS
page 35

12 COMPTE DE
RÉSULTATS
page 37





LA DIRECTRICE DE LA CCAS

L'année écoulée a été marquée par une activité intense, riche en projets structurants et en défis majeurs pour la CCAS.

Plus que jamais, nous avons poursuivi notre mission essentielle : garantir à chacun de nos assurés une protection sociale efficace et de qualité, dans le respect du régime spécial de la RATP et des dispositions du Code de la Sécurité sociale.

L'année 2025 a constitué une étape déterminante, notamment avec les premiers transferts automatiques des assurés du réseau de surface et de leurs ayants droit vers le régime général. Cette opération inédite d'envergure, menée en étroite collaboration avec ce dernier, a représenté une première étape de modification du périmètre de notre caisse.

Parallèlement, la Commission Action Sociale et Prévention a poursuivi un travail approfondi de réévaluation des prestations, afin de mieux répondre aux besoins réels des assurés, tout en renforçant l'équité et l'efficacité du système. Les campagnes de prévention, qu'elles concernent la santé publique, la prévention gynécologique ou encore la péri ménopause, illustrent notre volonté d'agir de manière ciblée et utile, au plus près des publics concernés.

Préparer l'avenir s'accompagne aussi d'une vigilance renforcée en matière de maîtrise des dépenses et de lutte contre la fraude, indispensable pour préserver l'équilibre financier du régime et garantir la solidarité entre tous.

Les résultats de 2025 et ces avancées sont avant tout le fruit de l'engagement, du professionnalisme et de la capacité d'adaptation des équipes de la CCAS. Grâce à leur mobilisation, nous pouvons envisager avec confiance les évolutions à venir et poursuivre, avec détermination, notre action au service des assurés.

ALMUDENA BESNIER
La directrice de la CCAS



LES CHIFFRES CLÉS

la communication

40 467 appels reçus sur la plateforme téléphonique (-14,28%)
→ **37 740** appels traités soit un taux de 93,26 %

181 136 plis reçus et triés (-14,75%)

30 352 messages reçus via le web-service dédié «ma messagerie»

66 711 assurés ayant opté pour la consultation des documents sur leur espace privé

→ **60 194** d'entre eux ont opté pour des échanges 100% dématérialisés

l'activité



103 478 ressortissants

3 278 déclarations d'accidents du travail traitées

787 déclarations d'accidents de trajet traitées

73 déclarations de maladies professionnelles traitées

54 294 feuilles de soins papier payées (-12,85%)

2 154 188 feuilles de soins électroniques payées (-8,78%)

les dépenses

13 957 170 € de coût de fonctionnement du risque maladie (hors charges exceptionnelles)

3 083 € de dépenses moyennes annuelle par bénéficiaire



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

au 31 décembre 2025

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 2025, est la suivante :

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

Membres administrateurs titulaires représentant la RATP

- Alain BRILLION
Président de la commission de recours amiable du risque maladie-maternité
Président de la commission des rentes AT/MP
- Claire BULTEL
- Laurent CHALLIER
- Myriam CREPEAU-VERGNES
- Marc DI FLAMMINIO
- Murielle DUBOIS
- Gilles DURAND
- Kitty FRANQUIN
- Nadège GAUTIER
- Eric GAVERINI
- Yves KOSELEFF
- Sandrine LEPAGE
- Stéphane LE ROUX
- Jacques MARTINA
- Anne-Cécile MARTINIAK
Présidente de la commission invalidité
- Dylan MICHEL
Président de la commission de recours amiable du risque At-MP
- Catherine MORIN
- Yveline SEGOR
- Charlotte TISSERAND

Membres administrateurs titulaires représentant les affiliés

- CFE-CGC**
- Thierry WALTER (*suppléant Yves Lemenant*)
 - Viviane HOLC (*suppléant Franck Leherissé*)
 - Christophe LEGENDRE
Président de la commission action sociale et prévention

- CGT**
- Nathalie BRANGER (*suppléant Youcef Kasnadji*)
 - Asiz BOUKRIF (*suppléant Stéphane Cologne*)
 - Patrick MOUSSIN (*suppléant Hassen Sadaoui*)
 - Régis THOMAS (*suppléant Amor Souei*)
 - Jean-Christophe TURLURE (*suppléant Luc Venzin*)
 - Yannick STEC
Président de la commission des secours

- FO**
- Valérie DADOU (*suppléante Fatima-Zohra Millet*)
 - Pascal DENOOR (*suppléant Mikaël Spano-Ozier*)
 - Victor GRANCHO (*suppléant Nasser Adjal*)
 - Thérèse CHASSAGNE (*suppléante Corinne Joachim*)
 - Jean Christophe DELPRAT

- UNSA**
- Hervé CUSENIER (*suppléant Ayat Ellah Torkhani*)
 - Matthieu MURGA-PERRILLIAT (*suppléante Jennifer Courbot*)
 - Christophe LUCAS (*suppléante Karine Charpentier*)
 - Didier PIERRE-VICTOR

- Retraités**
- Goulam DJANY *retraité Liste Commune (suppl. Micheline Mariette)*
 - Claude VOISIN *retraité CGT (suppléante Brigitte Goch-Bauer)*

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

- Fatoumata DIOUF *Représentant CSE Central*
- Bastien ORSINI *Représentant CSE Central*

Ont été remplacés en cours d'année 2025

- Aurélien LOUIS, représentant la RATP
- Michel AMBERT représentant la RATP
- Corinne JOACHIM, syndicat CGT (administrateur suppléante)
- Fabien COSNEFROY, syndicat CGT (administrateur titulaire)
- Jean-Pierre PLAULT, syndicat CFE-CGC (administrateur suppléant)
- Jean-Pierre DEROND, syndicat CFE-CGC (administrateur titulaire)
- Karim REZZOUG, syndicat FO (administrateur titulaire)
- Sabrina EL HARMOUCH, syndicat UNSA (administrateur suppléant)
- David LECLERC, syndicat UNSA (administrateur suppléant)

Ont quitté leur fonction d'administrateur suite au renouvellement de mandat des administrateurs et à l'élection des 2 retraités titulaires et des 2 retraités suppléants représentant les affiliés en avril 2025, les personnes suivantes :

- Liliane VALLI, Liste commune (administrateur titulaire retraitée)
- Christophe SENIULT, Liste commune (administrateur titulaire retraité)
- Marie BETHON, Syndicat CGT (administrateur suppléante retraitée)
- Fabien CORMIER, Syndicat CGT (administrateur titulaire)
- Grégory MARANDON, Syndicat CGT (administrateur suppléant)
- Olivier GALLE, Syndicat UNSA (administrateur titulaire)
- Jean-Marc DIAN, Syndicat UNSA (administrateur titulaire)
- Ramzi AREDI, Syndicat UNSA (administrateur suppléant)
- Sébastien FOURMY, Syndicat UNSA (administrateur titulaire)
- Eric VELLARD, Syndicat SUD (administrateur suppléant)
- Yvres CREFF, représentant de la RATP
- Michel QUESSADA, représentant de la RATP



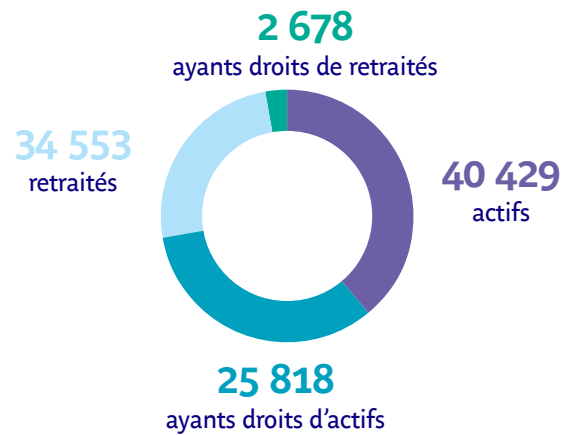
LES RESSORTISSANTS

Le nombre de ressortissants de la caisse passe de 106 849 en 2024 à 103 478 en 2025 soit une diminution de 3 371 assurés.

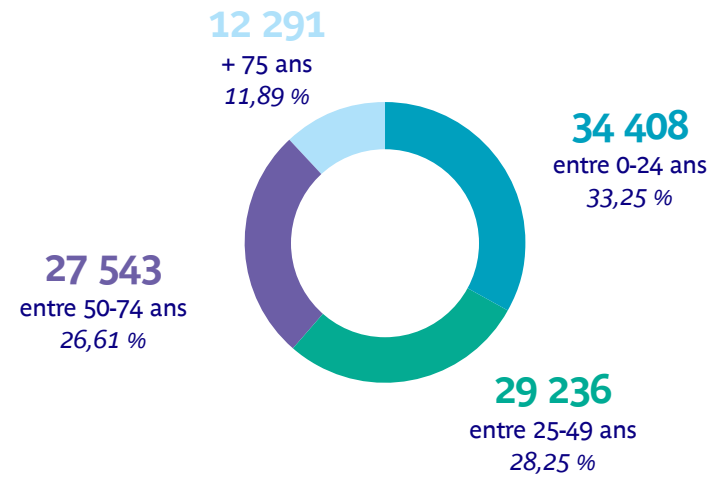
Répartition des 103 478 ressortissants

	2024	2025	Variation
Actifs	41 835	40 429	-1406
Retraités	34 596	34 553	-43
Ayants droit d'actifs	27 613	25 818	-1795
Ayants droit de retraités	2 805	2 678	-127
Total	106 849	103 478	3 371

