



ÊTRE PRÉVOIR DEVENIR

ACTION SOCIALE

RAPPORT 2011

SYNTHÈSE



agirc
RETRAITE DES CADRES

Première Partie

SYNTHESE DU RAPPORT SUR L'ACTION SOCIALE DU REGIME AGIRC EN 2011

Le fonds social en 2011

- Nombre d'institutions de retraite **16**
- Nombre d'entités périphériques **61**

1. Produits

- Dotation sociale **103,9 M€**
+2,1 % par rapport à 2010
- Ressources totales **147,6 M€**

2. Charges

- Charges d'exploitation (16 institutions) **94,1 M€**
(- 8,6 % par rapport à 2010)
- Utilisation de la dotation sociale
par les charges d'exploitation **91 %**
- Charges totales **116,2 M€**

3. Résultats

- Résultat du fonds social combiné **29,9 M€**
- 2,0 M€ par rapport à 2010
- Résultat du fonds social (16 institutions) **28,0 M€**
+ 59,3 % par rapport à 2010
dont résultat exceptionnel **3,0 M€**
dont produits des cessions du parc vacances **1,6 M€**
- Résultat du fonds social de la fédération **3,3 M€**
-0,4 M€ en 2010

4. Disponibilités

- Disponibilités à long terme des 16 IRC **224,4 M€**
Soit 23,17 mois de charges
- Engagements du PMSS (Agirc)
y compris engagements hors bilan **166,0 M€**
- Soit un solde effectif des disponibilités **58,4 M€**

**Les principales charges et ressources du fonds social
(hors fédération)**

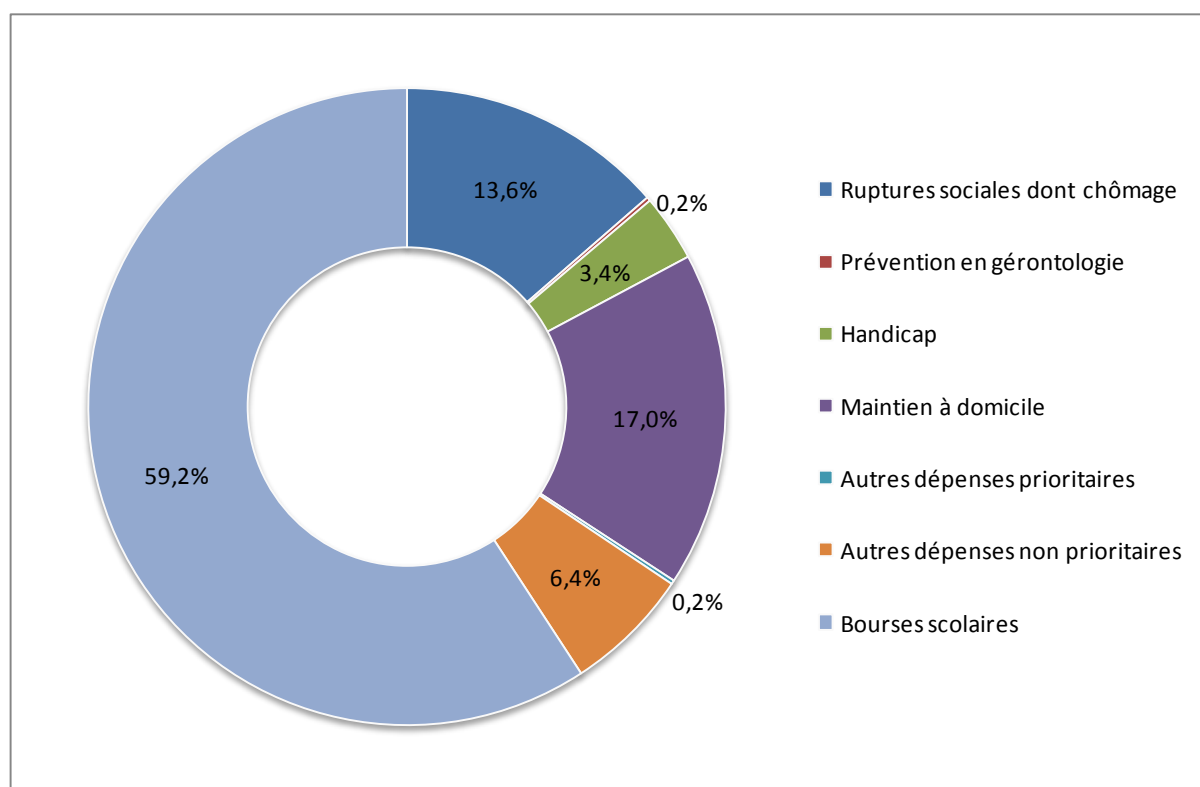
	2011	2010 <i>€ constants</i>
➤ Résultat financier	11,0 M€	9,5 M€
➤ Résultat exceptionnel	3,0 M€	3,5 M€
➤ Résultat d'exploitation	14,1 M€	4,7 M€
➤ Résultat du fonds social	28,0 M€	17,6 M€

