



Depuis le 2 janvier 2019 la délégation de gestion des prestations en nature auprès de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) est effective. Les activités qui ont été déléguées concernent le traitement des remboursements des frais de santé, l'ouverture des droits, le traitement des dossiers CMU-C, l'accueil téléphonique et l'accueil physique des assurés sur ces sujets. Les activités déléguées restent réalisées sous la responsabilité et le contrôle du Directeur de la CCAS et du responsable de la Comptabilité. Pendant cette première année de fonctionnement, l'ensemble du personnel de la CCAS s'est mobilisé pour accompagner cette délégation. Ainsi le niveau et la qualité de service pour les assurés ont été maintenus.

Mais la mise en œuvre de cette délégation s'est aussi accompagnée d'une modification très significative du parcours des assurés qui ont nettement privilégié l'usage des téléservices disponibles sur le site internet de la CCAS. Une progression de plus de 86% du téléservice « Mes Messages Mes Réponses » et une augmentation de plus de 8% des assurés ayant opté pour la dématérialisation des flux, démontrent s'il en était encore besoin, la nécessité de continuer à développer l'offre de service à travers l'espace privé pour tous nos assurés.

Par ailleurs, les autres secteurs ont également poursuivi leurs efforts pour améliorer la performance de la caisse, avec notamment la maîtrise des coûts de fonctionnement.



La médecine conseil et l'entité des prestations en espèces ont notamment suspendu le contrôle dans le cadre des nombreux arrêts pour se recentrer sur la définition et la mise en œuvre d'une politique de contrôle plus efficiente. Le Secteur des affaires juridiques a dû s'adapter à des demandes croissantes d'accès aux données dans le cadre de l'application du RGPD. L'entité Action Sociale et Prévention a travaillé en collaboration avec les administrateurs à la création de deux nouvelles prestations pour une application au 1er janvier 2020 (une aide à la Complémentaire Santé Solidaire participative et une aide financière pour l'accueil temporaire en établissement).

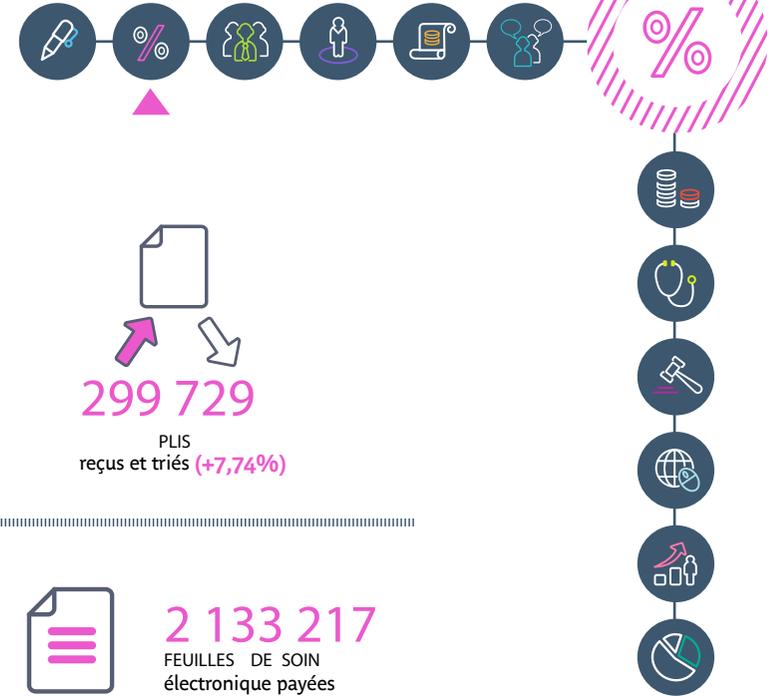
Ces résultats sont le fruit de l'engagement sans faille au quotidien de tous les personnels de la CCAS dont les actions s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue, et que je tiens à remercier. Par leur professionnalisme et leur implication, ils ont ainsi contribué à la bonne gestion de notre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

**Le Directeur de la CCAS**

# Les Chiffres clés

ACCUEIL

SOMMAIRE



109 359

RESSORTISSANTS



4 443

PERSONNES  
accueillies (-58,5 %)



299 729

PLIS  
reçus et triés (+7,74%)

44 453

APPELS REÇUS  
sur la plateforme  
téléphonique MSA HN



42 523

APPELS TRAITÉS  
soit un taux  
de 95,66 % (+3,66 %)

112 416

FEUILLES DE SOIN  
papier payées



2 133 217

FEUILLES DE SOIN  
électronique payées



38 780

ASSURÉS  
ayant opté pour la  
dématérialisation des flux  
(+8,41 %)



10 173

MESSAGES REÇUS  
via le web-service dédié  
«mes messages mes réponses»  
(+86 %)

83  
DÉCLARATIONS  
de maladies  
professionnelles  
traitées



993

DÉCLARATIONS  
d'accident de trajet  
traitées

4 206

DÉCLARATIONS  
d'accident du  
travail traitées



2 678 €

DE DÉPENSE MOYENNE  
annuelle par bénéficiaire



12 961 408 €

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

# Le Conseil d'Administration

## au 31 décembre 2019

Conformément aux dispositions de l'article 5 du décret n° 2004-174 du 23 février 2004, la CCAS est gérée par un Conseil d'administration paritaire dont la composition, au 31 décembre 2019, est la suivante :



En 2019, le Conseil d'administration s'est réuni 10 fois.

# Les ressortissants

1/4



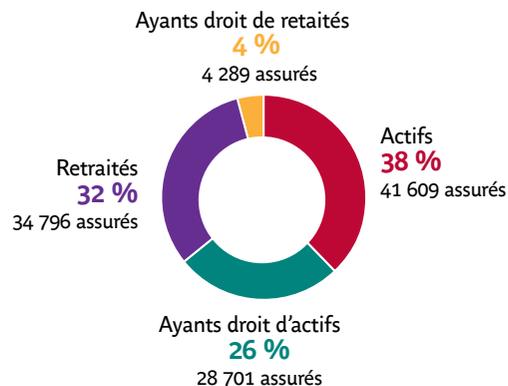
On dénombre 109 395 affiliés de la CCAS en 2019 contre 109 885 en 2018 soit une diminution de 490 personnes.

## → Répartition des 109 395 ressortissants

	2018	2019	Variation
Actifs	41 515	41 609	94
Retraités	34 967	34 796	-171
Ayants droit d'actifs	28 965	28 701	-264
Ayants droit de retraités	4 438	4 289	-149
TOTAL	109 885	109 395	-490

(41 609 = 41 659 + 10 assurés en chômage indemnisé)

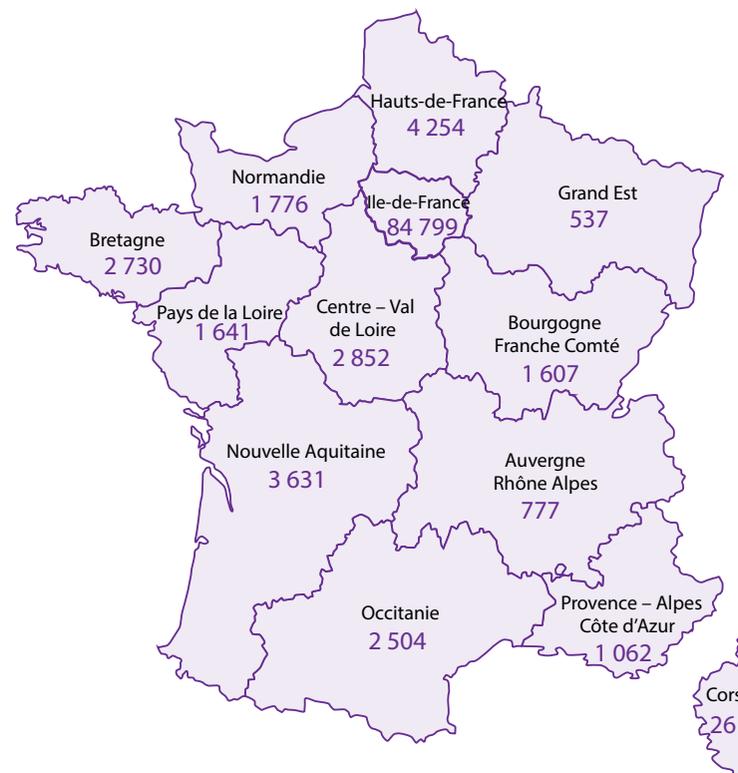
## → Structure de la population



### Remarque :

Depuis le 01/01/2018, les droits des conjoints d'ouvrant droits ne sont plus reconduits ce qui peut expliquer la diminution de 413 assurés.

## → Répartition des ressortissants par région



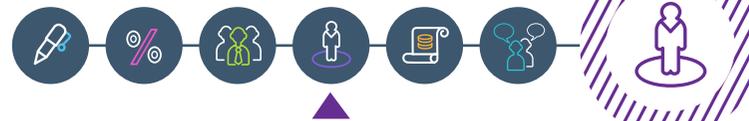
771

de nos ressortissants résident dans les DROM

193

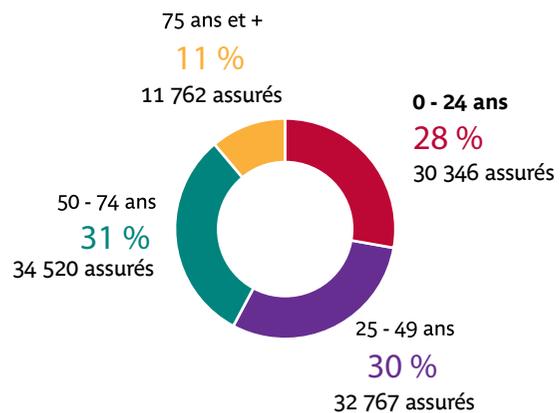
sont domiciliés à l'étranger





## RÉPARTITION DES ASSURÉS PAR TRANCHE D'ÂGE

→ Population totale par tranche d'âge

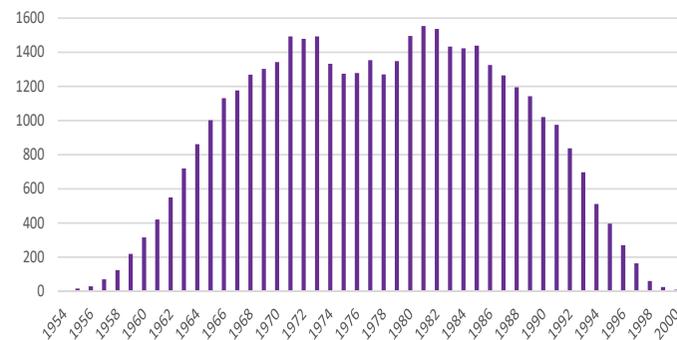


## LES AGENTS ACTIFS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

La population active est essentiellement masculine, la moyenne d'âge est de 41 ans.

Le plus jeune est né en 2001 et les plus anciens sont de 1954 soit une population active de 18 à 65 ans (identique à 2018).