Structure de la population



Répartition des assurés par tranche d'âge



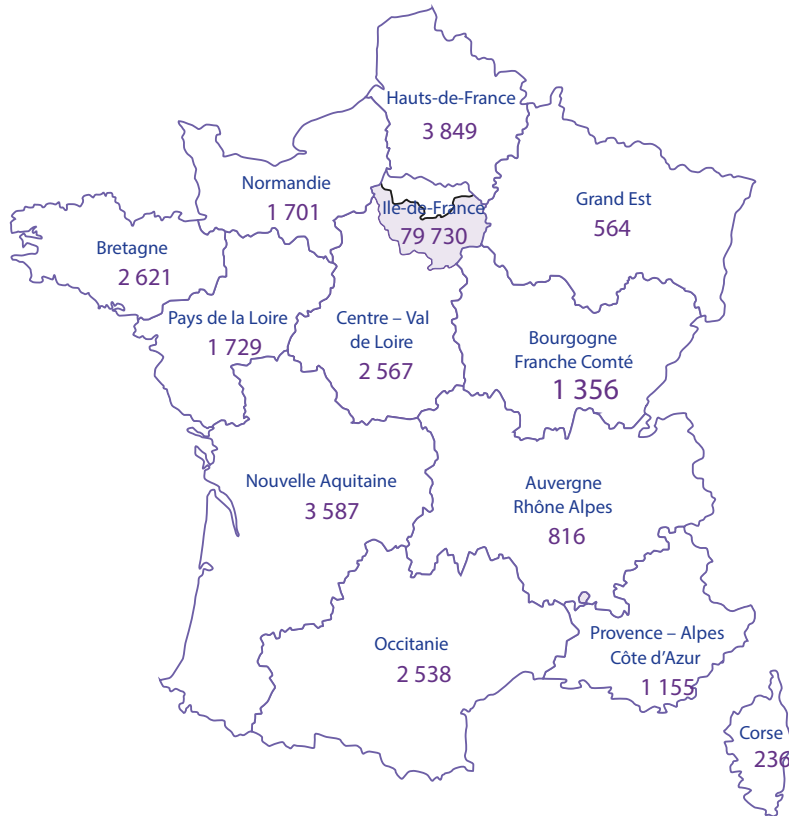
FOCUS

31 761 femmes
soit 31% de la population totale
chiffre stable

33 centenaires



Répartition par région

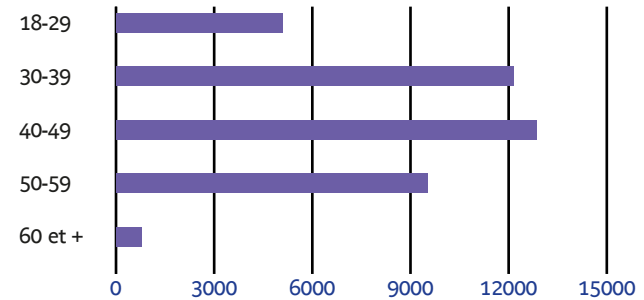


793 résident dans les DROM et 236 à l'étranger

LES AGENTS ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

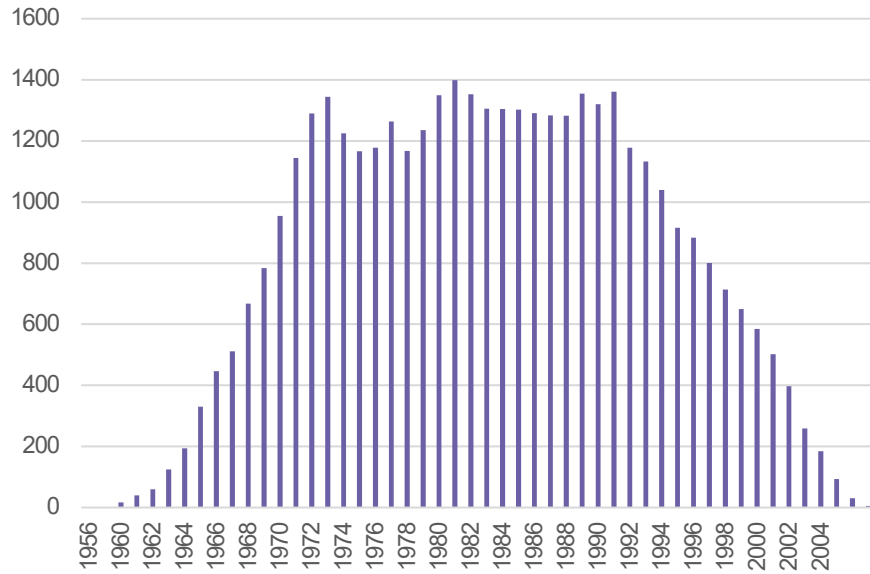
La population active est comprise entre 18 et 69 ans.
L'âge moyen est de 42 ans.

Actifs par tranche d'âge

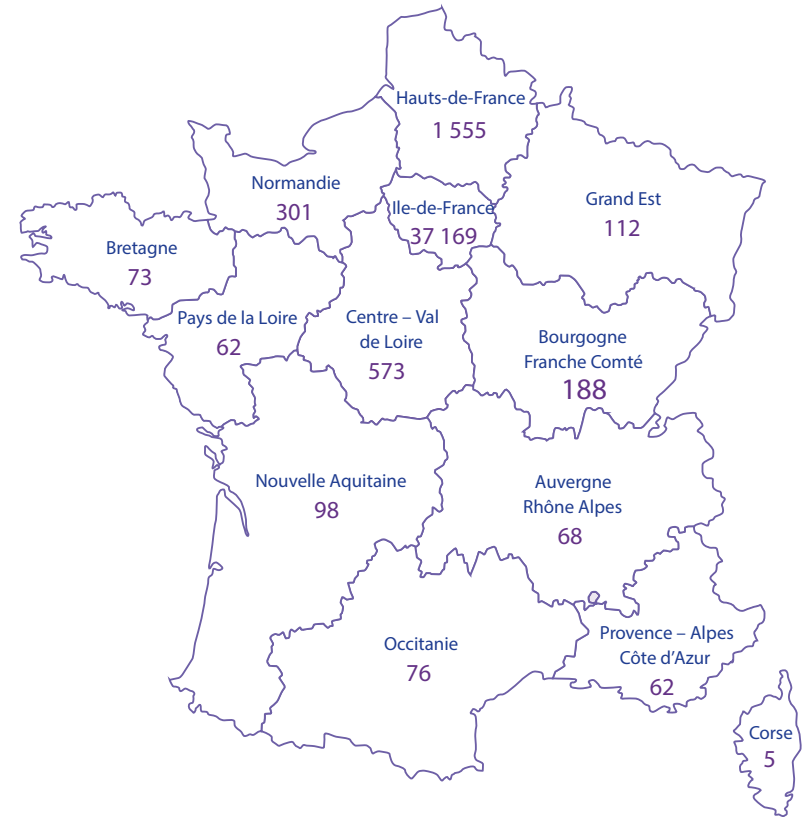




Population active par année de naissance



Répartition des actifs sur le territoire



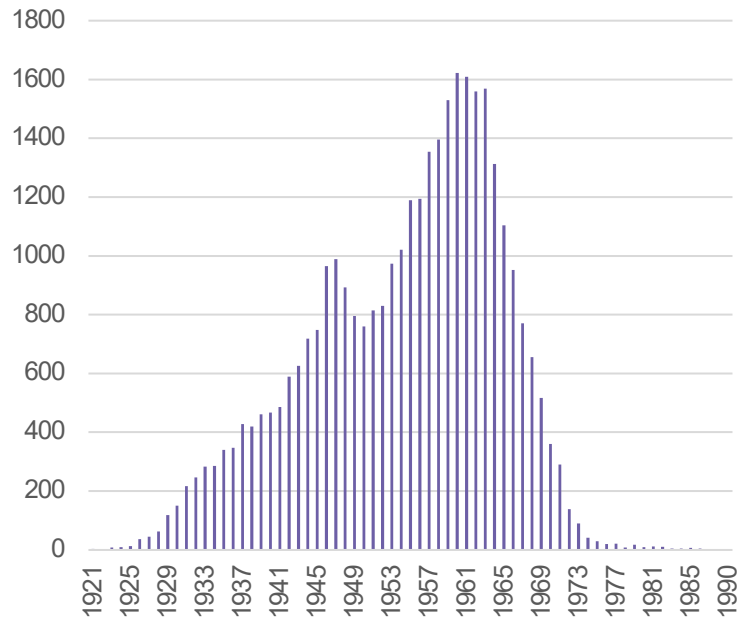
52 actifs résident dans les DOM et 35 à l'étranger



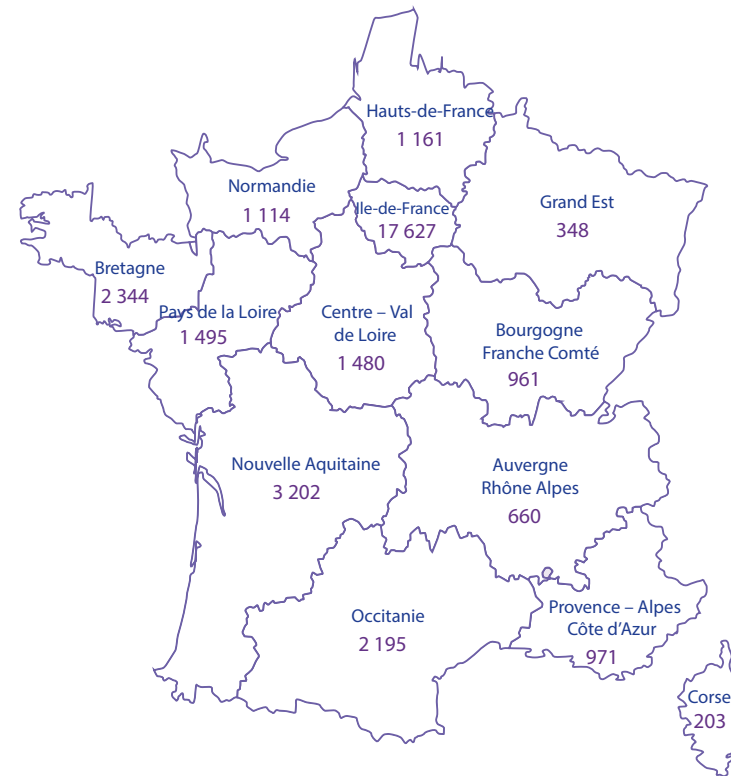
LES RETRAITÉS AU SEIN DU RÉGIME

Ils sont âgés de 39 à 104 ans (avec une moyenne de 64 ans). Stabilité du nombre de centenaires : 35 en 2025

Retraités par année de naissance



Les retraités sur le territoire



643 résident hors de France (DROM) et 149 à l'étranger



LES FRAIS DE SANTÉ

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 (C2S)
- 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 4,16 jours sur l'année 2025 pour un objectif fixé à 5 jours.