Le résultat excédentaire 2011 viendra alimenter la réserve action sociale 2012

Les principales dépenses du fonds social

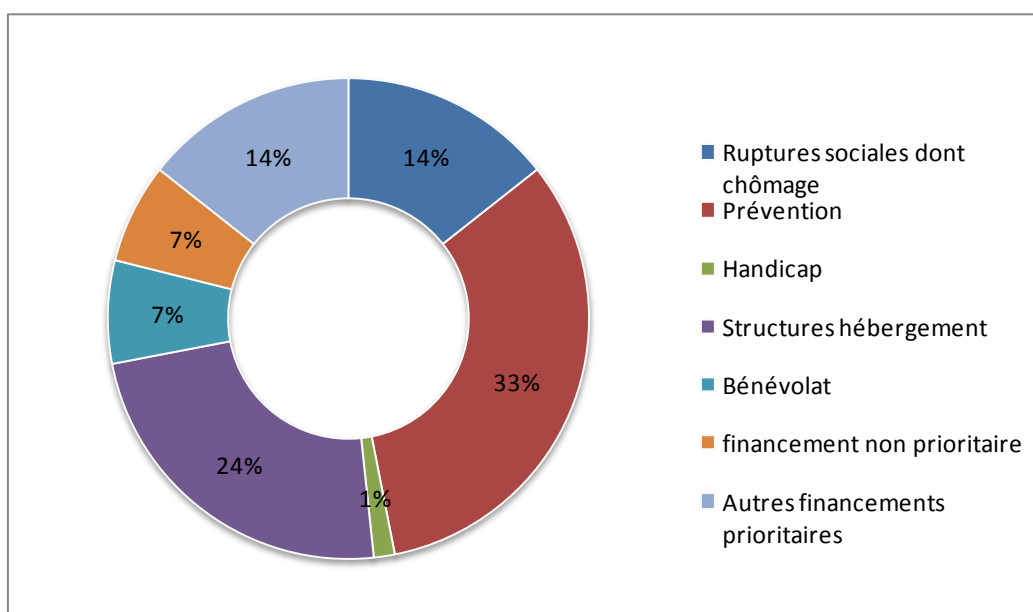
	2011	2010 <i>€ constants</i>
Aides financières individuelles - 14,1 % par rapport à 2010	21,3 M€	24,8 M€
35,2 % d'aides prioritaires dont :	7,5 M€	8,8 M€
Prévention (ruptures sociales, chômage, prévention en gérontologie...)	3,0 M€	4,4 M€
Accompagnement perte d'autonomie	4,5 M€	4,4 M€
64,8 % d'aides non prioritaires dont :	13,9 M€	16,0 M€
scolarité	12,7 M€	13,5 M€
- 5,9 % par rapport à 2010		

Répartition des principales aides individuelles (en %)



	2011	2010 <i>€ constants</i>
Financement collectif + 1,9 % par rapport à 2010	21,6 M€	21,2 M€
dont 92,6 % de financements prioritaires	20,0 M€	19,9 M€

Répartition des principaux financements collectifs (en %)