→ Actifs par année de naissance



# Les ressortissants

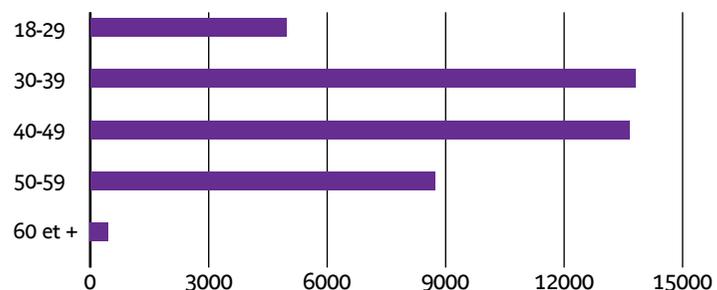
3/4

ACCUEIL

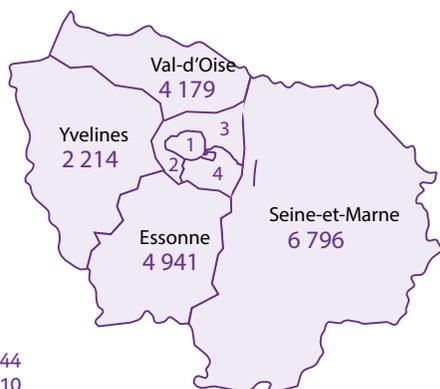
SOMMAIRE



## → Actifs par tranche d'âge



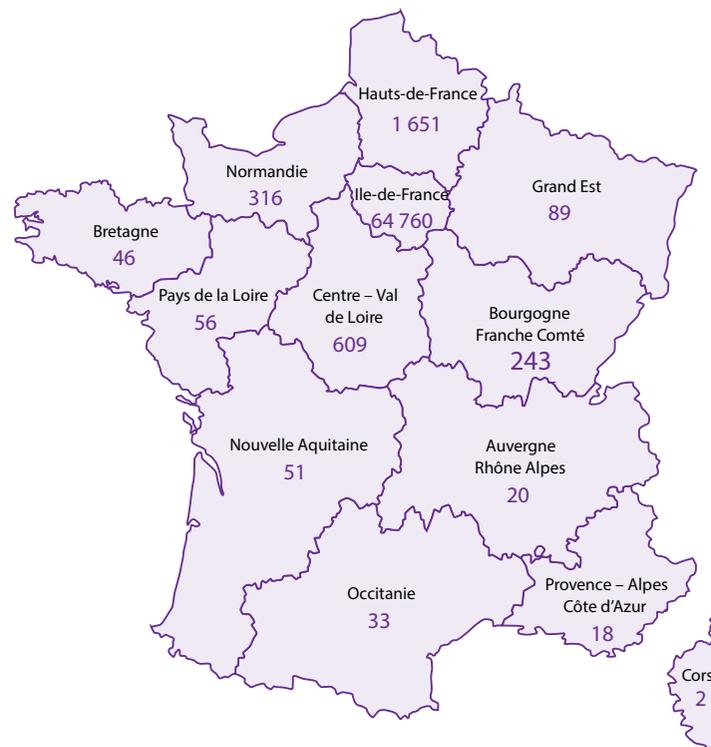
## → Répartition des actifs en Île de France



1. Paris 3 044
2. Hauts-de-Seine 3 910
3. Seine Saint Denis 6 791
4. Val-de-Marne 6 580

## → Répartition des actifs par région

On retrouve une très forte proportion de la population active en Île de France, 4,34 % dans les Hauts de France et 1,53 % dans le Centre Val de Loire.  
5 résident dans les DROM et 14 hors de France.



**5**  
des actifs  
résident dans  
les DROM

**14**  
sont domiciliés  
hors de France

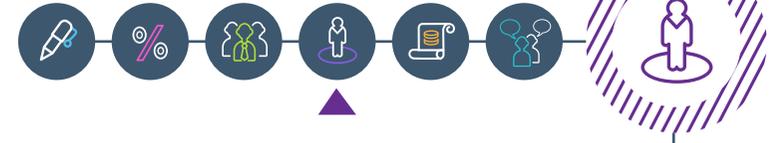


# Les ressortissants

4/4

ACCUEIL

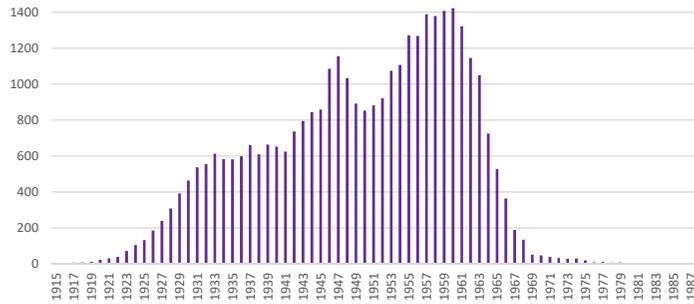
SOMMAIRE



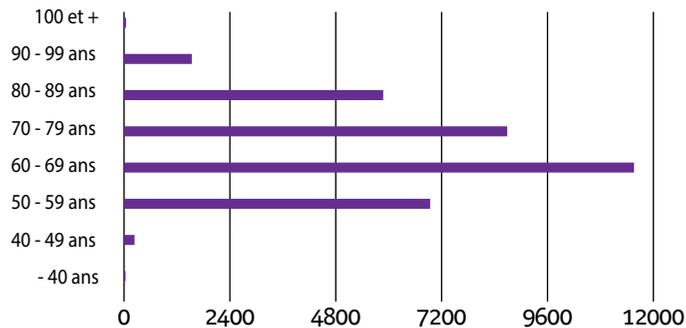
## LES RETRAITÉS AU SEIN DE NOTRE RÉGIME

Ils sont âgés de 32 à 104 ans avec une moyenne de 69 ans. Notre régime compte 29 assurés centenaires.

### → Retraités par année de naissance

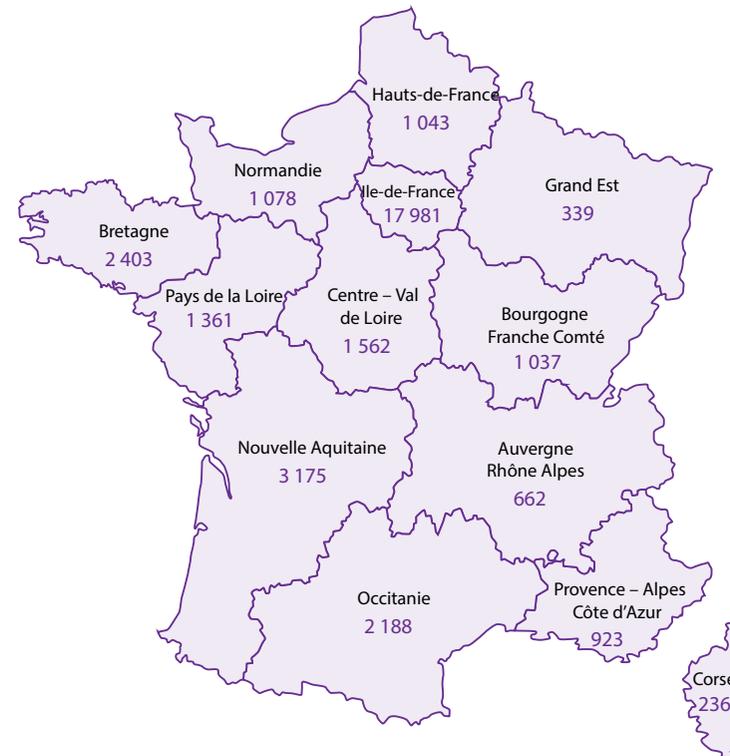


### → Retraités par tranche d'âge



### → Répartition des retraités par région

678 pensionnés demeurent dans les DROM et 130 hors de France.



**678**  
des retraités  
résident dans  
les DROM

**130**  
sont domiciliés  
hors de France



# Les prestations en nature

1/2

ACCUEIL SOMMAIRE



Depuis le 1er janvier 2019, la CCAS a délégué la gestion des prestations en nature à la MSA (Mutuelle Sociale Agricole), opérateur d'assurance maladie obligatoire qui gère de façon globale la protection sociale des salariés et non-salariés agricoles (ayants droit et retraités).

## → Les activités déléguées concernent :

- la prise en charge des frais de santé
- l'ouverture des droits
- le traitement des dossiers CMU-C
- 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 4,22 jours sur l'année 2019 pour un objectif fixé à 5 jours.

112 416 feuilles de soins papier et 2 133 217 feuilles de soins électroniques ont été payées, représentant ainsi un pourcentage de 95% contre 5% de feuilles de soins papier. Soit une augmentation de 1% de flux dématérialisés par rapport à l'année 2018.

## → Répartition FSE (Feuilles de Soins Electroniques) et FSP (Feuilles de Soins Papier) 2019

Catégories	Répartition des feuilles de soins électroniques reçues par professionnels de santé		Répartition des feuilles de soins papier reçues par professionnels de santé		Taux de télétrans - mission par professionnels de santé 2019	Taux de télétrans - mission par professionnels de santé 2018	Variations
	Quantité	Taux	Quantité	Taux			
Pharmacies	905 079	42,51%	6 685	8,59%	99,27%	99,08%	+ 0,19 %
Fournisseurs	72 820	3,42%	16 232	20,87%	81,77%	78,31%	+ 3,46 %
Auxiliaires	197 590	9,28%	5 197	6,68%	97,44%	96,97%	+ 0,47%
Laboratoires	178 796	8,40%	1 953	2,51%	98,92%	98,74%	+ 0,18 %
Transports	43 221	2,03%	3 655	4,70%	92,20%	91,49%	+ 0,71 %
Etablissements	164 067	7,71%	2 895	3,72%	98,27%	97,56%	+ 0,71 %
Médecins	567 598	26,66%	37 101	47,70%	93,86%	87,57%	+ 6,29 %
Divers			2 434	3,13%			
Régularisations			1 633	2,10%			
<b>TOTAL</b>	<b>2 129 171</b>	<b>100,00%</b>	<b>77 785</b>	<b>100,00%</b>	<b>94,53%</b>	<b>92,82%</b>	<b>+ 1,72 %</b>



# Les prestations en nature

2/2

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

**44 453**  
APPELS REÇUS  
(soit 1 436 appels de plus qu'en 2018)



**42 523**  
APPELS TRAITÉS  
soit un taux de 95,7 %  
(+3,7 % par rapport à 2018)



**4 443**

ASSURÉS REÇUS à l'accueil physique  
(- 6261 assurés par rapport à 2018)



**10 173**  
MESSAGES REÇUS  
via le télé-service dédié  
« mes messages mes réponses »  
sur le site [ccas-ratp.fr](http://ccas-ratp.fr)



**3 791**  
DÉCLARATIONS  
de médecins traitants  
enregistrées



**2 092**  
OUVERTURES  
DE DROIT



**530**  
DÉCLARATIONS  
de maternité saisies



**812**  
DEMANDES  
de cures thermales  
traitées (-15 % par  
rapport à 2018)

ACCUEIL SOMMAIRE



Nous enregistrons cette année une forte baisse du nombre d'assurés reçus physiquement (- 59 % par rapport à 2018).

Toutefois, le nombre de ressortissants ayant opté pour la dématérialisation des flux a encore progressé (+ 8,41 %), s'établissant à 38 780 assurés, ce qui représente 35,5 % des assurés de la CCAS.

Les assurés ont privilégié les autres moyens de communication mis à leur disposition pour effectuer leurs demandes liées aux prestations en nature. Ainsi, l'accueil téléphonique a comptabilisé et traité 1 436 appels de plus cette année qu'en 2018.

Le télé-service «Mes Messages Mes réponses» sur le site [ccas-ratp.fr](http://ccas-ratp.fr) a réceptionné 10 173 demandes (contre 5 470 en 2018) de la part de nos assurés (+86 % par rapport à 2018).