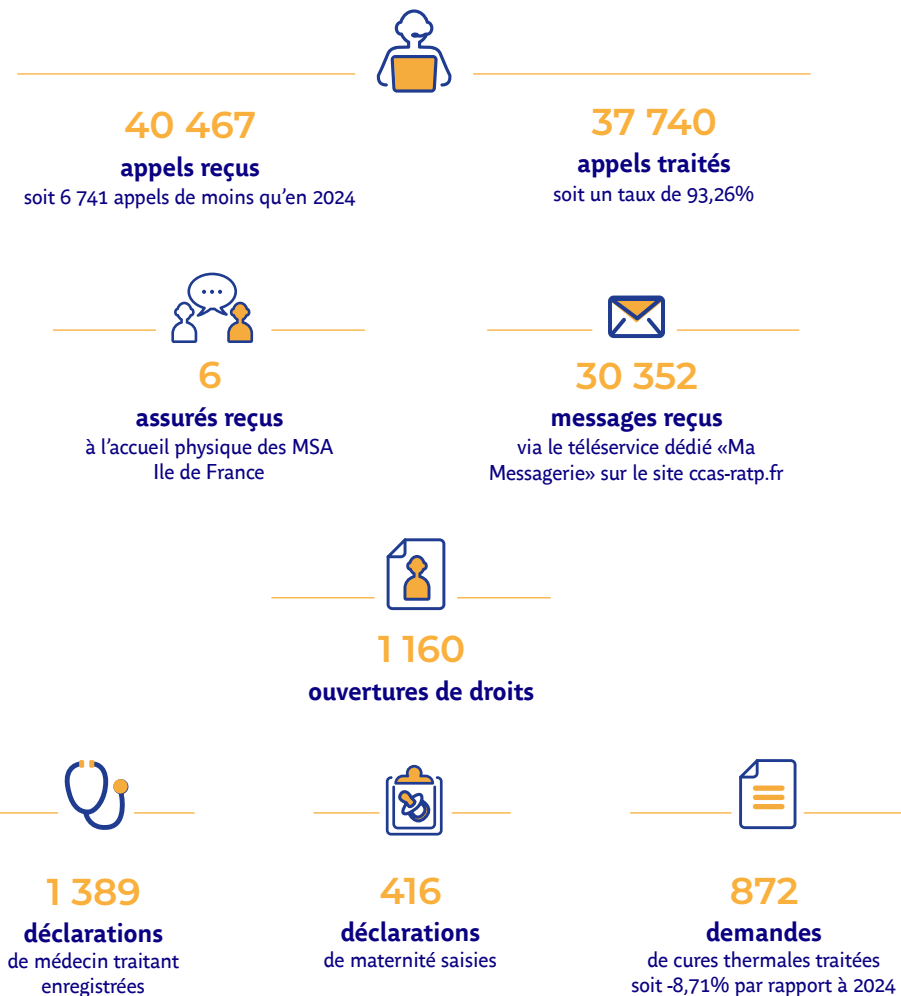
54 294 feuilles de soins papier et 2 154 188 feuilles de soins électroniques ont été payées, représentant ainsi un pourcentage de 97,54 % contre 2,46 % de feuilles de soins papier. Soit une augmentation de 0,14 % de flux dématérialisés par rapport à l'année 2024.

Comparaison 2024/2025 Feuilles de Soins Electroniques par catégories de professionnels de santé

Catégories	Feuilles de soins électroniques reçues par professionnels de santé en 2024		Feuilles de soins électroniques reçues par professionnels de santé en 2025	
	Quantité	Taux	Quantité	Taux
Pharmacies	982 224	39,79%	975 565	39,29%
Fournisseurs	123 530	5,00%	134 791	5,43%
Auxiliaires	264 718	10,72%	270 570	10,89%
Laboratoires	187 772	7,62%	189 116	7,62%
Transports	56 860	2,31%	49 243	1,98%
Etablissements	263 977	10,69%	272 245	10,96%
Médecins	589 169	23,87%	591 661	23,83%
TOTAL	2 468 250	100,00%	2 483 191	100,00%



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



En 2025, 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 « Ma Messagerie » (anciennement Mes Messages Mes Réponses) présent dans leur Espace privé sur le site internet ccas-ratp.fr.

30 352 demandes ont ainsi été envoyées par les ressortissants et traitées par les services de la CCAS cette année (+ 8,75% de sollicitations par rapport à 2024).

A fin 2025, 66 711 ressortissants avaient opté pour la consultation en ligne de leurs documents CCAS (+ 6,04% par rapport à 2024) et 60 194 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 », 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. Les assurés peuvent choisir le créneau horaire sur lequel ils souhaitent être rappelés l'après-midi.

En 2025, 32 068 appels liés aux « frais de santé » ont été traités par notre service Santé ; soit 3 118 appels en moins qu'en 2024.

4 304 demandes de rappels ont été réalisées par les assurés CCAS en 2025. 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. 6 ressortissants se sont rendus dans ces accueils en 2025 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 2025 (idem année précédente).

LE TRAITEMENT DU COURRIER CCAS

181 136 courriers ont été réceptionnés et triés cette année ; soit une diminution de 12,85 % par rapport à l'année 2024.



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 2025.

→ La prévention péri-ménopause

L'ASP a déployé une nouvelle campagne de prévention dédiée à la péri ménopause, destinée aux femmes agents actives et retraitées de la RATP âgées de 45 à 52 ans.

Menée en partenariat avec l'Espace Santé RATP, cette action sera renouvelée chaque année afin d'informer, sensibiliser et accompagner les femmes face aux changements hormonaux et à leurs impacts sur la santé et la qualité de vie.

→ Prévention sevrage tabagique

Cette année encore, l'ASP a souhaité participer comme pour 2024 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 nicotiniques à hauteur d'environ 3 600€.

Délivrance gratuite aux agents ayant été reçus par les infirmières ou médecins de la médecine du travail.

→ Chèques solidarité Noël

Cette année encore, les « Chèques solidarité Noël » témoignent de la solidarité de la CCAS envers ses ressortissants les plus modestes, vulnérables ou isolés à l'approche des fêtes de fin d'année.

→ Les conventions partenaires

L'ensemble des conventions partenaires a été revu et soumis à une mise en concurrence, traduisant la volonté de la structure de renforcer la transparence, la conformité des procédures et la qualité des partenariats retenus.

→ Contrat avec la CPR SNCF

Un contrat a été signé cette année avec la CPR SNCF afin de permettre l'obtention d'avis médicaux sur les dossiers dentaires présentés en commission de secours. Ce partenariat apporte un appui médical aux membres de la commission et contribue à éclairer les prises de décision des avis rendus.

→ Communication/Prévention

L'ASP a poursuivi cette année sa politique de communication en matière de prévention, en relayant et en renforçant de nombreuses actions de sensibilisation, en complément des dispositifs déjà en place. Parmi celles-ci figurent notamment :

- Octobre rose, le moi(s) sans tabac et Mars bleu
- Une rencontre avec les assistants de service social

→ La prévention bucco-dentaire femmes enceintes

Depuis avril 2025, le dispositif national est renforcé les femmes enceintes peuvent bénéficier d'un Examen Bucco-Dentaire dès le 4^{ème} mois de grossesse et jusqu'au 6^{ème} mois après l'accouchement.

→ Réévaluation et dotation des CESU

L'ASP a procédé à une réévaluation des CESU et des dotations par GIR, afin d'adapter plus finement les aides aux besoins réels des bénéficiaires et de renforcer le soutien apporté aux assurés. Cette revalorisation a été mise en œuvre à compter du 1er janvier 2026.

En 2025, la commission Action Sociale et Prévention a poursuivi et renforcé ses actions au service des assurés, en plaçant la prévention, l'accompagnement et la qualité des dispositifs au cœur de ses priorités.





LA PRÉVENTION NATIONALE

Chaque année la CCAS propose à ses ressortissants de participer aux campagnes de prévention 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 :
 - > 7 692 femmes âgées de 50 à 74 ans étaient éligibles à la campagne nationale 2025
 - > 312 prises en charge ont été utilisées
- Cancer colorectal :
 - > 34 439 femmes et hommes âgées de 50 à 74 ans étaient éligibles à la campagne nationale 2025
 - > 5 782 prises en charges ont été utilisées
- Cancer de l'utérus :
 - > 13 114 femmes étaient éligibles à la campagne nationale 2025
 - > 11 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 :
 - > 38 586 invitations ont été adressées
 - > 23 151 relances ont été adressées
 - > 2 430 actes ont été réalisés

Environ 6,3% des invitations ont donné lieu à des actes réalisés

- Prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes :
 - > 338 invitations ont été expédiées
 - > 50 prises en charge ont été utilisées

Environ 14,79% des invitations ont donné lieu à des actes réalisés

LA PRÉVENTION VACCINALE

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

→ Vaccin contre la grippe (VAG) :

- Nombre d'invitations envoyées : 27 687
 - Vaccinations réalisées : 16 865 (hors Espace santé)
- 61% des invitations ont conduit à des vaccinations.

→ Vaccin Rougeole, oreillons, Rubéole (ROR) :

- Nombre d'invitations envoyées pour les enfants âgés de 20 mois: 352
 - Prises en charge utilisées pour la vaccination des enfants âgés de 20 mois : 54
- Total des enfants vaccinés (toutes populations confondues) : 1 246

LA PRÉVENTION CCAS

→ Prévention gynécologique

Dans le cadre de sa politique de prévention, la CCAS encourage les femmes à réaliser un examen gynécologique au moins une fois par an.

À ce titre, elle rembourse la ou les consultations au tarif de convention et prend en charge jusqu'à 20 € par an pour les éventuels dépassements d'honoraires.

Prise en charge du Dépassement d'Honoraires (DH) à hauteur de 20€ : jusqu'à 20€ par an

Au total, 24 611 invitations ont été adressées, réparties comme suit : 13/23 ans (5 701 personnes), 24/50 ans (7 576 personnes), 51 et plus (11 334 personnes).