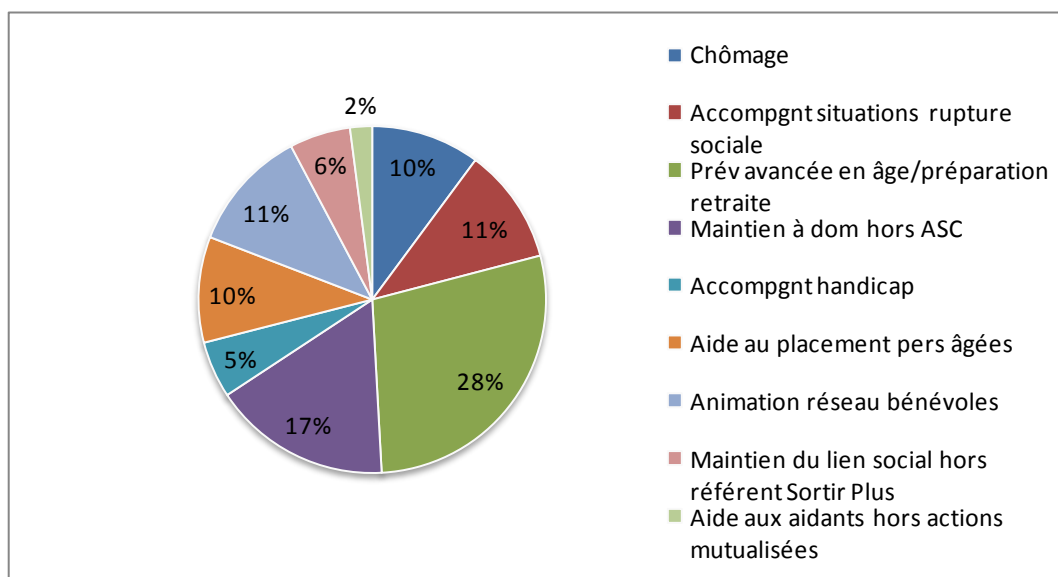


Les investissements en structures collectives personnes âgées ou handicapées	10,8 M€
dont :	
subventions	10,0 M€
prêts	0,8 M€
Nombre de places souscrites en 2011	447
dont 312 places dans des EHPAD	
Le nombre de places total au 31/12/11 (déduction faite des 71 droits réservataires échus en 2011)	7 563
Financement des places en accueil de jours	4 500 jours

Actions de service (mission ECO)	12,4	M€
nombre d'ETP	96,86	

Les autres charges de personnel et fonctionnement	21	M€
dont Pilotage, Management et Fonctions centrales	10,7	M€
nombre d'ETP	84,19	
dont Commissions sociales	1,4	M€
nombre d'ETP	8,31	

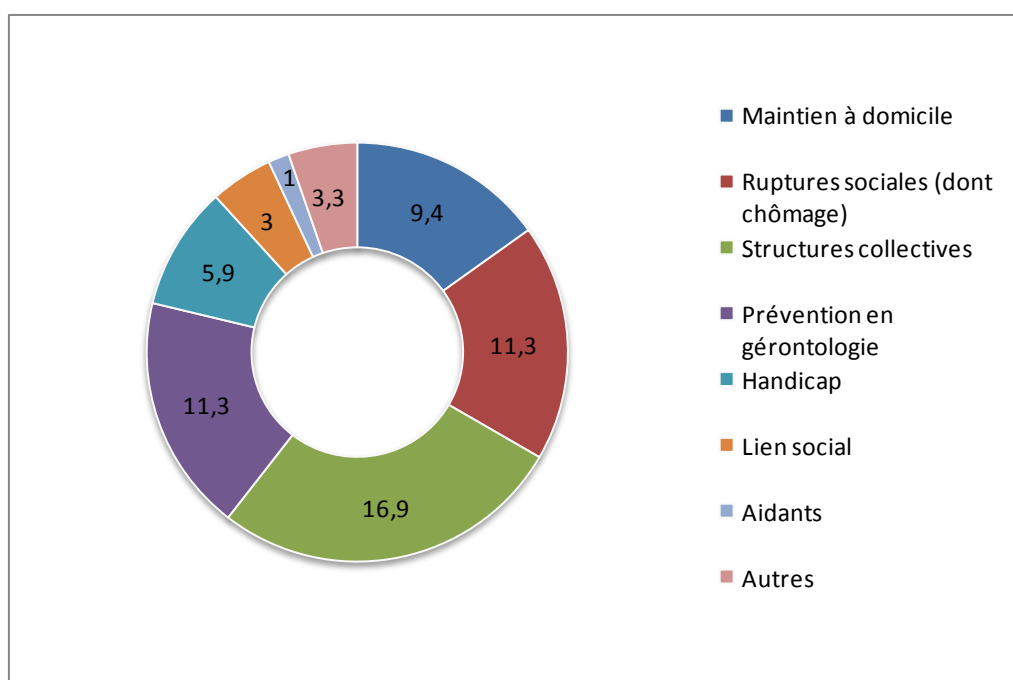
Répartition des ETP des actions de service (en %)