## LE TRAITEMENT DU COURRIER CCAS

229 729 plis ont été réceptionnés et triés, soit une augmentation de 7,74 % par rapport à l'année 2018.

# L'action sociale et la prévention

Pour l'année 2019, ont été réalisés 2 bilans de partenariat : « Adhap Services » concernant les personnes âgées et « Domisiel » pour le passeport Santé.

→ **Les travaux de la commission « Action Sociale et Prévention », validés par le Conseil d'administration de la CCAS, ont amené à :**

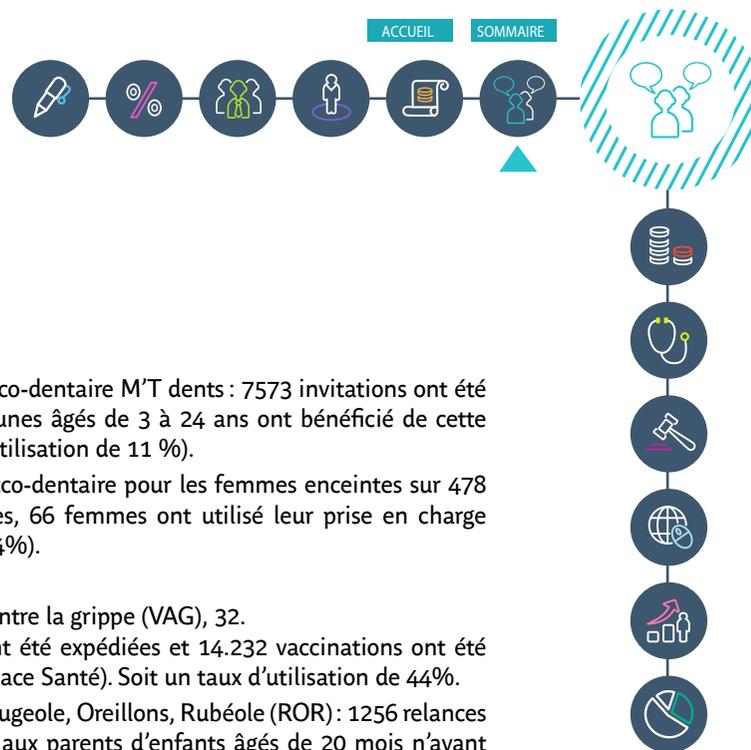
- Faire évoluer le forfait annuel DH (dépassement d'honoraire) de la campagne gynécologique, géré en une fois par an à un forfait payable à concurrence du montant annuel et réévaluer le montant du DH qui passe de 15€ à 20€ par an à compter de la campagne 2020.
- La reconduction de la participation financière de la CCAS au Moi(s) sans tabac à la RATP.
- La mise en place d'une aide à la Complémentaire Santé Solidaire participative avec application au 1er janvier 2020.
- La Mise en place d'une aide financière pour l'accueil temporaire en établissement (accueil de jour ou hébergement temporaire) avec application au 1er janvier 2020.

## LA PRÉVENTION

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

- De dépistages organisés de certains cancers :
  - › Du sein (291 bénéficiaires) (femmes âgées de 50 à 74 ans)
  - › Colorectal (3369 bénéficiaires) (hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans).

1/8



- De prévention bucco-dentaire M'T dents : 7573 invitations ont été adressées et 839 jeunes âgés de 3 à 24 ans ont bénéficié de cette prévention (taux d'utilisation de 11 %).
- De prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes sur 478 invitations expédiées, 66 femmes ont utilisé leur prise en charge (taux d'utilisation 14%).
- De vaccinations :
  - › Pour le vaccin contre la grippe (VAG), 32. 161 invitations ont été expédiées et 14.232 vaccinations ont été réalisées (hors Espace Santé). Soit un taux d'utilisation de 44%.
  - › Pour le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) : 1256 relances ont été adressées aux parents d'enfants âgés de 20 mois n'ayant pas été vaccinés ce qui a permis 200 vaccinations supplémentaires. Soit un taux d'utilisation de 16%.

### Toujours au niveau national :

- Le suivi post professionnel Amiante :  
En 2019 l'équipe ASP a adressé 64 prises en charge (dossiers de 2014).  
90 assurés ont utilisé une prise en charge du suivi post professionnel au cours de l'année (scanner).  
17 nouveaux bénéficiaires ont été enregistrés au cours de l'année.
- Le Bilan de Santé : 6 ressortissants ont bénéficié d'un bilan, répartis comme suit : 2 agents et 4 pensionnés.
- Le sevrage tabagique : remboursement de substituts nicotiques TNS à hauteur de 150€/an : 596 bénéficiaires.

# L'action sociale et la prévention

2/8

ACCUEIL

SOMMAIRE



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

- Le Bilan orthodontique (BOR) pour les enfants âgés de 7, 9, 10, 13, 15 et 16 ans, 20 enfants ont utilisé leur prise en charge.
- Le dépistage des maladies prostatiques : 1.109 envois de courrier contenant une lettre d'information et un CD.
- La prévention gynécologique : prise en charge du Dépassement d'Honoraires (DH) à hauteur de 15 € : sur 25 876 envois répartis comme suit : 13/23 ans : 5 376 personnes, 24/50 ans : 8 658 personnes, et 51 et + : 11 842 personnes, **3454 femmes** ont bénéficié de cette prise en charge soit un taux d'utilisation de 13,34% (les femmes ayant consulté à l'Espace Santé ne sont pas comptabilisées).
- La prévention sevrage tabagique : Pour l'année 2019, la Caisse de coordination a de nouveau participé au Moi(s) sans tabac en finançant les substituts nicotiques délivrés gratuitement aux agents ayant été reçus par les infirmières ou médecins de la médecine du travail pour un montant de 6 519,08€ TTC.

## LA COMMUNICATION

### → L'équipe Action Sociale et Prévention s'est rendu sur site pour faire connaître l'Action sociale et Prévention et les différentes aides proposées

- Le 15/02 centre Bus des lilas,
- Le 19/03 ateliers MRB de Sucy en Brie,
- Le 29/05 Bus MRB à Belliard,
- Le 12/06 CML/SSC de Noisy le Grand
- Le 21/06 RER à Denfert,
- Le 09/10 M2E à Gare de Lyon,
- Le 21/10 GDI Voie à La Villette
- Le 19/11 MTS Ligne 3 Galliéni

## → L'Entité a communiqué dans le journal Respire sur les thèmes suivants :

- L'Aide au Foyer pour le femmes enceintes
- Le partenariat « Bluelinéa » pour la téléassistance
- La participation de la CCAS au Moi(s) sans tabac par le financement de substituts nicotiques.
- Brève sur les avis d'imposition pour les bénéficiaires de l'AMD-PA.
- Le suivi post-professionnel Amiante.

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

## LE FORFAIT DÉPENDANCE

Cette prestation est destinée à prendre en charge une partie du forfait dépendance pour les assurés placés en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.

### → 519 personnes ont bénéficié du forfait dépendance.

En fin d'année, 375 dossiers étaient toujours 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.

Durant l'année 2019, 976 assurés, dont 140 nouvelles demandes, ont pu bénéficier de CESU pour financer la prestation « aide à domicile pour personnes âgées (AMD-PA)

→ Soit 836 dossiers toujours actifs au 31/12/2019 (840 au 31/12/2018).

(Durant l'année 2018, 1.012 personnes, dont 106 nouveaux dossiers, ont bénéficié de CESU).

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

CCAS de la RATP (11200) à la date du 17/01/2020							
Tranches d'âges	FEMME			HOMME			Nombre total d'utilisateurs
	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'utilisateurs	Taux d'utilisateurs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'utilisateurs	Taux d'utilisateurs	
60-69 ans	7	7	100%	27	21	78%	28
70-79 ans	67	52	78%	95	80	84%	132
80-89 ans	227	187	82%	261	210	80%	397
90 ans et +	121	103	85%	132	102	77%	205

Taux de consommation des titres émis	Répartition des titres consommés par sexe	
	Femme	Homme
48%	46%	54%

Le taux partiel de consommation des titres CESU émis du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018 est de 48 %

Le taux total de consommation a été de 42% en 2018, 86% en 2017, 69% en 2016.





## 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 71 ressortissants de bénéficier de CESU pour 129 demandes (59,7%).

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

- Décès (2)
- Hors délai (6)
- En attente de pièces (17)
- 33 demandes ont été classées sans suite malgré plusieurs relances.

17 dossiers sont en cours d'instruction (demandes effectuées en fin d'année 2018), en attente de pièces.

Pour les années précédentes, le nombre de bénéficiaires était de :

- 82 pour 2018
- 102 pour 2017

A ce jour, comme en 2018, le taux de consommation de cette prestation est de 56,73 % pour les titres émis du 01/01/2019 au 31/12/2019.

Le taux total de consommation a été de 50% en 2018 et 78% en 2017

## 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.

→ **12 dossiers d'accompagnement pour les soins palliatifs ont été traités** (9 en 2018)

## LES CHÈQUES SOLIDARITÉ NOËL

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

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

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

**Pour 2019, il y a eu 252 bénéficiaires.**

→ **Répartition des bénéficiaires :**

RSA/CMUC	FSV	Article 86	Article 84 1/2 T	Centenaires	CMUC		ACS		CS S-G	
					Ouvrant Droit	Membre de la famille	Ouvrant Droit	Membre de la famille	Ouvrant Droit	Membre de la famille
1	5	1	22	31	62	104	14	3	4	5

# L'action sociale et la prévention

5/8

ACCUEIL SOMMAIRE



## 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.

→ **144 dossiers d'aide au foyer ont été traités** (162 en 2018)

Pour l'aide au foyer à destination des femmes enceintes, l'équipe ASP a adressé 319 courriers de rappel au 6ème mois et 267 au 8ème de grossesse informant les futures mamans de l'existence de cette prestation.

Sur 471 déclarations de grossesse déclarées au cours de l'année 2019, 71 forfaits ont été accordés.  
(En 2018, 130 forfaits pour 462 déclarations de grossesse)

## L'AIDE À LA MUTUELLE

La CCAS prend en charge la cotisation mutuelle tant que l'agent est bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).

→ **68 agents ont bénéficié de cette aide.**

L'augmentation est dû à l'embauche de nouveaux agents repris avec la CMUC

(En 2018, 13 agents ont bénéficié de l'aide au paiement de la cotisation mutuelle)

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

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

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

→ **2 dossiers ont été instruits et ont permis d'accorder une aide :**

Statut (O-D / A-D)	Montant ACS accordé	Montant du reste à charge	Date d'attribution de l'AACS
O-D	200 €	100,70 €	27/03/2019
A-D	200 €	100,70 €	27/03/2019
A-D	100 €	71,70 €	27/03/2019
A-D	100 €	71,80 €	27/03/2019
O-D	200 €	93,98 €	13/06/2019
A-D	200 €	183,46 €	13/06/2019



# L'action sociale et la prévention

## LA PRISE EN CHARGE «MUTUELLE ART 84 À DEMI-TRAITEMENT

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

→ 47 agents ont fait l'objet d'une prise en charge de leur cotisation mutuelle durant l'année.