→ 3 206 personnes ont utilisé le forfait dépassement DH :

- 13 à 23 ans : 383 utilisations
- 24 à 50 ans : 1 581 utilisations
- 51 et plus : 1 242 utilisations

Ainsi, environ 13% des femmes invitées ont réalisé un examen gynécologique en ayant recours au dispositif de prévention proposé par la CCAS.



→ 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 130 prises en charge en 2025 pour les dossiers de 2020
- 284 examens ont été réalisés courant 2025

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

→ Prévention des maladies prostatiques

1 162 courriers ont été envoyés à nos assurés.

CAPITAL DÉCÈS RETRAITÉS

- 31 demandes ont été reçues
- Aucune demande n'a été accordée

Pour cette année 2025, aucune demande n'a pu aboutir, les conditions d'attribution du capital décès n'étant pas réunies.

En 2024, 44 demandes avaient été réceptionnées et 1 a été accordée.

AIDE À L'ACCUEIL TEMPORAIRE EN ÉTABLISSEMENT

En France, près de 11 millions d'aidants apportent quotidiennement leur aide à un proche en perte d'autonomie, un chiffre dont la tendance est en hausse. Cette prestation permet à l'aidant de se ménager un temps de répit, faire des courses, aller chez son médecin, la CCAS met en place une aide au financement des frais d'accueil ou d'hébergement temporaire en établissement médico-social.

→ Cette année 11 demandes ont été réalisées et 6 ont reçu un accord contre 3 en 2024.

LE FORFAIT DÉPENDANCE

L'ASP a reçu 120 nouvelles demandes durant l'année.

- 128 dossiers ont été clôturés pour cause de décès
- 9 ont été arrêtés pour des raisons administratives.
- 9 dossiers sont restés sans suite.
- 14 dossiers sont en attente.

En fin d'année 2025, 261 dossiers étaient toujours actifs. En 2024, 270 dossiers étaient actifs.

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 2025, 160 nouvelles demandes ont été reçues dont :

- 73 ont reçu un accord, (84 demandes en 2024),
- 17 dossiers sont en attente de pièces, (38 personnes en 2024),
- 20 ont été refusés, (18 refus en 2024),
- 42 dossiers ont été classés sans retour de l'assuré, (40 en 2024)
- 6 personnes sont décédées
- 2 personnes sont entrées en EHPAD

→ Au total, 670 assurés ont bénéficié de CESU au titre de l'AMD-PA en 2025, contre 698 bénéficiaires en 2024.



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 2025.**

Un bénéficiaire avait été accompagné en 2024.

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 51 ressortissants de bénéficier de CESU pour 2025.

- 23 demandes ont été classées sans suite malgré plusieurs relances (28 en 2024)
- 7 refus pour ressources supérieures (9 en 2024)
- 2 personnes sont décédées (3 en 2024)
- 10 dossiers étaient en attente (8 en 2024)

Nous avons reçu 94 demandes au cours de l'année 2025.

Pour mémoire, 66 ressortissants avaient bénéficié de cette aide en 2024.

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.

→ **En 2025, 7 dossiers d'accompagnement en soins palliatifs ont été pris en charge, contre 4 dossiers en 2024.**

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'année. Quelques jours avant Noël, la CCAS a distribué des Chèques de services selon de nouvelles modalités d'attribution, à savoir :

- 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.

→ **Répartition des bénéficiaires**

- 231 personnes CSS
- 1 bénéficiaire du fond de vieillesse solidarité
- 38 centenaires
- 39 bénéficiaires de «l'Article 84 demi-traitement»

Au total, 309 bénéficiaires ont été recensés en 2025, contre 427 en 2024



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.

→ En 2025, 73 dossiers de demande d'aide au foyer ont été instruits (contre 96 en 2024).

Dans le cadre de l'aide au foyer dédiée aux femmes enceintes, l'équipe ASP a mis en œuvre une action d'information ciblée :

- 342 courriers de rappel au 6^{ème} mois pour informer les futures mères de l'existence de cette prestation
- 339 courriers de relance ont été envoyés au 8^{ème} mois de grossesse.

59 femmes ont bénéficié de l'aide au foyer dans le cadre de la maternité contre 86 en 2024.

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).

→ 282 agents ont bénéficié de cette aide.

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 2025, un total de 59 demandes de prestations ont été soumises.

A l'issue de l'instruction des dossiers :

- 25 prestations ont été versées, (20 en 2024)
- 22 prestations ont été refusées (25 en 2024)
- 10 prestations sont en attente (7 en 2024)
- 2 prestations sont restées sans suite. (3 en 2024)

Pour mémoire, 60 demandes avaient été enregistrées en 2024.

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 2025, on recense 18 demandes :

- 8 demandes de transport ont été reçues, 5 ont été refusées, et trois autres sont restées en attente de pièces.
- 10 demandes d'Accidents du Travail/Maladies Professionnelles (AT/MP) ont été enregistrées, 4 demandes ont été prises en charge, 3 demandes ont reçu un refus et 3 demandes sont restées sans suite.

Pour rappel, 29 demandes avaient été réalisées pour l'année 2024.



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

→ **Aucune demande n'a été enregistrée pour l'année 2025, 2 demandes avaient été instruites en 2024.**

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 2025, 5 assurés actifs ont bénéficié de cette aide.**

Le montant minimum versé est de 94 € et le maximum versé 800€ euros
Pour mémoire, 2 demandes avaient été adressées en 2024.

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.

→ **168 prises en charge ont été accordées dont**

- 23 bénéficiaires ont consommé la totalité du forfait soit 1000€
- 7 ayant consommé entre 901 et 997€.
- 6 ayant consommé entre 801 et 899€

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. 281 courriers ont été envoyés.

→ **En 2025, 24 assurés ont bénéficié du programme.**





LA TÉLÉASSISTANCE

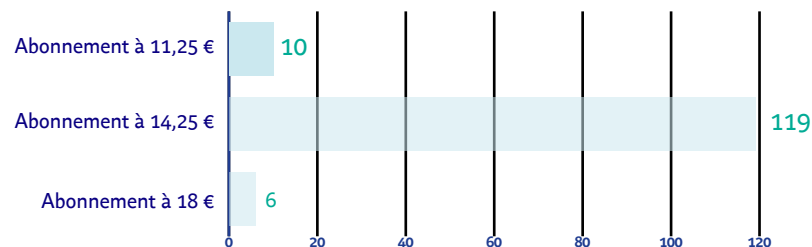
La CCAS participe en partenariat avec la société Bluelinea / Equinoxe aux frais d'abonnement à la téléassistance (prise en charge de la CCAS de 11,25€ à 18€ par mois).

A fin décembre 2025, 127 abonnements étaient toujours actifs dont 1 en cours d'installation.

7 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées.

18 abonnements ont été arrêtés.

→ Répartition 127 dossiers par type d'abonnement (au 31/12/2025)



LA COMMISSION DE SECOURS

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

Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 162 636,96€, soit 64,5%.

Le budget d'un montant du secours minimum versé est de 212€ et le montant maximum est de 14 999,64€.

→ Sur 70 dossiers d'aide financière :

- 25 aides dentaires
- 24 aides financières
- 3 aides techniques
- 12 dossiers d'aide aux frais d'obsèques
- 6 aides mutuelle

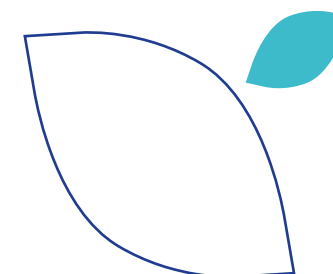
→ Répartition des aides commission de secours 2025

Demandes	Commission de secours 2025		
	Agents actifs	Ayant droit	Agents retraités
Aides à la mutuelle	4	2	
Aides financières autres (FIV, casque médical.	10	13	1
Aides dentaires	14	5	6
Aides techniques	1	1	1
Frais d'obsèques	0	0	12



LE BUDGET

En euros	Prestations 2022	Prestations 2023	Prestations 2024	Prestations 2025	Budget 2025
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 369 534	1 189 082	843 149	1 174 694	1 750 000
Prestations d'action sociale	215 603	185 911	266 160	253 066	350 000
Prestations supplémentaires	12 022	6 961	11 454	6 742	50 000
Secours	207 844	224 094	209 301	226 988	250 000
Prévention	303 009	336 223	375 515	158 096	579 000
Capital décès	53 417	51 990	103 011	39 129	100 000
Total	2 161 428	1 994 261	1 808 590	1 858 715	3 079 000





LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

Pour l'ensemble des rubriques, lorsqu'ils sont mentionnés, les chiffres entre parenthèses rappellent les valeurs de 2024

LES ARRÊTS DE TRAVAIL (données au 01/02/2026)

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

- 70 316 (74 060) arrêts de travail maladie, soit 1 018 011 (1 104 704) jours
- 10 596 (9 891) arrêts de travail AT/AJ/Agression, soit 265 780 (248 669) jours
- 73 (69) arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 2527 (2641) jours
- 308 (402) arrêts de travail en maternité, soit 44 908 (55 095) jours

Soit un total de 81 293 arrêts de travail contre 84 422 en 2024, soit une diminution d'environ 3,7%.

Le nombre total de jours d'arrêt s'élève à 1 331 226 jours, contre 1 411 112 jours en 2024, soit une baisse d'environ 5,7%.

LES CONTRÔLES À DOMICILE

→ On distingue deux types de contrôle :

- les contrôles enquêteurs : 3159 (2269) contrôles au total, 82% de ces contrôles concernent des assurés en arrêt maladie
- les contrôles médicaux : 2952 (5210) contrôles au total, 80 % de ces contrôles concernent des assurés en arrêt maladie.

Soit, un taux de contrôle de 7,5 % sur l'ensemble des arrêts de travail.