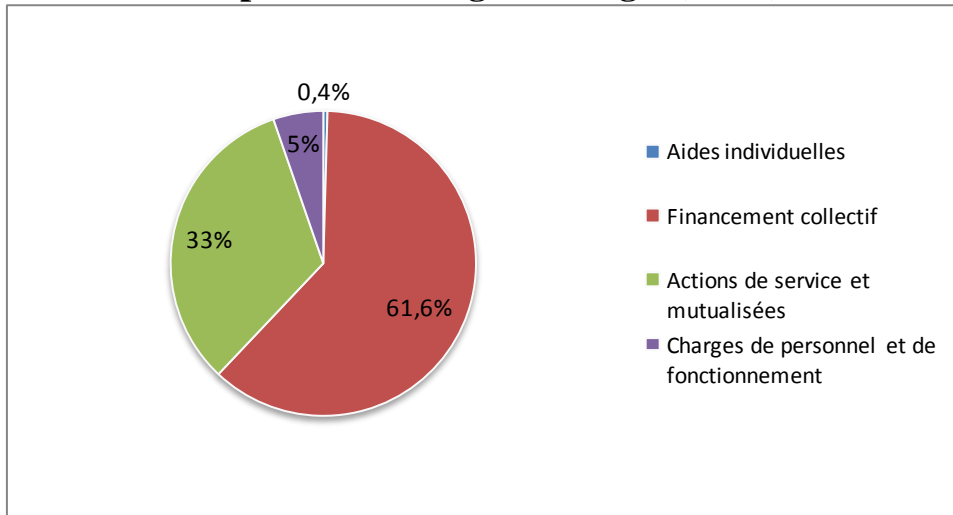
Les orientations prioritaires

	2011	2010 <i>€ constants</i>
Dépenses consacrées aux orientations prioritaires	62,1 M€	67,0 M€
-7,3 % par rapport à 2010 (incluant les charges de personnel et les actions de service)		
% de la dotation sociale	60 %	64 %
dont :		
Maintien à domicile	9,4 M€	9,3 M€
Ruptures sociales (dont chômage)	11,3 M€	16,0 M€
Structures collectives	16,9 M€	17,3 M€
Prévention	11,3 M€	11,3 M€
Handicap	5,9 M€	5,5 M€
Lien social	3,0 M€	2,6 M€
Prestations externalisées	0,2 M€	0,2 M€
Autres (dont les aidants 1 M€)	4,1 M€	4,8 M€