(En 2018, 44 agents avaient bénéficié de cette prestation)

## 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.

→ 54 prestations supplémentaires ont été versées :

Type de PSF	AT	MP	Métier	Transport < 100 €	Transport > 100 €	TOTAL
2019	18	2	0	34	0	54
2018	22	1	0	11	0	24

## 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€.

6/8



→ 374 prestations ont été versées pour 204 assurés, dont :

- 12 ont bénéficié de la prise en charge des 5 transports
- 10 ont bénéficié de la prise en charge de 4 transports
- 7 ont bénéficié de la prise en charge de 3 transports
- 52 ont bénéficié de la prise en charge de 2 transports
- 123 ont bénéficié de la prise en charge de 1 transport.

## 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 2019.

## 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 2019, 19 assurés ont sollicité cette aide :

- 2 agents féminin
- 13 pensionnées
- 4 pensionnés masculins.

Le montant minimum versé a été de 12,30€ et le maximum de 800€.

# L'action sociale et la prévention

7/8

ACCUEIL SOMMAIRE



## LA COMMISSION DES SECOURS

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

Les administrateurs ont accordé des secours pour un montant de 215.077,82€, soit 107,44% du budget, pour des aides d'un montant minimum de 146,05€ et maximum de 14.000€.

### → Sur 124 dossiers d'aide financière :

- 57 ont été accordés à 100 %
- 25 ont obtenu une aide partielle
- 23 ont été refusés

### → Sur 19 dossiers d'Aide à la Mutuelle :

13 ont été accordés pour une période d'1 an (dont 1 pour les enfants uniquement).

1 dossier ont été accordés pour 8 mois

1 dossier pour 6 mois

4 dossiers ont été refusés

11 dossiers d'aides aux frais d'obsèques ont été présentés pour information à la commission.

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

(Dont 43 dossiers clôturés dans l'année).

Demandes	Commission de secours 2018		Commission de secours 2019	
	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné	Dossiers Actif	Dossiers Pensionné
Aide financière Dentaire	19	18	32	15
Aide Technique	0	11	5	8
Aides financières diverses	37	8	28	16
Aide Mutuelle	13	3	15	4
Frais d'obsèques	0	6	0	11
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>46</b>	<b>80</b>	<b>44</b>

## 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.

### → 11 assurés ont fait une demande de passeport santé en 2019 dont l'âge moyen lors de la demande est de 71,5

Les demandes faisaient suite à une ALD (10), une ARDH (1)

30 programmes ont été réalisés au cours de l'année dont 9 ont débuté en 2018

90% des bénéficiaires sont satisfaits voire très satisfaits de cette prestation.

## 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 2019, 145 abonnements étaient toujours actifs.

53 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées et 190 affiliés ont bénéficié de cette prestation au cours de l'année.

Mais 45 abonnements ont été arrêtés pour :

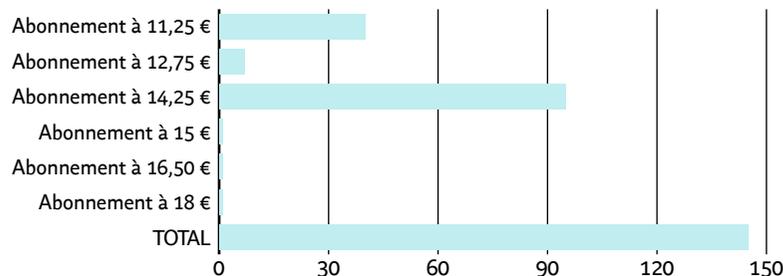
- Décès : 11
- Entrée en EHPAD 18
- Suspendu par l'assuré ou prestataire : 16

(En 2018, 37 nouvelles demandes ont été accordées et 123 assuré(e)s ont bénéficié durant l'année d'une prise en charge).





## → Répartition par type d'abonnement (au 31/12/2019)



## 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.

### → 192 prises en charge ont été accordées dont

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

(Pour 2018, 173 prises en charge ont été accordées dont 23 ont consommé leur forfait de 1000€)

## LE BUDGET

En euros	Prestations 2017	Prestations 2018	Prestations 2019	Tendance	Budget 2019	Taux de réalisation 2019
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 579 613	1 494 332	1 288 171	↘	1 800 000	71%
Prestations d'action sociales	284 408	285 657	257 272	↘	350 000	73%
Prestations supplémentaires	16 313	18 039	16 616	↘	50 000	33%
Secours	162 181	163 713	167 620	↗	200 000	84%
Prévention	388 229	432 883	399 484	↘	579 000	69%
Capital Décès	51 166	41 260	72 538	↗	100 000	72%
TOTAL	2 481 912	2 435 885	2 202 701	↘	3 079 000	71%

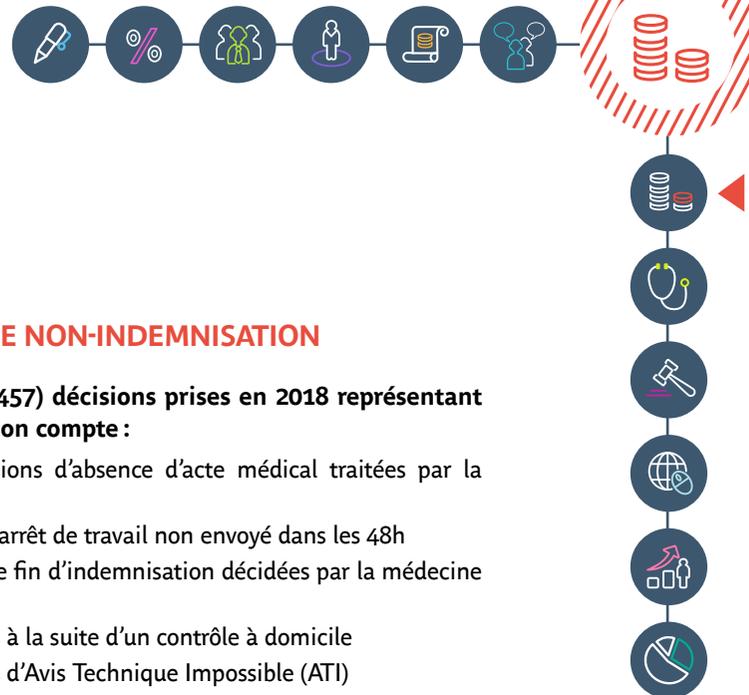


# Les prestations en espèces

1/2

ACCUEIL

SOMMAIRE



## LES ARRÊTS DE TRAVAIL

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

- 68 999 (60 705) arrêts de travail maladie, soit 793 214 (703 820) jours
- 11 231 (11 366) arrêts de travail AT/AJ/Aggression, soit 225 794 (227 954) jours
- 35 (86) arrêts de travail en maladie professionnelle, soit 1026 (2551) jours
- 398 (382) arrêts de travail en maternité, soit 55 218 (55 943) jours

Soit, un total de 80 663 (72 539) arrêts de travail soit environ 11% d'augmentation par rapport à 2018 et 1 075 252 jours + 8.5% (990 268 jours).

## LES CONTRÔLES À DOMICILE

### → On distingue deux types de contrôle:

- les contrôles enquêteurs : 3123 (2921) contrôles, soit 4.5 % des arrêts maladie
- les contrôles médicaux : 4644 (3793) contrôles au total, soit 5,6 % des arrêts maladie (3839) et 7,2% sur les AT (805)

Soit, un taux de contrôle de 10,1 % sur les arrêts maladie.

## LES DÉCISIONS DE NON-INDEMNISATION

### → Parmi les 6704 (6457) décisions prises en 2018 représentant 19487 jours (22201), on compte :

- 4179 (3777) décisions d'absence d'acte médical traitées par la CCAS
- 59 (76) décisions d'arrêt de travail non envoyé dans les 48h
- 80 (38) décisions de fin d'indemnisation décidées par la médecine conseil
- 311 (256) décisions à la suite d'un contrôle à domicile
- 213 (496) décisions d'Avis Technique Impossible (ATI)
- 43 (65) décisions de fraude, fin de droits, surcharge d'avis d'arrêt, etc.
- 1622 (1520) décisions annulées

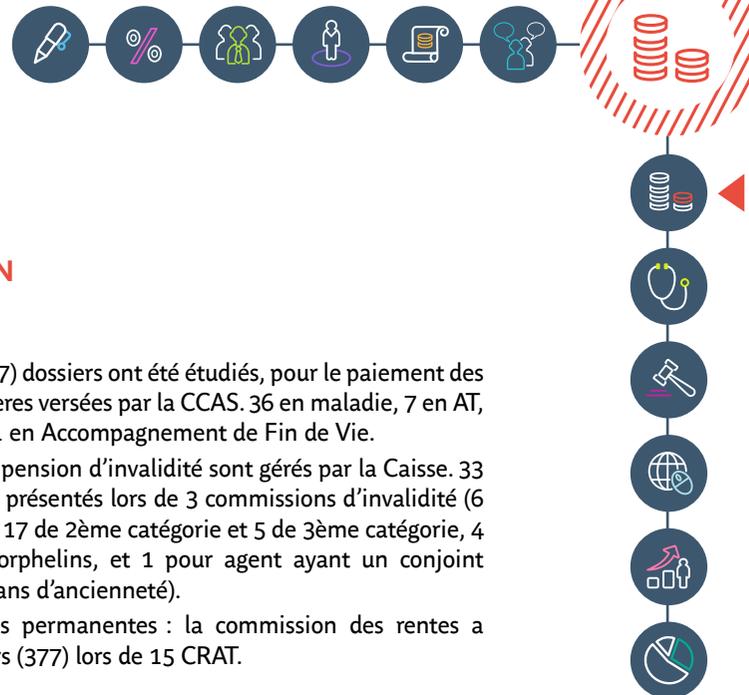
Dans le même temps, on dénombre 180 (160) décisions de rappel de règles.



*Pour l'ensemble des rubriques, lorsqu'ils sont mentionnés, les chiffres entre parenthèses rappellent les valeurs de 2018*

# Les prestations en espèces

2/2



## LES ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES (données au 01/02/2020 non définitives)

### → L'entité a reçu :

- 4206 (4257) déclarations d'accident du travail
- 993 (931) déclarations d'accident du trajet
- 83 (109) déclarations de maladies professionnelles

### → Soit, un total de 5282 (5297) déclarations

	Déclarées	Ouvertes	Reconnues
Accidents du travail*	4 206	2 505	2 009 soit 80%
Accidents de trajet*	993	728	541 soit 74%
Maladies professionnelles**	83	83	8 soit 10%
<b>TOTAL</b>	<b>5 282</b>	<b>3316</b>	<b>2 558</b>

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

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

### → Les 83 dossiers de maladies professionnelles subissent une diminution par rapport à 2018 (8 de moins directement liés aux tableaux 30) et se répartissent comme suit :

- 13 déclarations pour les tableaux 30
- 2 déclarations pour le tableau 42
- 53 déclarations pour les tableaux 57
- 2 déclarations pour le tableau 79
- 1 déclarations pour le tableau 97
- 2 déclarations pour le tableau 98
- 9 déclarations hors tableau

## L'INDEMNISATION

### → On distingue :

- les ex agents : 57 (47) dossiers ont été étudiés, pour le paiement des indemnités journalières versées par la CCAS. 36 en maladie, 7 en AT, 13 en Maternité et 1 en Accompagnement de Fin de Vie.
- 16 (17) dossiers de pension d'invalidité sont gérés par la Caisse. 33 (17) dossiers ont été présentés lors de 3 commissions d'invalidité (6 de la 1ere catégorie, 17 de 2ème catégorie et 5 de 3ème catégorie, 4 au titre de l'article orphelins, et 1 pour agent ayant un conjoint invalide et qui a 15 ans d'ancienneté).
- les indemnités permanentes : la commission des rentes a examiné 480 dossiers (377) lors de 15 CRAT.