LES DÉCISIONS DE NON-INDEMNISATION

Parmi les 11 151 (12 046) décisions prises en 2025 représentant 90 532 jours (67 731), on compte :

- 9056 (10 184) décisions d'absence d'acte médical traitées par la CCAS
- 25 (42) décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h
- 167 (145) décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil
- 1227 (1372) décisions à la suite d'un contrôle à domicile
- 8 (9) décisions d'Avis Technique Impossible (ATI)
- 668 (292) décisions de fraude, fin de droits, surcharge d'avis d'arrêt, etc.
- 5 (1) décisions annulées



LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES (données au 01/02/2026 non définitives)

→ L'entité a reçu :

- 3278 (3518) déclarations d'accident du travail
- 787 (857) déclarations d'accident du trajet
- 73 (71) déclarations de maladies professionnelles

Soit, un total de 4122 (4446) déclarations

	Déclarées	Ouvertes	Reconnues
Accidents du travail*	3 278	2 001	1 747 soit 87%
Accidents de trajet*	787	512	474 soit 93%
Maladies professionnelles**	73	73	18 soit 25%
TOTAL	4 138	2 586	2 239

* AT/AJ : ces résultats concernent les dossiers instruits du 1er janvier au 30 novembre 2024 (délai d'instruction 90 jours)

** Maladies Professionnelles : résultat des instructions de dossiers du 1er janvier au 31 août 2024 (délai d'instruction 120 jours)

Les 123 dossiers de maladies professionnelles enregistrés sur l'année 2025 traduisent une légère diminution par rapport à 2024, avec 10 demandes en moins. Leur répartition se présente comme suit :

- 10 déclarations pour le tableau 30
- 1 déclaration pour le tableau 66
- 1 déclaration pour le tableau 79
- 3 déclarations pour le tableau 97
- 12 déclarations pour le tableau 98
- 1 déclaration pour le tableau 101
- 21 déclarations pour le tableau 57-A
- 16 déclarations pour le tableau 57-B
- 31 déclarations pour le tableau 57-C
- 2 déclarations pour le tableau 57-D
- 25 déclarations hors tableau

L'INDEMNISATION

On distingue :

- les ex agents : 588 (contre 456 en 2024) dossiers ont été étudiés pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS : 494 (361) en maladie, 43 (21) en AT, 33 (51) en Maternité et 16 (23) en Paternité.
- 23 (contre 24 en 2024) dossiers de pension d'invalidité sont indemnisés par la CCAS.
- 64 (contre 40 en 2024) dossiers ont été présentés lors de 6 commissions d'invalidité : 2 de la 1ere catégorie, 59 de 2ème catégorie, 3 de 3ème catégorie.
- les indemnisations permanentes : la commission des rentes a examiné 704 dossiers (778) lors de 19 (21) CRAT.

Paiement du nombre de rentes mensuelles et trimestrielles

Trimestres	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	290	
Février	294	4 447
Mars	Payé avec la trimestrielle	
Avril	296	
Mai	296	4 530
Juin	Payé avec la trimestrielle	
Juillet	261	
Août	302	4 440
Septembre	Payé avec la trimestrielle	
Octobre	299	
Novembre	302	4 603
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), 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 :

→ 991 041 avis d'arrêt de travail ont été analysés et traités (94 299 en 2024) déclinés comme suit :

- 76 271 actes au titre de la maladie (76 937 en 2024)
- 14 770 actes au titre des accidents du travail (17 362 en 2024)

En 2025, le taux de télétransmission des arrêts de travail est de 53 % (44% en 2024).

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





4 311 dossiers ont été examinés par les médecins conseil en 2025 (5 923 en 2024) :

- 1 278 dossiers ont été traités sur pièce (hors présence de l'assuré) (3 434 en 2024)
- 3 033 dossiers ont été traités lors de consultations (2 489 en 2024).

Parmi ces dossiers :

- 580 consultations d'évaluation du taux d'IPP ont été réalisées (847 en 2024).
- 574 dossiers soumis ensuite devant le Comité Médical d'expertise (666 en 2024)

LA GESTION DES DOSSIERS MALADIE

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 inaptés à leur emploi statutaire
- Mise en disponibilité pour raison médicale prévue à l'article 86.

41 commissions se sont réunies (48 en 2024), dont 12 commissions de réforme (9 en 2024)

→ 716 dossiers ont été traités sur pièces ou en présence de l'assuré (hors réforme) (833 en 2024)

→ 115 dossiers de réformes ont été traités (77 en 2024)

- 84 décisions favorables (48 en 2024)
 - 64 avec invalidité (45 en 2024)
 - 20 sans invalidité (3 en 2024)
- 31 refus (29 en 2024)

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

51 assurés ont fait appel devant la commission médicale d'appel (31 en 2024).

→ 12 commissions d'appel se sont tenues (9 en 2024) :

- 1 décision a été infirmée et
- 50 décisions prises en première instance par la Commission Médicale confirmées en Commission d'appel.



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)

→ **3435 périodes de TPT ont été accordées totalement ou partiellement selon la prescription médicale initiale (3 462 en 2024).**

→ **375 dossiers ont fait l'objet d'un refus médical ou administratif (355 en 2024) dont :**

- 154 refus administratifs
- 221 refus de nature médicale

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 2 158 demandes ont été analysées et traitées (2108 en 2024) :

- 349 protocoles au format papier (843 en 2024)
- 1 809 protocoles électroniques (1265 en 2024). A noter un taux de télétransmission de 84% en 2025.

LES CONSULTATIONS CONCERNANT LES ENTENTES PRÉALABLES

Les 8 099 demandes ont été traitées (9 420 en 2024) :

- 4 698 demandes concernent la maladie (5 799 en 2024).

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.

- 3 401 demandes concernent l'activité dentaire (3 621 en 2024).

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.

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 de 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 01/05/2022 les contestations de taux IPP ou d'invalidé se font auprès de la CRAM et non plus du Tribunal Judiciaire.



511 dossiers de recours ont été initiés (505 en 2024) dont :

• 418 dossiers au titre des AT/MP (349 en 2024)

=> Décisions médicales : 308 initiées en 2025 (349 en 2024)

- 103 avis confirmant les décisions prises par la caisse
- 2 avis infirmant les décisions prises
- 45 dossiers ont été classés sans suite (agent ayant repris à la date notifiée, annulation de la décision par la MC)
- 17 dossiers ont été classés sans suite (annulation)
- 9 dossiers forclos
- 84 rejets implicites
- 48 dossiers en cours

=> Taux IPP : **110 initiés en 2025 (88 en 2024)**

- 48 avis confirmant les décisions prises par la caisse
- 14 avis infirmant les décisions prises
- 2 forclusions
- 11 rejets implicites
- 35 en cours

• 93 dossiers au titre de la maladie (156 en 2024)

=> 17 décisions médicales initiées en 2025

- 17 avis ont confirmé les décisions de la caisse
- 0 avis ont infirmé les décisions de la caisse

=> 18 dossiers ont été classés sans suite (agent ayant repris à la date notifiée, annulation de la décision par la MC)

=> 14 dossiers ont été classés sans suite (annulation)

=> 2 dossiers forclos

=> 33 rejets implicites

=> 9 dossiers en cours

LE TRIBUNAL JUDICIAIRE

Concernant la gestion des contentieux techniques devant le Tribunal Judiciaire (TJ), juridiction de second degré compétente pour régler les litiges relatifs à l'invalidité ou à l'incapacité de travail d'un assuré.

→ **41 dossiers ont été initiés en 2025 (27 en 2024).**

→ **27 dossiers ont été traités en 2025 par le TJ qui ont donné lieu à :**

- 10 rejets
- 11 décisions défavorables à la caisse
- 1 désistement
- 5 dossiers en cours

LA COUR D'APPEL

Concernant la gestion des contentieux techniques qui vont devant la Cour d'Appel compétente, pour régler les litiges relatifs à l'invalidité ou à l'incapacité de travail d'un assuré. (Appel après le TJ).

→ **8 dossiers ouverts en 2025 (2 en 2024)**

- 2 dossiers ont été traités en audience
- 1 désistement
- 1 radiation
- 4 dossiers en cours



LES AFFAIRES JURIDIQUES

L'Entité Affaires Juridiques a été très 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.

L'activité du Pôle Règlementation et Conseil 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, de veille réglementaire et de respect des obligations découlant du RGPD. L'année 2025 s'est également caractérisée pour le Pôle Règlementation 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'UE.

Le nombre de recours devant la Commission de recours amiable (CRA) est en augmentation constante sur les dernières années. Sur l'année 2025, le Secrétariat de la CRA a ainsi reçu 824 recours, procédé à l'examen de 583 dossiers et présenté 212 recours en Commission.

Le nombre d'affaires traitées par le Pôle Contentieux est à un niveau très élevé depuis plusieurs années. En 2025, 163 recours ont ainsi été enregistrés et 181 décisions ont été rendues par les juridictions.

L'Entité Affaires Juridiques, également en charge du Secrétariat du Conseil d'administration, a organisé en 2025 les élections des représentants des retraités au Conseil d'administration. L'année a été marquée par la mise en place d'une nouvelle mandature du Conseil d'administration suite à la proclamation des résultats de l'élection des deux administrateurs représentant les retraités qui s'est déroulée le 15 avril 2025. Elle a également organisé les séances du Conseil, permettant ainsi aux membres du Conseil de se réunir conformément aux textes de la CCAS, soit 10 fois en 2025.

LE PÔLE RÉGLEMENTATION & CONSEIL

GESTION, VEILLE ET CONSEILS RÉGLEMENTAIRES

Dans le cadre de son activité de veille réglementaire, le Pôle Règlementation et Conseil a rédigé 62 notes postées sur la base réglementaire ESCO ou transmises directement par messagerie permettant au personnel de la CCAS de disposer d'une base d'information juridique fiable et ceci afin de mettre en place les dispositifs et procédures adéquats au regard des évolutions législatives.

Le Pôle a été sollicité par les différents secteurs de la CCAS mais également par les assurés sociaux et a ainsi apporté près de 343 réponses au cours de l'année 2025.

Les demandes en rapport avec les données personnelles des personnes affiliées à la caisse ont doublé sur 2025 ; ces dernières étant en augmentation constante depuis près de trois ans.

A ce titre, 204 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.

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 10 demandes de réquisition judiciaire en 2025.

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



FORMATION

Le Pôle Réglementation et Conseil a organisé et dispensé en lien avec d'autres secteurs de la CCAS 1 session de formation à l'attention des administrateurs de la CCAS en juin 2025.