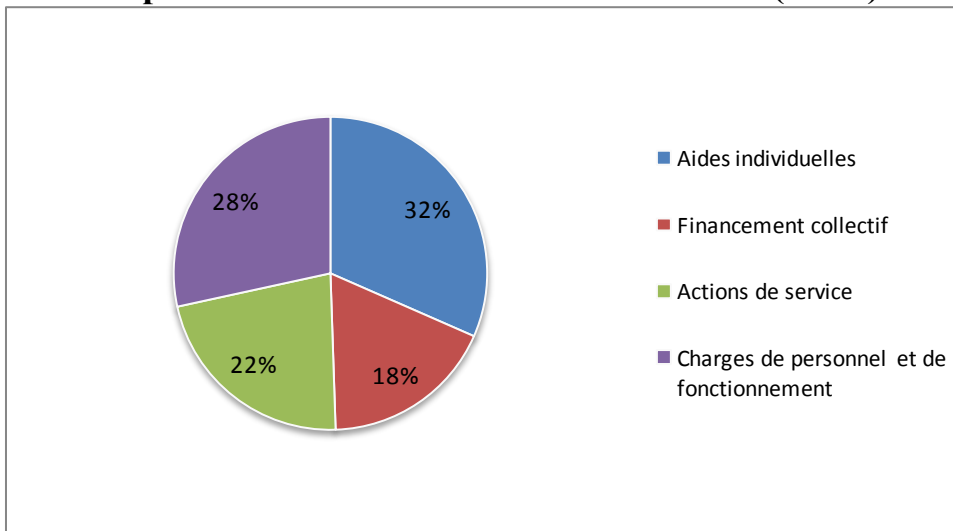
Répartition en millions d'euros



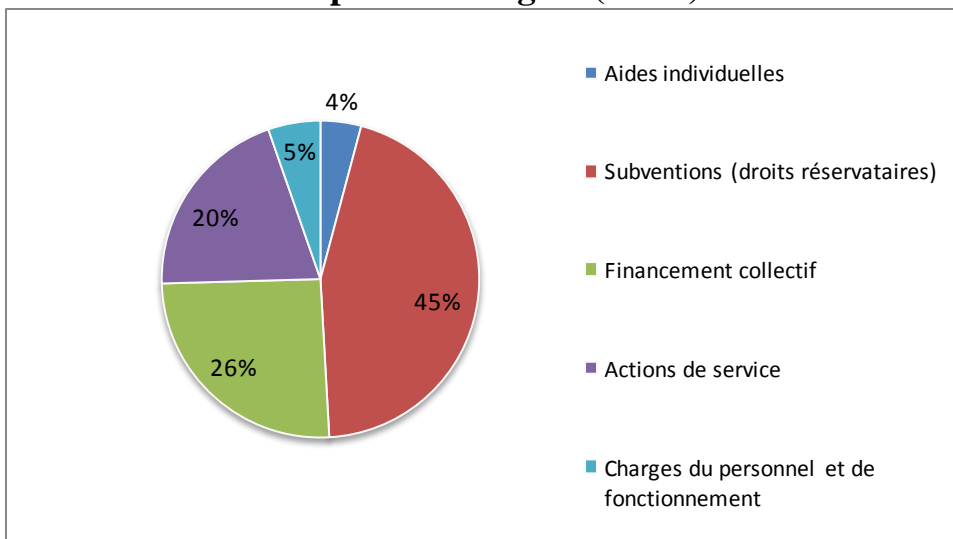
La prévention en gérontologie (en %)



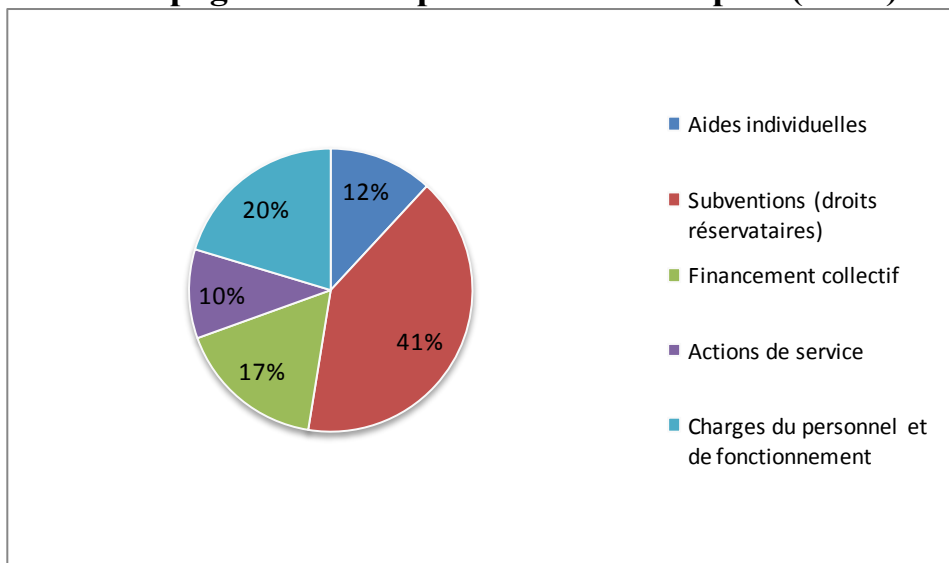
La préservation de l'autonomie à domicile (en %)