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

Trimestres	Rentes mensuelles	Rentes trimestrielles
Janvier	210	
Février	198	3 569
Mars	Payé avec la trimestrielle	
Avril	198	
Mai	195	3 572
Juin	Payé avec la trimestrielle	
Juillet	210	
Août	193	3 573
Septembre	Payé avec la trimestrielle	
Octobre	202	
Novembre	198	3 600
Décembre	Payé avec la trimestrielle	



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.

→ 86 407 avis d'arrêt de travail ont été analysés et traités dont :

- 67 503 actes au titre de la maladie soit une hausse de 14,7% par rapport à 2018 ;
- 18 904 actes au titre des accidents du travail, en progression de 18,5% par rapport à 2018.

En 2019, le taux de télétransmission des arrêts de travail se situe à 21 %. Pour rappel, 15 % des arrêts avait été télétransmis en 2018.

## ACTIVITÉ ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

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

→ 4 264 dossiers ont été examinés par les médecins conseil (2278 en 2018) :

- 1 112 dossiers ont été traités sur pièce (hors présence de l'assuré)
- 3 152 dossiers ont été traités lors de consultations soit une hausse de plus de 120% par rapport à l'année précédente.

Parmi ces dossiers :

- 776 consultations d'évaluation du taux d'IPP ont été réalisées soit une progression de 291% par rapport à l'année précédente.
- 608 dossiers soumis devant le Comité Médical d'expertise (205 en 2018).



## ACTIVITE MALADIE

Sur l'ensemble de l'année 2019, plus de 25 000 situations médicales ont été analysées par la médecine conseil dans le cadre de ses prérogatives.

## LA COMMISSION MÉDICALE

(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, à leur demande,
- Mise en disponibilité pour raison médicale prévue à l'article 86.

→ **86 commissions** se sont réunies, dont 11 commissions de réforme

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

→ **61 dossiers** de réformes ont été traités

- 44 décisions favorables
  - 38 avec invalidité
  - 6 sans invalidité
- 17 refus

## LA COMMISSION MÉDICALE 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.

→ **29 assurés ont fait appel** devant la commission médicale d'appel.

→ **9 commissions d'appel** se sont tenues : 13 décisions ont infirmé et 16 ont confirmé les décisions prises en première instance par la Commission Médicale.

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

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

**788 dossiers** ont été traités par la médecine conseil dans le cadre du protocole CSOM.

**90,7%** des demandes ont fait l'objet d'un avis favorable.

→ **715 notifications** accordant un taux de CSOM ont ainsi été éditées en 2019.

- 158 concernent une première demande,
- 539 concernent une demande de renouvellement,
- 18 concernent une demande de révision du taux.

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



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

Catégorie A	Nombre	Catégorie B	Nombre
10%	66 soit 41,7%	35%	1 soit 0,63%
15%	39 soit 24,68%	40%	1 soit 0,63%
20%	35 soit 22,15%	45%	0
25%	5 soit 3,16%	50%	3 soit 1,90%
30%	8 soit 5,06%	60%	0
<b>TOTAL</b>	<b>153 soit 96,4%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>5 soit 3,16%</b>

## LES CONSULTATIONS TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE (TPP)

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

→ **3006 périodes de TPT** soit une hausse de plus de 37% par rapport à 2018 ont été accordées totalement ou partiellement selon la prescription médicale initiale.

→ **Seuls 12 dossiers** ont fait l'objet d'un refus médical ou administratif.

## 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 6 050 demandes ont été analysées et traitées :**

- 2 593 protocoles au format papier
- 3457 protocoles électroniques. A noter un taux de télétransmission de 57% en 2019.

→ **202 dossiers ont fait l'objet d'un refus** soit un taux stable de 3,3%. (2,7% en 2018)

Le délai de traitement est court puisqu'il s'établit à 3,3 jours en 2019, très en deçà du délai légal fixé à 15 jours.

On peut noter une hausse significative du nombre de demandes d'accord préalable sur les protocoles de soins (+24,5% par rapport à 2018).

## LES CONSULTATIONS CONCERNANT LES ENTENTES PRÉALABLES

→ **Les 12 443 demandes ont été traitées :**

- 8 829 demandes concernent la maladie.

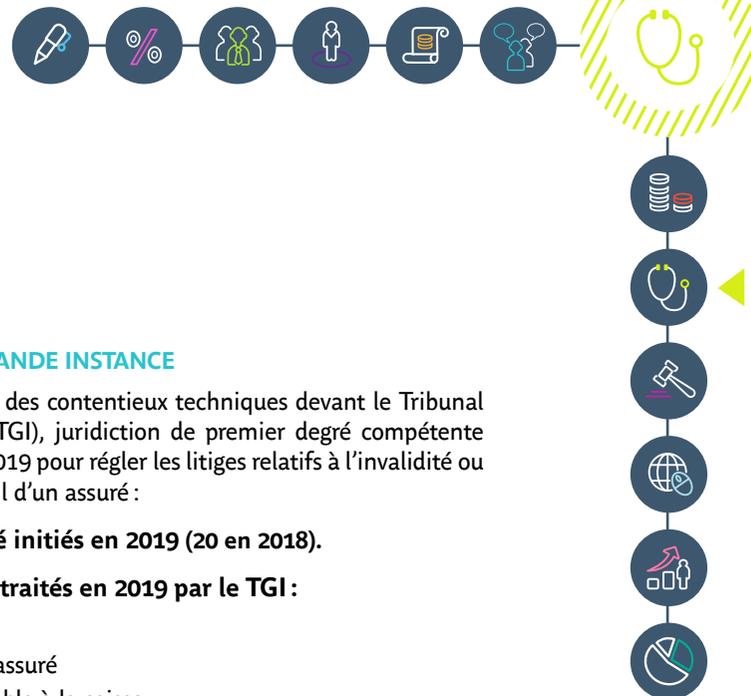
*Il s'agit des demandes liées à la maladie (transports, actes infirmiers, actes de biologie, prolongation de placements ...) qui nécessitent l'accord préalable d'un médecin conseil.*

- 3 614 demandes concernent l'activité dentaire.

*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 1418 consultations concernant des assurés ayant de nombreux arrêts de travail maladie afin de vérifier et de suivre médicalement leur situation.



## LA GESTION DES PROCÉDURES DE RECOURS

### LES EXPERTISES

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

→ **234 dossiers d'expertise ont été initiés en 2019 vs 147 en 2018**  
dont :

- **180 dossiers** au titre des AT/MP soit une augmentation de 89,5% par rapport à 2018. A noter que cette augmentation s'explique notamment par une croissance de 120% des consultations AT/MP.
  - 91 avis d'expert ont été rendus en 2019 (y compris dossiers initiés en 2018)
    - › 69 avis confirmant les décisions prises par la caisse => 76%
    - › 22 avis infirmant les décisions prises => 25%
  - 30 dossiers ont été classés sans suite (annulation ou carence)
- **54 dossiers** au titre de la maladie, un nombre équivalent à celui de 2018 (52)
  - 16 avis d'experts ont été rendus en 2019 (y compris dossiers initiés en 2018)
    - › 11 avis ont confirmé les décisions de la caisse => 69%
    - › 5 avis ont infirmé les décisions de la caisse => 31%
  - 35 dossiers ont été classés sans suite (annulation ou carence)

## LE TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE

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

→ **24 dossiers ont été initiés en 2019 (20 en 2018).**

→ **5 dossiers ont été traités en 2019 par le TGI :**

- 3 renvois
- 1 annulation par l'assuré
- 1 décision défavorable à la caisse.

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

Concernant la gestion des contentieux techniques qui vont devant la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification des Accidents du Travail qui est la juridiction de second degré compétente pour régler les litiges relatifs à l'invalidité ou à l'incapacité de travail d'un assuré. (Appel après le TGI).

→ **Aucun nouveau dossier ouvert en 2019**

→ **3 dossiers ont été traités en audience (dossiers antérieurs à 2019) et les 3 décisions rendues ont confirmé les décisions du TCI devenu en 2019 TGI.**



L'Entité Affaires Juridiques a été mobilisée par la mise en œuvre des différentes évolutions législatives et réglementaires notamment en matière de droit de la sécurité sociale en particulier la réforme relative à la « Loi pour la justice du XXIème siècle » et la réforme des procédures en matière d'instruction des dossiers d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Concernant le Pôle Réglementation et Conseil l'année 2019 s'est caractérisée par une augmentation des conseils auprès des autres secteurs de la Caisse et du nombre de réponses aux sollicitations des assurés.

Le nombre de recours introduits devant la Commission de recours amiable est en recul de 15% par rapport à l'année 2018. Au cours de l'année 2019, 225 recours ont été présentés devant la Commission de recours amiable ou le Conseil d'administration de la Caisse.

Le nombre de recours reçus par le Pôle Contentieux est en légère hausse par rapport à l'année précédente. Le nombre des décisions rendues par les Juridictions est en baisse de 7% par rapport à 2018.

## LE PÔLE RÉGLEMENTATION & CONSEIL

### GESTION, VEILLE ET CONSEILS RÉGLEMENTAIRES

Dans le cadre de son activité de veille réglementaire, le Pôle Réglementation et Conseil a rédigé 61 notes postées sur la base réglementaire ESCO permettant au personnel de la CCAS de disposer d'une base d'information juridique fiable et de mettre en place les dispositifs et procédures adéquats.

Le Pôle a été sollicité par les différents secteurs de la CCAS mais également par les assurés sociaux et a ainsi apporté près de 400 réponses au cours de l'année 2019.

Le Pôle assure une mission de soutien dans la mise en œuvre des recommandations relatives au RGPD (établissement et suivi des fiches de traitement informatiques du pôle).

Le Pôle gère également l'ensemble des demandes en rapport avec les données personnelles des personnes affiliées à la caisse, demandes qui lui sont adressées directement ou transmises par le Délégué à la Protection des Données de la RATP. A ce titre, en 2019, 29 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 dont disposent les différents services de Caisse.

Dans le cadre de réquisitions adressées à la CCAS, le Pôle est en charge de répondre aux sollicitations des officiers de police judiciaire. Le Pôle a ainsi instruit 5 demandes de réquisitions judiciaires en 2019.

En complément des actions de contrôle et recouvrement habituels, il est à noter quelques faits marquants en 2019. Dans le cadre des détections et des investigations menées par les services de la Caisse de sécurité sociale de la RATP pour l'activité de contrôle effectuée sur les factures des professionnels de santé, le Pôle a notifié des indus pour non-respect des règles de tarification et de facturation à un transporteur pour lequel des anomalies de facturation avaient été relevées.

Il a également entrepris une procédure pour s'adjoindre à une enquête pénale concernant un trafic de RIB frauduleux au niveau national concernant l'ensemble des caisses de sécurité sociale.

De même, pour donner suite à des vérifications effectuées par les différents services de la CCAS portant sur l'exactitude des déclarations et justificatifs fournis par les professionnels de santé et l'assuré, le Pôle a entamé les démarches d'une procédure pénale visant à la récupération des prestations indûment perçues par un assuré.

Le Pôle est également en charge de répondre aux sollicitations mensuelles 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. Le Pôle assure également le suivi des victimes des attentats.