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 2025 on peut compter :

- 155 salariés déclarés par la RATP en mission de moins de 3 mois par le biais des déclarations trimestrielles préalables, (il est à noter une augmentation constante suite à la reprise progressive des déplacements à l'international).
- dans cette même lignée, le Pôle a constaté une augmentation du nombre de dossiers d'agents RATP détachés ou envoyés en missions (détachement initial, prolongation et clôture du dossier) à l'étranger sur 2025 (27 dossiers dont 13 hors union européenne).
- 17 dossiers d'expatriés dont 6 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.

A noter qu'en 2025, 4 dossiers d'expatriations de retraités qui avaient omis de déclarer leur changement d'adresse à l'étranger ont fait l'objet de rappels à la réglementation par la CCAS.

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.

- 6 nouveaux dossiers de transfert de résidence au Québec au titre des études

Le Pôle Réglementation et Conseil 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 2025, 3 dossiers de ce type ont été traités au sein du Pôle

Le CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) sollicite le Pôle Réglementation et Conseil 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.

De plus, depuis courant 2021, les échanges entre organismes de sécurité sociale dans l'UE, ne sont plus réalisés en papier mais exclusivement de façon dématérialisée sous forme de SED (Structured Electronic Documents) par le biais d'Échanges Electroniques d'Informations sur la Sécurité Sociale (EESSI). A ce titre, le Pôle Réglementation et Conseil a géré 246 dossiers sur l'année 2025 dans le cadre de cette activité marquant une hausse exponentielle.



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.

LES RECOURS REÇUS EN 2025

En 2025, le secrétariat des Commissions de Recours Amiable a réceptionné 824 recours dont :

- 315 au titre du risque AT/MP,
- 509 au titre du risque maladie/maternité.

Ce chiffre est en hausse par rapport à celui de l'année précédente qui était de 620 soit une augmentation de près de 33%.

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

Absences au contrôle à domicile	399 soit 48,45 %
Activités non autorisées + Fraude	63 soit 7,65 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	10 soit 1,20 %
Refus de reconnaissance accident du travail	96 soit 11,65 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	10 soit 1,20 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	123 soit 14,95 %
Autres litiges (refus de contrôle, actes antidatés, etc.)	80 soit 9,70 %
CRAM (Expertises) + rentes	43 soit 5,20 %

Sur ces 824 réclamations reçues en 2025, suite à analyse, 371 recours n'ont pas été présentés en séance pour les raisons suivantes :

- 173 ont été admis avant CRA dont 148 admis en conciliation
- 14 assurés n'ont pas effectué leur demande dans le délai règlementaire et sont donc frappés par la forclusion
- 35 recours ont été classés sans objet
- 25 dossiers ont fait l'objet d'un retrait du rôle
- 21 ont été transmis pour traitement aux différents services compétents de la caisse, notamment au service Action Sociale, au service des Rentes et au Service comptabilité
- 103 classés suite au traitement de la demande en lien avec le secteur de la Médecine Conseil

LES DÉCISIONS PRISES PAR LES ADMINISTRATIONS LORS DES SÉANCES

Les commissions de recours amiable se sont réunies :

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

Au cours des 17 séances, les administrateurs ont examiné 212 recours d'assurés, soit :

- 136 recours concernant le risque "AT/MP"
- 76 recours au titre du risque "maladie/maternité"

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 63 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 31 % des recours examinés.

7 dossiers ont fait l'objet d'un sursis ou d'un retrait du rôle et 6 recours ont été renvoyés devant le Conseil d'Administration soit un peu moins de 3 %.

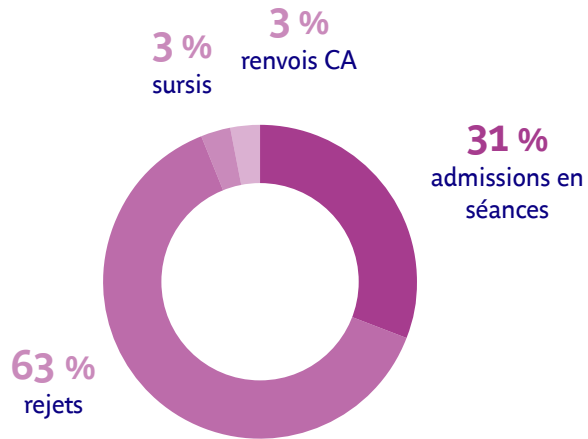
(A noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués par les assurés en 2023-2024)



Décisions rendues en séance CRA en 2025

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission en séance	33	32	65
Rejets en séance	90	44	134
Sursis	7	0	7
Renvois en CA	6	0	6
Total des décisions	136	76	212

NB : Sur les recours 134 rejetés, 9 ont fait l'objet d'un rejet partiel.

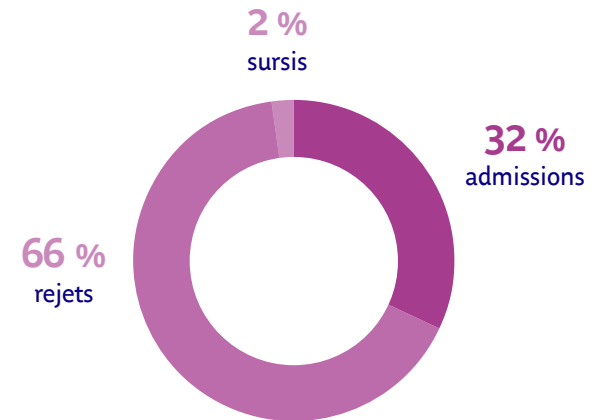


Bilan définitif après passage en Conseil d'Administration 2025

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 66 % des dossiers.

Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 32 % des recours. 4 dossiers restent en attente du retour des pièces complémentaires ou ont fait l'objet d'un retrait du rôle ou d'un désistement

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL	%
Admission	36	32	68	32%
Rejets	96	44	140	66%
Sursis	4	0	4	2%
Total des décisions	136	76	212	





LE PÔLE CONTENTIEUX

L'analyse de l'activité du Pôle Contentieux met en évidence une nette progression en 2025, comme en témoigne le nombre accru de dossiers ayant abouti à une décision judiciaire. Cette évolution s'inscrit dans la continuité de l'accroissement des litiges observé depuis plusieurs années notamment après la crise du covid.

Des indices contextuels (réforme du contentieux médical en 2021, lutte contre la fraude, contrôles renforcés...) permettent de mieux appréhender cette tendance à la hausse du contentieux en 2025.

LES RECOURS DU PÔLE CONTENTIEUX EN 2025

Le nombre de nouveaux dossiers pour lesquels un avis de recours, un appel ou un pourvoi en cassation ont été reçus ou formés, s'élève à 163 pour l'année 2025.

→ Les 163 nouveaux avis de recours se répartissent de la façon suivante selon les différents ordres de juridiction :

- 122 nouveaux dossiers concernent le Tribunal judiciaire,
- 37 nouveaux dossiers sont des dossiers en appel
- 4 dossiers concerne un pourvoi en cassation

Parmi les 163 recours, on dénombre :

- 98 recours relatifs à des demandes de reconnaissance d'accidents du travail, de maladies professionnelles, des réclamations liées à des notifications d'absences d'assurés aux contrôles diligentés par la Caisse, d'activités non autorisées, de calcul de rente et rappel de prestations, ou de notification de fraude à l'arrêt de travail.

Il est à noter que l'intensification des contrôles sur les prestations versées a favorisé mécaniquement la hausse des contestations d'indus, prestations, suite à des dossiers de fraude aux arrêts de travail ou activités non autorisées.

- 65 recours relatifs à des demandes au titre du contentieux médical de l'expertise.

La CRAM de la CCAS de la RATP (commission de recours amiable statuant en matière médicale) mise en place depuis le 1er mai 2022, est devenue l'organe traitant les contestations de nature médicale incluant l'ancien contentieux de l'expertise médicale mais aussi les fixations d'IPP.

Dans ce cadre, les 63 recours portant sur des questions médicales sont liés à des contestations de décisions médicales prises par la commission de recours amiable médicale dite CRAM. Seuls deux contentieux portent sur des décisions médicales ayant donné lieu à une expertise technique (L141-1 du CSS sous l'ancienne version des textes) sont des contentieux en appel.

Ces 65 recours concernent des contestations relatives à des décisions de la CCAS portant sur des refus de rechute, des dates de reprise de travail, des dates de consolidation des refus de prise en charge d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des refus d'affection longue durée, des refus de frais de transport.

Analyse des recours reçus en contentieux médical (Hors IPP)

	2025	2024	2023	2022	2021	2020
Total des recours en Contentieux médical (hors IPP)	65	106	87	76	30	8
<i>dont recours contentieux après décisions CRAM</i>	63*	104	68	15	0	0
<i>dont recours contentieux L14-1 css</i>	2	2	19	61	30	8

*en 2025, on comptabilise en médecine conseil : 207 décisions rendues par la CRAM (hors IPP) dont 117 rejets implicites

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

Au cours de l'année 2025, la gestion des affaires contentieuse a donné lieu à 181 décisions rendues par les Tribunaux concernant des dossiers relevant du contentieux général. Il s'agit d'une forte augmentation qui confirme la hausse des contentieux déjà constatée sur les 5 dernières années.

Les décisions judiciaires 2025 sont relatives aux contentieux de reconnaissance d'accident du travail, de maladie professionnelle, absences des assurés au contrôle, expertises médicales, d'activités non autorisées et fraude aux arrêts, calcul de prestations, excluant les contentieux relatifs exclusivement à la fixation du taux d'IPP en lien avec les accidents du travail ou maladies professionnelles (Incapacité Partielle Permanente).

Parmi les différentes juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, ces 181 décisions se répartissent de la manière suivante :

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

→ Parmi les 181 décisions du Tribunal en 2025 on dénombre :

- **70 décisions** de la Caisse confirmées par les juridictions soit 38,67% se répartissant comme suit :
 - 58 décisions ont été confirmées au Tribunal Judiciaire
 - 12 décisions ont été confirmées en Cour d'appel

Les décisions confirmées par les juridictions concernaient en grande majorité des refus d'accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que des contentieux médicaux. Les autres contentieux portaient sur de la contestation d'indu lié à une fraude aux arrêts ou une activité non autorisée, des absences au contrôle, versement de prestations et rente, versement de prestations.