L'accompagnement en structures collectives des personnes âgées (en %)



L'accompagnement des personnes handicapées (en %)

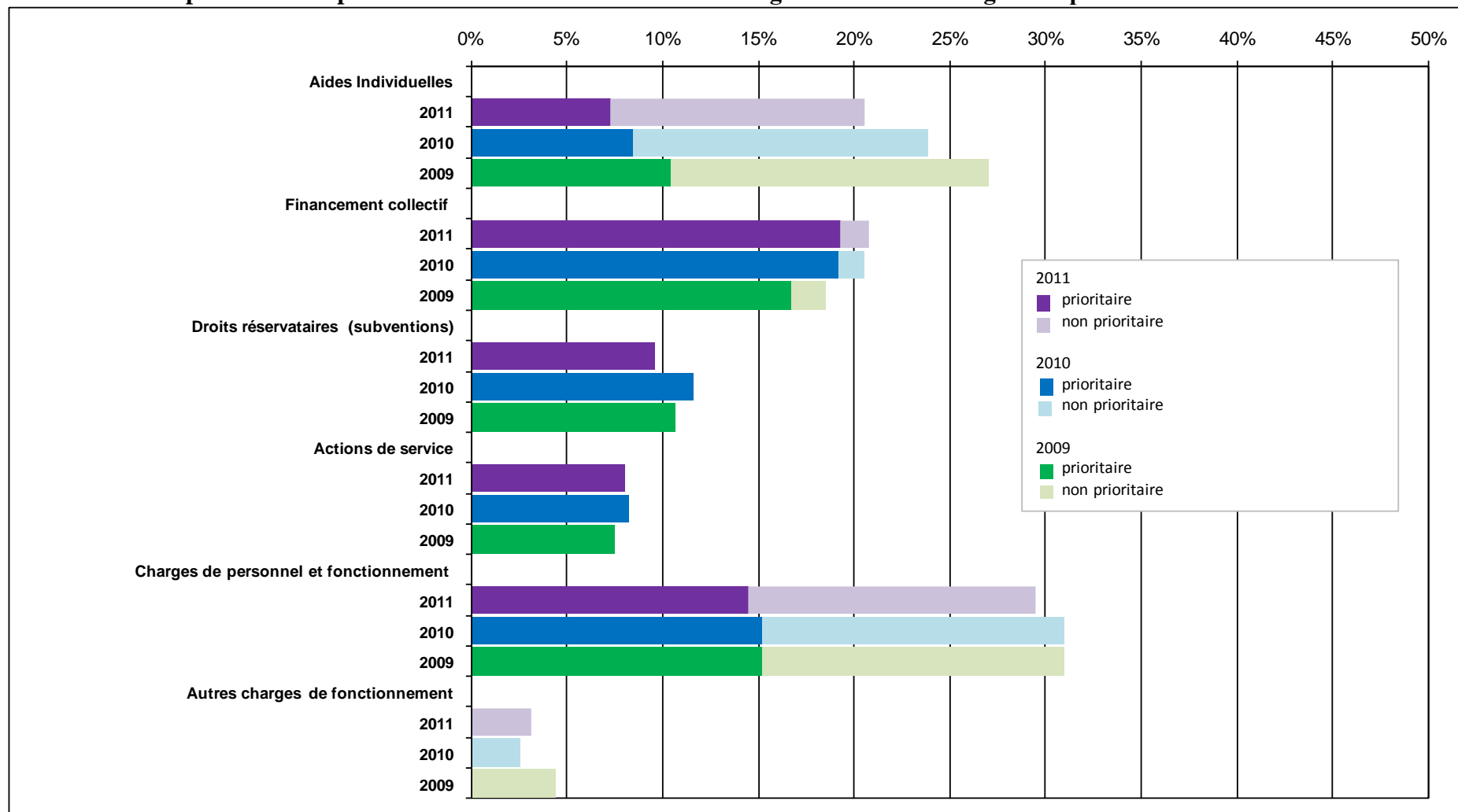


Synthèse des orientations prioritaires 2011

Thème	Montant aides individuelles	Montant financement collectif	Actions mutualisées	Droits réservataires	Charges de personnel et fonctionnement actions de service et actions mutualisées	Autres charges de personnel et de fonctionnement prioritaires	Total	% de la dotation sociale
DEVELOPPER LA PREVENTION	3 004 312	11 185 434	491 415		7 438 644	3 493 592	25 613 398	25%
Rupture sociale	2 914 175	3 049 870			2 589 225	2 738 918	11 292 188	11%
Prévention en gérontologie	47 543	6 973 739	24 635		3 702 870	621 558	11 370 345	11%
Maintien du lien social	42 594	1 161 826	466 780		1 146 548	133 117	2 950 865	3%
PROLONGER L'AUTONOMIE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES	3 805 299	2 169 662	23 358		3 377 635	3 425 413	12 801 368	12%
Maintien à domicile	2 973 375	1 671 139	0		2 146 298	2 674 525	9 465 337	9%
Accompagner le handicap	722 592	252 064			646 674	637 130	2 258 459	2%
Aide aux aidants	109 333	246 459	23 358		584 664	113 758	1 077 571	1%
ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENTS	657 280	5 094 213		10 006 225	3 457 362	1 372 111	20 587 191	20%
Structures Personnes Agées	657 280	4 275 869		7 604 731	3 457 362	916 685	16 911 927	16%
Structures Personnes Handicapées	0	818 344		2 401 494		455 425	3 675 263	4%
BENEVOLAT PRIORITAIRE		1 447 055			1 424 960	120 562	2 992 577	3%
PRESTATIONS EXTERNALISEES		153 574				12 795	166 369	0%
TOTAL	7 466 891	20 049 938	514 773	10 006 225	15 698 602	8 424 473	62 160 902	60%

Effectifs totaux de l'action sociale : 296,36 ETP