## FORMATION

Le Pôle Réglementation a organisé et dispensé en lien avec d'autres secteurs de la CCAS 2 sessions de formations en avril et en novembre 2019, regroupant au total 19 participants.

Ces deux sessions ont été dispensées à l'attention, d'une part, des administrateurs de la CCAS et, d'autre part, des responsables d'équipe ressources humaines des différents départements de la RATP.

## GESTION DES DOSSIERS EUROPÉENS ET INTERNATIONNAUX

**L'ensemble des activités et des dossiers liés aux déplacements à l'international des agents actifs, retraités et ayants-droits assurés par la CCAS sont gérés par le Pôle Réglementation qui a traité des demandes en hausse en 2019.**

Ainsi on peut compter en 2019 :

- 368 salariés susceptibles de partir en mission de moins de 3 mois déclarées par le biais des déclarations trimestrielles préalables
- 253 dossiers d'agents RATP détachés ou envoyés en missions de courte durée (détachement initial, prolongation et clôture du dossier) à l'étranger

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

- 25 dossiers d'expatriés dont 11 pour l'UE et EEE-Suisse et 14 pour des pays ayant passé une convention bilatérale avec la France notant ainsi une augmentation des expatriations.

A noter qu'en 2019, 6 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.

- 19 dossiers de transfert de résidence au titre des études marquant le doublement du nombre de dossiers par rapport à 2018.

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

Le Pôle Réglementation traite également des séjours pour les pays ayant passé une convention bilatérale avec la France et des soins programmés pour les ressortissants soignés en dehors du territoire. Au cours de l'année 2019, la caisse enregistre une hausse de ce type de dossiers avec 15 dossiers traités au sein du Pôle. Un rappel de la réglementation applicable aux demandes des assurés concernant les frais de santé au cours de séjours en dehors du territoire par le biais des formations et/ou diffusion sur les supports émis par la caisse a permis de diffuser l'information auprès des agents quant aux démarches préalables à accomplir.

Le CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) sollicite le Pôle Réglementation afin de recueillir les éléments statistiques sur le traitement des remboursements effectués pour le compte des assurés détachés et expatriés, ainsi que pour celui des bénéficiaires de remboursements de soins effectués à l'étranger qu'il s'agisse de soins inopinés, programmés. Ces statistiques sont envoyées au CLEISS une fois par an au cours du premier trimestre.

Par ailleurs le pôle réglementation a été associé par le Cleiss pour travailler au projet d'Échanges Electroniques d'Informations sur la Sécurité Sociale (EESSI) qui prévoit de dématérialiser, sous forme de SED (Structured Electronic Documents), les échanges entre organismes de sécurité sociale dans l'UE, aujourd'hui réalisés en papier.

Dans ce cadre, outre la phase de déploiement technique qui est toujours en cours à la CCAS, les agents du Pôle ont été formés en 2019 sur le nouvel outil informatique qui sera mis à disposition pour traiter entre organismes de sécurité sociales les dossiers des agents en déplacements. Le démarrage en production est prévu pour le 1er trimestre 2020.



## LE PÔLE COMMISSION DE RECOURS AMIABLES (CRA)

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

→ En 2019, le secrétariat des Commissions de Recours Amiable a réceptionné 438 recours dont :

- 309 au titre du risque AT/MP,
- 129 au titre du risque maladie/maternité.

Ce chiffre est en baisse par rapport au chiffre de l'année précédente.

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

Absences au contrôle à domicile	5 %
Absences au contrôle médical de la Caisse	13 %
Absences au suivi médical encadré	1 %
Activités non autorisées	2 %
Refus de reconnaissance de maladie professionnelle	5 %
Refus de reconnaissance accident du travail	42 %
Refus de reconnaissance accident de trajet	14 %
Refus de remboursement au titre des prestations en nature	10 %
Autres litiges (refus de contrôle, actes antidadés, etc.)	8 %

Après examen par le Secrétariat de la Commission, 125 recours n'ont pas été présentés en séance pour les raisons suivantes :

- 47 ont été admis avant CRA,
- 29 assurés n'ont pas effectué leur demande dans le délai réglementaire et sont donc frappés par la forclusion
- 49 dossiers ont fait l'objet d'un retrait du rôle,

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

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

Au cours des 19 séances, les Administrateurs ont examiné 234 recours d'assurés, soit :

- 144 recours concernant le risque "AT/MP"
- 90 recours au titre du risque "maladie/maternité"

## → Décisions rendues en séance en 2019

Les administrateurs ont confirmé les décisions de la Caisse pour 66 % des dossiers et ont fait droit à la demande de l'assuré pour 20 % des recours examinés.

18 dossiers (8%) ont fait l'objet d'un sursis et 14 recours (6%) ont été renvoyés devant le Conseil d'Administration

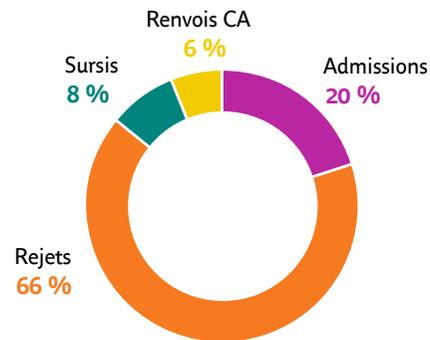


A noter que ces décisions ont concerné également des recours effectués en 2017-2018.



## → Tableaux récapitulatifs des décisions rendues en séance

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission en séance	33	15	48
Rejets en séance	87	67	144
Sursis	15	3	18
Renvois CA	9	5	14
<b>Total des décisions</b>	<b>144</b>	<b>90</b>	<b>234</b>

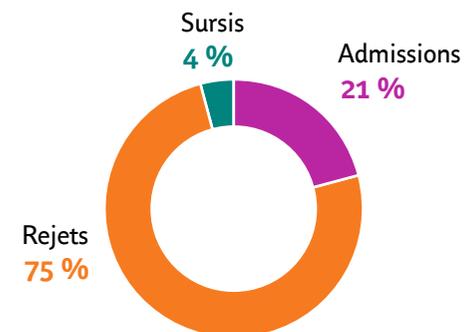


## → Bilan définitif suite aux sursis et aux renvois auprès du conseil d'Administration

Les décisions de la Caisse ont été confirmées pour 75 % des dossiers. Les demandes des assurés ont fait l'objet d'une admission pour 21 % des recours.

4 % sont toujours en attente du retour des pièces complémentaires qui permettront un nouvel examen du dossier en séance.

	AT/MP	Maladie/maternité	TOTAL
Admission	33	15	48
Rejets	96	72	168
Sursis	7	2	9
<b>Total des décisions</b>	<b>136</b>	<b>89</b>	<b>225</b>





## LE PÔLE CONTENTIEUX

Au cours de l'année 2019, 108 décisions relevant du contentieux général ont été rendues (116 décisions rendues par les Juridictions en 2018), dont 73 devant le Tribunal de Grande Instance – Pole Social -, 32 devant la Cour d'appel et 3 devant la Cour de Cassation, soit 8 de moins qu'en 2018 par les différentes juridictions du Contentieux général de la sécurité sociale, qui se répartissent de la manière suivante :

### → Parmi les 108 décisions en 2019 :

- Décisions de la Caisse confirmées par les juridictions : 42, soit 38,89% (52 en 2018 – 44,83%)
- Décisions de la Caisse partiellement infirmées par les juridictions : 4, soit 3,70% concernant des activités non autorisées (1), faits accidentels (1), refus de contrôle (1), chocs psychologiques (1) - (5 en 2018 – 4,31%)
- Décisions de la Caisse ayant fait l'objet d'une radiation : 18 (l'assuré ne s'est pas déplacé à l'audience – 22 en 2018) et de désistements : 9 (l'assuré a expressément renoncé à son action contre la Caisse) – 4 en 2018), soit 27 décisions qui représentent 25% (contre 26 en 2018 – 22,41%)
- Décisions de la Caisse infirmées par les juridictions : 30, soit 27,78% (19 en 2018 – 16,38%). Les 30 décisions infirmées par les juridictions (26 devant le TGI et 4 devant la Cour d'appel), concernaient 5 chocs psychologiques, 12 faits accidentels, 1 tentative de suicide, 5 accidents de trajet, 4 expertises, 3 Maladies professionnelles du tableau 30, 1 refus de contrôle.  
La Caisse a interjeté appel de 13 jugements.

- Décisions ayant fait l'objet d'un jugement avant dire droit (décision avant un jugement définitif, la plupart de ces décisions ont pour objet la désignation d'un expert, ou d'une saisine du CRRMP) : 5, soit 4,63 % (14 en 2018 – 12,70%).

### → En synthèse :

- 66,99% des décisions (rejet de la demande de l'assuré, radiations et désistements) ont été confirmées par les juridictions (69 sur 103) 76,47% en 2018
- 3,88% des décisions ont été partiellement infirmées (4 sur 103) 4,90% en 2018
- 29,13% des décisions ont été infirmées par les juridictions (30 sur 103) 18,63% en 2018

Le nombre de recours a augmenté en 2019, puisqu'il s'élève à 108 en 2019 (au lieu de 88 en 2018) dont 73 demandes concernent le TGI-Pôle Social, 32 concernent la Cour d'appel et 3 pourvois en cassation. Il convient de noter qu'au mois de décembre 2018, aucun avis de recours n'avait été transmis par les tribunaux en raison de la réforme de l'organisation judiciaire, en cours, à cette période, et qui fut appliquée le 1er janvier 2019. Ces recours ont en conséquence fait l'objet d'un enregistrement au titre de l'année 2019.

# Les affaires juridiques

6/6



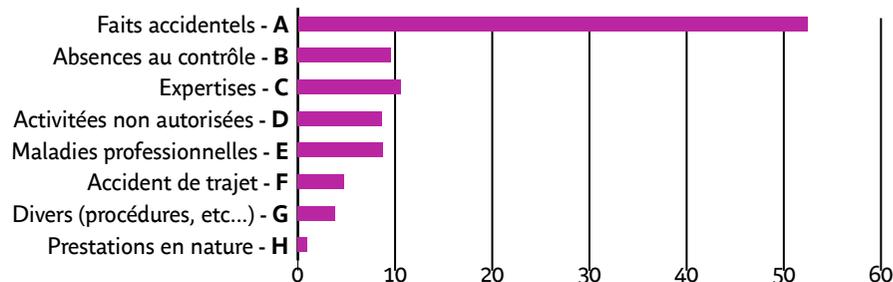
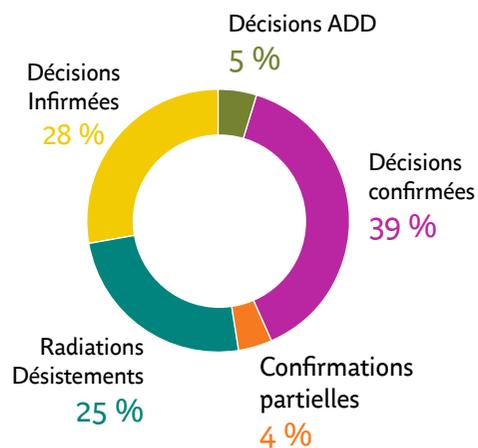
## → Analyse du contentieux général de la sécurité sociale 2019

	TASS		Cour d'appel		Cour de cassation		Contentieux Général	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Recours reçus dans l'année	68	73	18	32	2	3	88	108
Décisions rendues	95	73	21	32	0	3	116	108
Décisions avant dire droit	12	2	2	3	0	0	14	5
Confirmation décisions CCAS	42	23	10	17	0	1	52	42
Confirmation partielle décisions CCAS	5	2	0	0	0	2	5	4
Radiation/Désistement	21	19	5	8	0	0	26	27
Infirmation décisions CCAS	15	26	4	4	0	0	19	30