- **34 décisions** de la Caisse infirmées par les juridictions soit 18,78 % se répartissant comme suit :

- 28 décisions de la CCAS ont été infirmées devant le Tribunal Judiciaire
- 5 décisions de la CCAS ont été infirmées en Cour d'appel
- 1 décision en Cour de Cassation

Les décisions infirmées par les juridictions concernaient des refus d'accidents du travail et maladies professionnelles (plus de 60 % des affaires), le reste portant essentiellement sur des contentieux médicaux.

- **45 décisions** de la Caisse ont fait l'objet d'une radiation, d'un désistement ou d'une caducité soit 24,86 % se répartissant comme suit :

- 37 décisions ont été rendues devant le Tribunal Judiciaire
- 8 décisions ont été rendues en Cour d'appel

Les 45 décisions se décomposent en 27 radiations, caducités, irrecevabilités, et 18 désistements. Elles concernaient en grande majorité des contentieux médicaux et des dossiers relatifs à des accidents de travail.

- **32 décisions** ont donné lieu à des décisions avant dire droit (jugement ADD) soit 17,6 %.

Ces 32 décisions ADD ont été rendues devant le Tribunal Judiciaire en majorité (29 dossiers) et pour 3 dossiers en appel.

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 rendues par la CRAM. Cela peut concerner notamment la date de consolidation et/ou date de reprise de travail (68 %), les lésions et ALD (5 %), les rechutes en accident du travail (15 %). Le jugement avant dire droit peut aussi désigner un CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles) s'agissant des dossiers de maladies professionnelles (12 %).



→ En synthèse (hors décisions avant dire droit)

Hors décisions avant dire droit, on dénombre 149 décisions rendues en 2025.

Si les décisions de rejets des demandes (70), de radiations et de désistements (45) sont totalisées, elles constituent l'ensemble des décisions de la Caisse confirmées par les juridictions de sécurité sociale, soit 115 affaires sur 149 affaires jugées au fond.

- 77,18 % des décisions rendues par la CCAS ont été confirmées par les juridictions en 2025 (74,04 % en 2024)
- 22,82 % des décisions de caisse ont été infirmées par les juridictions en 2025 (25,96 % en 2024)

Analyse du contentieux général de la sécurité sociale 2025 hors IPP

	Total	Tribunal judiciaire	Cour d'appel	Cour de cassation
Recours reçus	163	122	37	4
Décisions judiciaires rendues	181	152	28	1
Confirmation décisions CCAS	70	58	12	0
Décisions avant dire droit	32	29	3	0
Radiation/Désistement/Caducité	45	37	8	0
Information décisions CCAS	34	28	5	1

Bilan contentieux 2025

23 %
décisions
infirmées

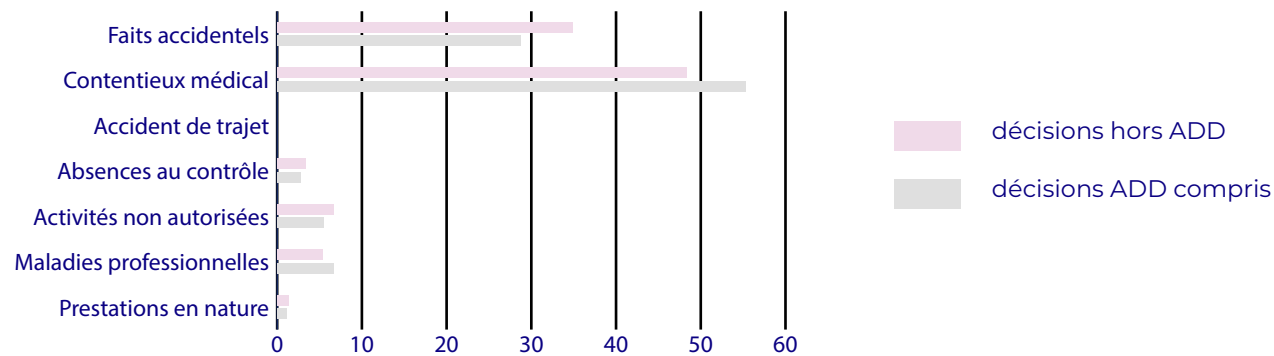


77 %
décisions
confirmées



Contentieux général 2025 par thème

Thèmes du contentieux général 2025			% de dossiers par thème/ 149 décisions hors ADD	% de dossiers par thème/ 181 décisions ADD compris	
A	Faits accidentels	52	34,90%	52	28,73%
B	Contentieux médical	72	48,32%	100	55,25%
C	Accidents de trajet	0	0%	0	0%
D	Absences au contrôle	5	3,36%	5	2,76%
E	Activités non autorisées et fraude	10	6,71%	10	5,52%
F	Maladies professionnelles	8	5,37%	12	6,63%
G	Prestation en espèces/nature	2	1,34%	2	1,10%
		149	100%	181	100%





LA COMMUNICATION

LE SITE INTERNET www.ccas-ratp.fr

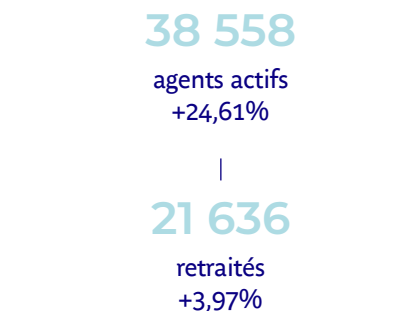
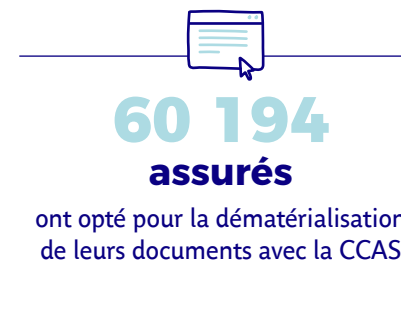
→ Sur Mon Espace privé, plus d'une dizaine de services en ligne sont mis à disposition des assurés CCAS pour les aider dans leurs démarches administratives.

Top 10 des services en lignes les plus utilisés :

- Mes derniers documents : 63 318 accès pour consultations et/ou impressions
- Attestation de droits maladie : 54 212 accès pour consultations et/ou impressions
- Mes messages et mes réponses : 30 352 demandes vers les services CCAS
- Participations forfaitaires et franchises : 23 527 consultations
- Ma Carte Vitale : 13 003 accès pour demande ou gestion de la carte vitale (suite à vol, perte, ...)
- Attestation médecin traitant : 12 398 accès pour consultations et/ou impressions
- Paiement invalidité : 10 604 accès pour consultation
- Paiement action sociale : 7 448 accès pour consultation
- Demander ma carte européenne : 7 104 accès pour demande ou gestion de la carte d'assurance maladie (carte CEAM)
- Rechercher un médecin agréé RATP : 3 622 accès pour consultation

EXTRANAUTES ET WEBITIQUE

A fin 2025, un total de 66 711 ressortissants a opté pour la consultation en ligne de ses documents CCAS sur Mon Espace privé (+6,04% par rapport à l'année 2024).





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 lié 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).

Entrent 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 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 3 083 euros contre 4 067 euros pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,76. 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 & 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 2025, le ratio diminue fortement, l'évolution des soins de la CCAS étant négative de par la baisse très importante des montants de la dotation hospitalière notifiés par la CNAM.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Régime général	2 708 €	2 771 €	2 857 €	2 920 €	3 013 €	3 221 €	3 517 €	3 675 €	3 767 €	3 933 €	4 067 €
Régime RATP	2 514 €	2 662 €	2 820 €	2 870 €	2 678 €	3 029 €	3 014 €	3 240 €	3 191 €	3 290 €	3 083 €
Ratio régime RATP / régime général	0,93	0,96	0,99	0,98	0,89	0,94	0,86	0,88	0,85	0,84	0,76



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

Après une hausse en 2024 (+3,1%), ces dépenses diminuent globalement en 2025 (-6,3%).

On peut constater que les frais de santé servis par la CCAS à ses assurés, qu'ils soient actifs ou retraités et ayants-droit, augmentent (respectivement +2,8% et +2,3%) ainsi que les participations et subventions notifiées par la CNAM (+5,3%).

Deux postes expliquent la baisse globale des frais de santé :

- La dotation hospitalière (-19,3%) c'est-à-dire les frais de santé des hôpitaux publics
- La prévention nationale (-75,9%) tous deux notifiés par la CNAM.

L'analyse des dépenses de santé sur les dix dernières années (2015-2025) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

Année	ONDAM	RATP	Régime général
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
2024	127,98	129,45	148,55
2025	131,57	121,29	153,60
Evolution 2025/2015	31,60%	21,30%	53,60%

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 2025, l'ensemble des coûts de fonctionnement, hors charges exceptionnelles et dotation aux provisions, est en hausse de 3,6%.