## → Contentieux général 2019 par thème (103 décisions définitives)

			Pourcentage de dossiers par thème
A	Faits accidentels	54	52,43%
B	Absences au contrôle	10	9,61%
C	Expertises	11	10,57%
D	Activités non autorisées	9	8,65%
E	Maladies professionnelles	9	8,73%
F	Accident de trajet	5	4,80%
G	Divers (Procédure, etc...)	4	3,84%
H	Prestations en nature	1	0,96%

## → Décisions contentieux général 2019



# La communication

ACCUEIL

SOMMAIRE



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

### → Statistiques

#### TOP 5 des téléservices les plus utilisés

- Paiements et décomptes santé : 216 348 (220 796 en 2018)
- Attestation médecin traitant : 7048 (6715 en 2018)
- Mes derniers documents : 32 452 (31 429 en 2018)
- Attestation de droits maladie : 22 536 (21 417 en 2018)
- Participations forfaitaires et franchises : 14124 (12 289 en 2018)

### → Autres statistiques

- Nombre de visites : 621 081 (480 101 sessions en 2018)
- Nombre de pages vues : 3 442 456 (2 316 321 en 2018)
- Durée moyenne des sessions : 00:03:06 (00:02:44 en 2018)
- Nombre d'utilisation des téléservices : 323 351 (317 653 en 2018)

## ÉDITIQUE ET WEBITIQUE

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

- 22884 agents actifs
  - 15896 retraités
- Soit un total de 38 780 assurés (+8,41%).

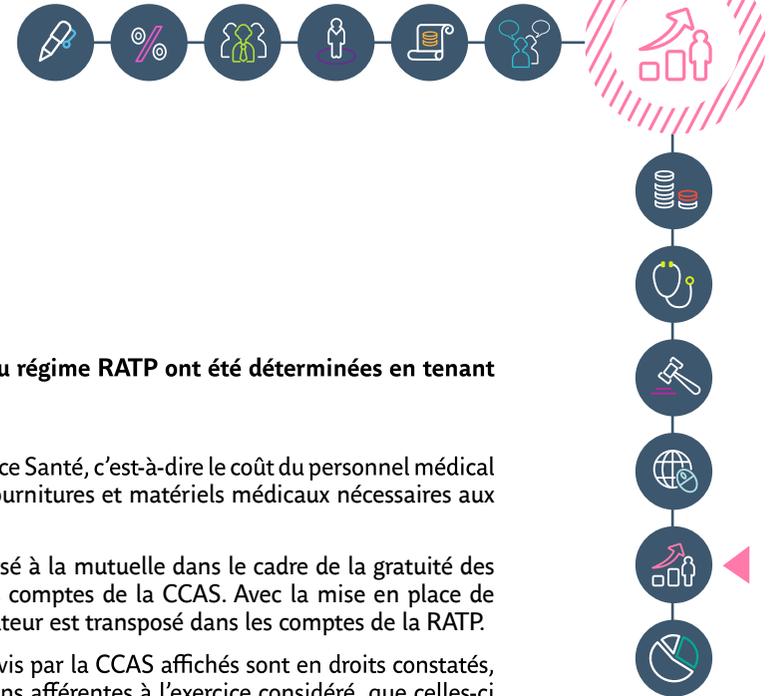
## LES PUBLICATIONS DE L'ANNÉE 2019

- Prévention gynécologique 13-23 ans (5 223 envois)
- Prévention gynécologique 24-50 ans (8 555 envois)
- Prévention gynécologique 51 ans et plus (11 896 envois)
- Plaquette CCAS-MSA (janvier 2019)
- Equinoxe Bluelinea (mise à jour janvier)
- Catalogue des prestations ASP (mise à jour février)
- Prévention des pathologies prostatiques (envoi 1 112 ex. de CD mai)
- RESPIRE n°39 (Printemps 43 003 ex. (- 8 %))
- RESPIRE n°40 (Hiver 42022 ex. (- 6%))



# Les indicateurs de performance et les résultats

1/2



## LES IMPACTS DE LA LOI DE FINANCEMENT DE SÉCURITÉ SOCIALE 2016

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016 a mis en place la Protection Universelle Maladie communément appelée PUMA.

### → En terme de financement, celle-ci :

- Vise une refonte de l'architecture du financement du risque maladie,
- Achève l'intégration financière de l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

### → Pour la CCAS de la RATP, la mesure consiste à substituer au mécanisme de compensation bilatérale une dotation d'équilibre de la CNAMTS et pour cela, la CCAS doit distinguer les charges et produits :

- Qui relèvent du régime de droit commun (périmètre PUMA) équilibré par la dotation d'équilibre de la CNAMTS,
- Qui relèvent du régime spécial (périmètre hors PUMA) équilibré par la contribution transporteur.

## L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

### → Les dépenses moyennes par bénéficiaire du régime RATP ont été déterminées en tenant compte :

- Des frais de santé remboursés par la CCAS,
- Du coût des prestations effectuées par l'Espace Santé, c'est-à-dire le coût du personnel médical et paramédical ainsi que les dépenses de fournitures et matériels médicaux nécessaires aux activités de soins.

A partir de 2017, le ticket modérateur remboursé à la mutuelle dans le cadre de la gratuité des soins aux agents actifs n'apparaît plus dans les comptes de la CCAS. Avec la mise en place de la nouvelle PSCE, le budget de ce ticket modérateur est transposé dans les comptes de la RATP.

Il convient de préciser que les frais de santé servis par la CCAS affichés sont en droits constatés, c'est-à-dire qu'ils tiennent compte des prestations afférentes à l'exercice considéré, que celles-ci soient remboursées par la Caisse au cours de l'exercice ou dans les exercices suivants (une charge à payer est alors estimée).

### → Dépense moyenne annuelle par bénéficiaire

La dépense moyenne annuelle par bénéficiaire du régime RATP est estimée à 2 678 euros contre 3 013 euros pour le régime général, soit un ratio favorable pour notre régime de 0,89. Ce montant regroupe les remboursements des frais de santé aux ressortissants de la CCAS ainsi que les prestations de l'Espace Santé, la dotation hospitalière et les participations et subventions. Ce ratio tend à démontrer que la population couverte par la Caisse est légèrement moins consommatrice de soins de santé que celle qui relève du régime général. Nous pouvons le justifier par la qualité du parcours de soins offert dans le réseau de soins RATP, ce qui permet une maîtrise médicale des dépenses de santé mais également par une forte baisse des frais de santé et principalement la dotation hospitalière.

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

# Les indicateurs de performance et les résultats

2/2



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

Après une baisse des dépenses d'assurance maladie en 2015 (-1,08%) et une très forte augmentation entre 2016 et 2018, les versements des prestations d'assurance maladie du régime RATP sont en forte baisse en 2019 (-6,7%).

Pour 2019, on constate une baisse de la dotation hospitalière et des participations et subventions. On remarque également des frais de santé versés aux assurés en activité stables alors que ceux des retraités et des ayants-droit diminuent.

L'analyse des dépenses de santé sur les seize dernières années (2003-2019) confirme la maîtrise des dépenses de santé du régime RATP.

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

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

## → Couverture des coûts de fonctionnement de la CCAS

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

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

Sur l'exercice 2018, une charge exceptionnelle a été constatée afin de régulariser la Contribution Nationale de Solidarité pour l'Autonomie de 2016 imputée en périmètre Hors PUMA au lieu du périmètre PUMA.



# Compte de résultat

1/3

ACCUEIL SOMMAIRE



## → Risque AT/MP - Période du 01/01 au 31/12/2019

Charges	Réalisation 2018	Budget 2019	Réalisation 2019	% du budget	Evolution 2019/2018	Produits	Réalisation 2018	Budget 2019	Réalisation 2019	% du budget	Evolution 2019/2018
<b>Frais de santé</b>	<b>1 929 425</b>	<b>1 855 000</b>	<b>1 873 954</b>	<b>101,0%</b>	<b>-2,9%</b>	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>2 241 140</b>	<b>2 300 000</b>	<b>2 050 966</b>	<b>89,2%</b>	<b>-8,5%</b>
Frais de santé servis par la CCAS	1 667 088	1 590 000	1 634 601	102,8%	-1,9%	- frais de santé	453 745	400 000	626 004	156,5%	38,0%
Prestations servies par l'Espace Santé	115 153	100 000	114 245	114,2%	-0,8%	- rentes	505 442	700 000	392 148	56,0%	-22,4%
Dotation hospitalière	144 858	160 000	123 824	77,4%	-14,5%	- indemnité forfaitaire	87 768	100 000	63 827	63,8%	-27,3%
Participations et subventions	2 325	5 000	1 284	25,7%	-44,8%	- maintien du salaire	1 190 990	1 100 000	968 745	88,1%	-18,7%
						Pénalités	3 196	0	243		-92,4%
<b>Autres prestations légales</b>	<b>16 634 385</b>	<b>16 815 000</b>	<b>17 378 617</b>	<b>103,4%</b>	<b>4,5%</b>						
Arrérages de rentes	16 627 847	16 800 000	17 370 327	103,4%	4,5%	<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>41 030 799</b>	<b>40 928 000</b>	<b>41 766 089</b>	<b>102,0%</b>	<b>1,8%</b>
Frais d'obsèques (part Sécurité Sociale)	6 538	15 000	8 290	55,3%	26,8%	dont Contribution Transporteur	39 117 594	40 928 000	40 073 184		
						dont Insuffisance de contribution transporteur	1 913 205		1 692 905		
<b>Autres prestations</b>	<b>15 201</b>	<b>20 000</b>	<b>5 854</b>	<b>29,3%</b>	<b>-61,5%</b>	dont financement du Conseil de Prévoyance	684 163	780 000	628 870		
Prestations supplémentaires	15 201	20 000	5 854								
						Produits exceptionnels	1 170	0			
<b>Prestations en espèces</b>	<b>19 079 387</b>	<b>18 500 000</b>	<b>19 180 125</b>	<b>103,7%</b>	<b>0,5%</b>						
Maintien du salaire	18 982 000	18 400 000	19 151 021	104,1%	0,9%						
Indemnités journalières	97 387	100 000	29 104	29,1%	-70,1%						
<b>Participation du régime</b>	<b>714 482</b>	<b>700 000</b>	<b>717 412</b>	<b>102,5%</b>	<b>0,4%</b>						
Cotisations fonds assurance AT	714 482	700 000	717 412								
<b>Autres charges</b>	<b>13 749</b>	<b>20 000</b>	<b>19 742</b>	<b>98,7%</b>	<b>43,6%</b>						
Frais d'obsèques (part RATP)	13 749	20 000	19 742								
<b>Conseil de Prévoyance</b>	<b>684 163</b>	<b>780 000</b>	<b>628 870</b>	<b>80,6%</b>	<b>-8,1%</b>						
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>4 202 316</b>	<b>4 538 000</b>	<b>4 012 481</b>	<b>88,4%</b>	<b>-4,5%</b>						
Frais de personnel	2 974 938	3 058 000	2 655 324	86,8%	-10,7%						
Matières et Fournitures	2 740	9 000	2 978	33,1%	8,7%						
Autres charges externes	205 933	411 000	420 347	102,3%	104,1%						
Expertises	19 401	50 000	13 423	26,8%	-30,8%						
Coût du juridique	145 747	160 000	159 415	99,6%	9,4%						
Frais judiciaires	472 157	550 000	544 075	98,9%	15,2%						
Autres intermédiaires	57 704	50 000	71 758	143,5%	24,4%						
Dotation aux amortissements	0	0	0								
Coût des locaux	322 707	250 000	145 161	58,1%	-55,0%						
Charges exceptionnelles	988	0	0		-100,0%						
<b>Total charges</b>	<b>43 273 109</b>	<b>43 228 000</b>	<b>43 817 055</b>	<b>101,4%</b>	<b>1,3%</b>	<b>Total produits</b>	<b>43 273 109</b>	<b>43 228 000</b>	<b>43 817 055</b>	<b>101,4%</b>	<b>1,3%</b>



## → Risque maladie - Période du 01/01 au 31/12/2019

Charges	Réalisation 2018	Budget 2019	Réalisation 2019	% budget	Evolution 2019/2018	Produits	Réalisation 2018	Budget 2019	Réalisation 2019	% budget	Evolution 2019/2018
<b>PERIMETRE PUMA</b>						<b>PERIMETRE PUMA</b>					
	298 413 204	299 419 000	278 141 764	92,9%	-6,8%	Cotisations maladie RATP	173 391 843	194 729 000	145 742 563	74,8%	-15,9%
Ayants-droit et retraités	108 666 658	111 000 000	107 431 696	96,8%	-1,1%	CSG activité	145 243 872	122 815 000	113 299 300	92,3%	-22,0%
<i>dont expertises</i>	1 668		2 415			Contribution Nationale Solidarité Autonomie	1 691 475	1 727 000	1 726 332	100,0%	2,1%
	32 328 835	31 855 000	32 445 591	101,9%	0,4%	Recouvrement sur tiers - Frais de santé	1 004 922	900 000	1 233 875	137,1%	22,8%
	8 635		25 321								
Prestations servies par l'Espace Santé	8 908 609	8 779 000	8 793 878	100,2%	-1,3%						
Dotation hospitalières	111 284 624	111 285 000	95 125 372	85,5%	-14,5%						
Subventions et participations	37 224 478	36 500 000	34 062 445	93,3%	-8,5%						
	0	0	282 782								
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>11 452 924</b>	<b>10 623 000</b>	<b>10 048 469</b>	<b>94,6%</b>	<b>-12,3%</b>						
Frais de personnel	7 659 046	5 702 000	5 628 958	98,7%	-26,5%						
Matières et fournitures	15 925	25 000	15 948	63,8%	0,1%						
Autres charges externes	2 086 193	3 469 000	3 438 978	99,1%	64,8%						
Autres intermédiaires	286 853	349 000	263 331	75,5%	-8,2%						
Coût du juridique	28 275	62 000	30 927	49,9%	9,4%						
	68 510	50 000	91 227	182,5%	33,2%						
Dotation aux amortissements	127 588	160 000	48 065	30,0%	-62,3%						
	1 180 535	806 000	531 035	65,9%	-55,0%						
Dotation d'équilibre	11 465 984	10 129 000	-26 188 163			Dotation d'équilibre					
<b>Total charges périmètre PUMA</b>	<b>321 332 112</b>	<b>320 171 000</b>	<b>262 002 071</b>	<b>81,8%</b>	<b>-18,5%</b>	<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>321 332 112</b>	<b>320 171 000</b>	<b>262 002 071</b>	<b>81,8%</b>	<b>-18,5%</b>



## → Risque maladie - Période du 01/01 au 31/12/2019 (suite)

Charges	Réalisation 2018	Budget 2019	Réalisation 2019	% budget	Evolution 2019/2018	Produits	Réalisation 2018	Budget 2019	Réalisation 2019	% budget	Evolution 2019/2018
<b>PERIMETRE HORS PUMA</b>						<b>PERIMETRE HORS PUMA</b>					
<b>Frais de santé</b>	<b>3 762 264</b>	<b>4 223 000</b>	<b>3 725 263</b>	<b>88,2%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>Prestations CMU-C</b>	<b>55 829</b>	<b>65 000</b>	<b>64 025</b>	<b>98,5%</b>	<b>14,7%</b>
Prestations spécifiques actifs	419 161	500 000	393 074	78,6%	-6,2%	Remboursement prestations CMU	55 829	65 000	64 025		
Prestations servies par l'Espace Santé	3 278 078	3 648 000	3 278 988	89,9%	0,0%	<b>Prestations Espace Santé</b>	<b>1 493 502</b>	<b>1 570 000</b>	<b>1 355 089</b>	<b>86,3%</b>	<b>-9,3%</b>
Prestations CMU-C	65 025	75 000	53 201	70,9%	-18,2%	Refacturations aux Accidents du travail	115 153	100 000	114 245	114,2%	-0,8%
Ticket modérateur remboursé à la mutuelle						Refacturations à la Médecine du travail	45 467	70 000	30 672	43,8%	-32,5%
<b>Autres prestations</b>	<b>2 435 885</b>	<b>3 079 000</b>	<b>1 918 918</b>	<b>62,3%</b>	<b>-21,2%</b>	Prothèses dentaires	931 056	1 000 000	810 758	81,1%	-12,9%
Aide aux personnes âgées dépendantes	1 494 332	1 800 000	1 288 171	71,6%	-13,8%	Ticket modérateur agents retraités	401 825	400 000	399 414	99,9%	-0,6%
Prestations action sociale	285 657	350 000	257 272	73,5%	-9,9%	<b>Recouvrement sur tiers</b>	<b>605 481</b>	<b>450 000</b>	<b>315 336</b>	<b>70,1%</b>	<b>-47,9%</b>
Prestations supplémentaires	18 039	50 000	16 616	33,2%	-7,9%	Recouvrement - Maintien du salaire	542 735	400 000	263 858	66,0%	-51,4%
	163 713	200 000	167 620	83,8%	2,4%	Recouvrement -indemnités forfaitaires	62 746	50 000	51 478	103,0%	-18,0%
Prévention (dont Espace Santé)	432 883	579 000	116 702	20,2%	-73,0%	<b>Ressources du régime</b>	<b>209 637</b>	<b>200 000</b>	<b>225 922</b>	<b>113,0%</b>	<b>7,8%</b>
Capital décès	41 260	100 000	72 538	72,5%	75,8%	Cotisations CCAS	209 637	200 000	225 922	113,0%	7,8%
<b>Prestations en espèces</b>	<b>63 502 910</b>	<b>64 500 000</b>	<b>71 591 508</b>	<b>111,0%</b>	<b>12,7%</b>	Produits exceptionnels	417		3 644		
Maintien du salaire agents actifs	63 146 987	64 100 000	71 184 622	111,1%	12,7%	<b>Contribution transporteur RATP</b>	<b>74 533 244</b>	<b>75 212 000</b>	<b>80 108 681</b>	<b>106,5%</b>	<b>7,5%</b>
Indemnités journalières	150 304	175 000	230 896	131,9%	53,6%	dont Contribution transporteur	76 109 974	75 212 000	73 706 008		
Pensions d'invalidité	205 619	225 000	175 990	78,2%	-14,4%	dont Insuffisance ou excédent de Contribution Tran	-1 576 730		6 402 673		
<b>Participation du régime</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			dont Conseil de Prévoyance	684 163	780 000	628 870		
Financement sécurité sociale étudiant	0		0			<b>Autres charges</b>	<b>1 723 754</b>	<b>2 280 000</b>	<b>1 632 932</b>	<b>71,6%</b>	<b>-5,3%</b>
<b>Autres charges</b>	<b>1 723 754</b>	<b>2 280 000</b>	<b>1 632 932</b>	<b>71,6%</b>	<b>-5,3%</b>	Indemnité décès	1 039 591	1 500 000	1 004 062	66,9%	-3,4%
Indemnité décès	1 039 591	1 500 000	1 004 062	66,9%	-3,4%	Conseil de prévoyance	684 163	780 000	628 870	80,6%	-8,1%
Conseil de prévoyance	684 163	780 000	628 870	80,6%	-8,1%	<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>5 122 023</b>	<b>3 065 000</b>	<b>2 912 939</b>	<b>95,0%</b>	<b>-43,1%</b>
<b>Coût de fonctionnement CCAS</b>	<b>5 122 023</b>	<b>3 065 000</b>	<b>2 912 939</b>	<b>95,0%</b>	<b>-43,1%</b>	Frais de personnel	2 210 859	1 646 000	1 624 839	98,7%	-26,5%
Frais de personnel	2 210 859	1 646 000	1 624 839	98,7%	-26,5%	Matières et fournitures	4 654	7 000	4 604	65,8%	-1,1%
Matières et fournitures	4 654	7 000	4 604	65,8%	-1,1%	Autres charges externes	620 572	1 000 000	1 005 022	100,5%	62,0%
Autres charges externes	620 572	1 000 000	1 005 022	100,5%	62,0%	Autres intermédiaires	82 803	101 000	76 013	75,3%	-8,2%
Autres intermédiaires	82 803	101 000	76 013	75,3%	-8,2%	Coût du juridique	8 162	18 000	8 927	49,6%	9,4%
Coût du juridique	8 162	18 000	8 927	49,6%	9,4%	Frais judiciaires	19 776	14 000	26 334	188,1%	33,2%
Frais judiciaires	19 776	14 000	26 334	188,1%	33,2%	Dotation aux amortissements	36 830	46 000	13 874	30,2%	-62,3%
Dotation aux amortissements	36 830	46 000	13 874	30,2%	-62,3%	Coût des locaux	340 773	233 000	153 287	65,8%	-55,0%
Coût des locaux	340 773	233 000	153 287	65,8%	-55,0%	Charges exceptionnelles	1 797 595	0	39		-100,0%
Charges exceptionnelles	1 797 595	0	39		-100,0%	<b>Coût de fonctionnement de l'Espace Santé</b>	<b>351 273</b>	<b>350 000</b>	<b>291 137</b>	<b>83,2%</b>	<b>-17,1%</b>
<b>Coût de fonctionnement de l'Espace Santé</b>	<b>351 273</b>	<b>350 000</b>	<b>291 137</b>	<b>83,2%</b>	<b>-17,1%</b>	Achats de prothèses	351 273	350 000	291 137		
Achats de prothèses	351 273	350 000	291 137			<b>Total charges périmètre hors PUMA</b>	<b>76 898 109</b>	<b>77 497 000</b>	<b>82 072 697</b>	<b>105,9%</b>	<b>6,7%</b>
<b>Total charges périmètre hors PUMA</b>	<b>76 898 109</b>	<b>77 497 000</b>	<b>82 072 697</b>	<b>105,9%</b>	<b>6,7%</b>	<b>Total produits périmètre PUMA</b>	<b>76 898 109</b>	<b>77 497 000</b>	<b>82 072 697</b>	<b>105,9%</b>	<b>6,7%</b>
<b>Total Charges</b>	<b>398 230 221</b>	<b>397 668 000</b>	<b>344 074 767</b>	<b>86,5%</b>	<b>-13,6%</b>	<b>Total Produits</b>	<b>398 230 221</b>	<b>397 668 000</b>	<b>344 074 767</b>	<b>86,5%</b>	<b>-13,6%</b>





## CCAS de la RATP

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

[www.ccas.ratp.fr](http://www.ccas.ratp.fr)  
Tél.: 01 58 76 03 34