COMPTE DE RÉSULTATS

→ Risque AT/MP - Période du 01/01 au 31/12/2025

Charges	Réalisation 2024	Budget 2025	Réalisation 2025	% du budget	Evolution 2025/2024
Frais de santé	1 688 084	2 082 000	1 691 166	81,2%	0,2%
Frais de santé servis par la CCAS	1 440 728	1 800 000	1 477 350	82,1%	2,5%
Prestations servies par l'Espace Santé	63 095	100 000	64 640	64,6%	2,4%
Dotation hospitalière	183 144	180 000	149 176	82,9%	-18,5%
Participations et subventions	1 118	2 000	0	0,0%	-100,0%
Autres prestations légales	21 936 838	23 015 000	22 475 914	97,7%	2,5%
Arrérages de rentes	21 932 642	23 000 000	22 472 149	97,7%	2,5%
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	4 196	15 000	3 765	25,1%	-10,3%
Autres prestations	2 417	20 000	6 736	33,7%	178,7%
Prestations supplémentaires	2 417	20 000	6 736		
Prestations en espèces	24 822 728	21 080 000	27 007 311	128,1%	8,8%
Maintien du salaire	24 753 795	21 000 000	26 911 102	128,1%	8,7%
Indemnités journalières	68 933	80 000	96 210	120,3%	39,6%
Participation du régime	584 184	600 000	579 793	96,6%	-0,8%
Cotisations fonds assurance AT	584 184	600 000	579 793		
Autres charges	8 954	20 000	6 145	30,7%	-31,4%
Frais d'obsèques (part RATP)	8 954	20 000	6 145		
Conseil de Prévoyance	884 676	880 000	802 808	91,2%	-9,3%
Coût de fonctionnement CCAS	4 436 353	4 200 000	4 616 334	109,9%	4,1%
Frais de personnel	2 882 098	2 416 000	2 870 317	118,8%	-0,4%
Matières et Fournitures	1 009	9 000	1 330	14,8%	31,8%
Autres charges externes	483 596	560 000	578 219	103,3%	19,6%
Expertises	97 330	100 000	76 850	76,9%	-21,0%
Coût du juridique	97 998	185 000	109 392	59,1%	11,6%
Frais judiciaires	612 054	650 000	693 339	106,7%	13,3%
Autres intermédiaires	132 653	100 000	144 043	144,0%	8,6%
Coût des locaux	129 617	180 000	142 843	79,4%	10,2%
Charges exceptionnelles	0				
Total charges	54 364 234	51 897 000	57 186 207	110,2%	5,2%

Produits	Réalisation 2024	Budget 2025	Réalisation 2025	% du budget	Evolution 2025/2024
Recouvrement sur tiers	3 111 705	2 300 000	2 520 639	109,6%	-19,0%
- frais de santé	273 938	400 000	353 688	88,4%	29,1%
- rentes	619 611	700 000	169 570	24,2%	-72,6%
- indemnité forfaitaire	110 939	100 000	98 377	98,4%	-11,3%
- maintien du salaire	2 107 216	1 100 000	1 899 004	172,6%	-9,9%
Produits exceptionnels	379	0	53 182		
Contribution transporteur RATP	51 252 150	49 597 000	54 612 386	110,1%	6,6%
dont Contribution Transporteur	47 315 669	49 597 000	46 967 950		
dont Insuffisance de contribution transporteur	3 936 482		7 644 436		
dont financement du Conseil de Prévoyance	884 676	880 000	802 808		
Total produits	54 364 234	51 897 000	57 186 207	110,2%	5,2%



→ Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2025

Charges	Réalisation 2024	Budget 2025	Réalisation 2025	% budget	Evolution 2025/2024
PERIMETRE PUMA					
Frais de santé	342 856 309	349 875 000	321 191 132	91,8%	-6,3%
Ayants-droit et retraités	129 591 956	127 000 000	132 555 534	104,4%	2,3%
<i>dont expertises</i>	2 130				
Agents actifs	37 553 660	40 000 000	38 617 465	96,5%	2,8%
<i>dont expertises</i>	31 018				
Prestations servies par l'Espace Santé	7 752 926	9 265 000	7 688 983	83,0%	-0,8%
Dotation hospitalières	139 975 945	142 000 000	112 950 823	79,5%	-19,3%
Subventions et participations	27 873 351	31 500 000	29 352 136	93,2%	5,3%
Prévention	108 470	110 000	26 191	23,8%	-75,9%
Coût de fonctionnement CCAS	10 719 139	10 774 000	10 928 936	101,4%	2,0%
Frais de personnel	5 212 428	5 200 000	5 908 948	113,6%	13,4%
Matières et fournitures	5 980	25 000	11 469	45,9%	91,8%
Autres charges externes	3 606 643	4 385 000	4 005 313	91,3%	11,1%
Autres intermédiaires	418 860	388 000	152 513	39,3%	-63,6%
Coût du juridique	19 012	39 000	21 222	54,4%	11,6%
Frais judiciaires	54 142	116 000	109 390	94,3%	102,0%
Dotation aux amortissements	78 861	39 000	76 461	196,1%	-3,0%
Coût des locaux	474 175	582 000	522 561	89,8%	10,2%
Charges exceptionnelles	849 039	0	121 061		
Dotation d'équilibre	-120 752 869	-137 555 000	-83 345 100		
Total charges périmètre PUMA	232 822 578	223 094 000	248 774 968	111,5%	6,9%

Produits	Réalisation 2024	Budget 2025	Réalisation 2025	% budget	Evolution 2025/2024
PERIMETRE PUMA					
Cotisations maladie RATP	156 653 472	148 094 000	174 145 144	117,6%	11,2%
CSG activité	74 820 136	74 000 000	73 911 487	99,9%	-1,2%
Recouvrement sur tiers - Frais de santé	1 348 970	1 000 000	718 337	71,8%	-46,7%
Total produits périmètre PUMA	232 822 578	223 094 000	248 774 968	111,5%	6,9%



→ Risque Maladie - Période du 01/01 au 31/12/2025 (suite)

Charges	Réalisation 2024	Budget 2025	Réalisation 2025	% budget	Evolution 2025/2024
PERIMETRE HORS PUMA					
Frais de santé	3 125 448	3 711 000	2 970 435	80,0%	-5,0%
Prestations spécifiques actifs	262 102	350 000	233 800	66,8%	-10,8%
Prestations servies par l'Espace Santé	2 504 245	3 061 000	2 357 901	77,0%	-5,8%
Prestations CSS	359 102	300 000	378 734	126,2%	5,5%
Autres prestations	1 808 591	3 079 000	1 879 188	61,0%	3,9%
Aide aux personnes âgées dépendantes	843 149	1 750 000	1 174 694	67,1%	39,3%
Prestations action sociale	266 160	350 000	253 066	72,3%	-4,9%
Prestations supplémentaires	11 454	50 000	6 742	13,5%	-41,1%
Secours	209 301	250 000	226 988	90,8%	8,5%
Prévention (dont Espace Santé)	375 515	579 000	178 569	30,8%	-52,4%
Capital décès	103 011	100 000	39 129	39,1%	-62,0%
Prestations en espèces	98 041 801	90 530 000	90 065 178	99,5%	-8,1%
Maintien du salaire agents actifs	97 592 222	90 000 000	89 410 475	99,3%	-8,4%
Indemnités journalières	139 083	200 000	288 134	144,1%	107,2%
Pensions d'invalidité	310 496	330 000	366 570	111,1%	18,1%
Autres charges	2 168 150	2 280 000	1 648 262	72,3%	-24,0%
Indemnité décès	1 283 422	1 400 000	845 337	60,4%	-34,1%
Conseil de prévoyance	884 728	880 000	802 925	91,2%	-9,2%
Coût de fonctionnement CCAS	2 961 496	3 110 000	3 149 295	101,3%	6,3%
Frais de personnel	1 510 767	1 501 000	1 706 011	113,7%	12,9%
Matières et fournitures	1 726	7 000	3 311	47,3%	91,8%
Autres charges externes	1 055 363	1 266 000	1 185 333	93,6%	12,3%
Autres intermédiaires	120 908	112 000	44 024	39,3%	-63,6%
Coût du juridique	4 681	11 000	6 126	55,7%	30,9%
Frais judiciaires	15 629	34 000	31 576	92,9%	102,0%
Dotation aux amortissements	22 764	11 000	22 071	200,6%	-3,0%
Dotation aux provisions	0	0	0		
Coût des locaux	136 875	168 000	150 842	89,8%	10,2%
Charges exceptionnelles	92 783	0	0		-100,0%
Coût de fonctionnement de l'Espace Santé	199 470	250 000	175 103	70,0%	-12,2%
Achats de prothèses	199 470	250 000	175 103		
Total charges périmètre hors PUMA	108 304 956	102 960 000	99 887 462	97,0%	-7,8%
Total Charges	341 127 535	326 054 000	348 662 430	106,9%	2,2%
BRANCHE AUTONOMIE					
Frais de santé Autonomie	703 548	1 000 000	336 478		
Total charges branche Autonomie	703 548	1 000 000	336 478	33,6%	-52,2%

Produits	Réalisation 2024	Budget 2025	Réalisation 2025	% budget	Evolution 2025/2024
PERIMETRE HORS PUMA					
Prestations CSS	320 816	320 000	479 780	149,9%	49,5%
Remboursement prestations CSS	301 432	300 000	450 249		
Cotisations et frais de gestion CSS	19 384	20 000	29 531		
Prestations Espace Santé	1 019 086	1 320 000	836 616	63,4%	-17,9%
Refacturations aux Accidents du travail	63 095	100 000	64 640	64,6%	2,4%
Refacturations à la Médecine du travail	11 101	20 000	6 747	33,7%	-39,2%
Refacturations au SMAS	0	0	537		
Prothèses dentaires	596 901	800 000	466 889	58,4%	-21,8%
Ticket modérateur agents retraités	347 989	400 000	297 802	74,5%	-14,4%
Recouvrement sur tiers	520 768	550 000	1 015 608	184,7%	95,0%
Recouvrement - Maintien du salaire	419 683	500 000	927 875	185,6%	121,1%
Recouvrement -indemnités forfaitaires	101 085	50 000	87 733	175,5%	-13,2%
Ressources du régime	8 481	300 000	637 499	212,5%	7417,2%
Cotisations CCAS	8 481	300 000	637 499	212,5%	7417,2%
Produits exceptionnels	0		4 907		
Reprise sur provisions	0	0	0		
Contribution transporteur RATP	106 435 806	100 470 000	96 913 051	96,5%	-8,9%
dont Contribution transporteur	115 530 127	100 470 000	114 617 186		
dont Insuffisance ou excédent de Contribution Transporteur	-9 094 321		-17 704 135		
dont Conseil de Prévoyance	884 728	880 000	802 925		
Total produits périmètre hors PUMA	108 304 956	102 960 000	99 887 461	97,0%	-7,8%
Total Produits	341 127 535	326 054 000	348 662 430	106,9%	2,2%
BRANCHE AUTONOMIE					
Contribution de la CNSA	703 548	1 000 000	336 478		
Total produits branche Autonomie	703 548	1 000 000	336 478	33,6%	-52,2%

	2024	2025	Evolution
Evolution des coûts de fonctionnement PUMA et Hors PUMA hors charges exceptionnelles et dotations aux provisions	13 587 852,30	14 078 231,81	3,6 %

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