Répartition des dépenses d'action sociale prioritaires et non prioritaires en pourcentage de la dotation sociale
Les orientations prioritaires représentent 60 % de la dotation sociale Agirc 2011 et les charges d'exploitation 91%



ORIENTATIONS PRIORITAIRES 2009-2013
SOCLE COMMUN : ETAT D'AVANCEMENT AU 31/12/2011

Ce nouveau chapitre récapitule l'avancée des actions dites de niveau 1, constituant le socle commun des orientations prioritaires 2009-2013. Il comporte les éléments quantitatifs et les illustrations opérationnelles de chacune de ces actions. La plupart de ces actions est financée par la dotation sociale mutualisée de chaque régime.

	Socle commun = Actions de niveau 1	Situation d'avancement au 31 décembre 2011	Illustration
Orientation n°1 : Développer la prévention	Favoriser un accompagnement contribuant au maintien d'une activité, professionnelle ou non, à partir d'un cahier des charges et de le mettre en œuvre.	Adoption par les instances de l'action « La santé en mouvement » en décembre 2011. En phase expérimentale sur 5 régions. Objectif : retrouver une activité physique pour des jeunes retraités sédentaires.	Une conférence suivie de 6 ateliers d'initiation. Un bilan à + 4 mois
	Déployer les centres de prévention « globale » (i.e. pluridisciplinaire) sur les régions (15 à 20) en relation avec le réseau des comités régionaux de coordination de l'action sociale Agirc-Arrco et organiser une valorisation au travers d'études épidémiologiques.	14 ^{ème} centre ouvert en 2012 – 3 autorisés pour 2013. 3 Publications : Etude nationale 2009 – « Bien Vieillir ». « Etude nationale 2010. Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes ». Etude Nationale 2011 : « Mémoire : de la plainte à l'oubli. Repérer pour mieux accompagner ». Etude sur le sommeil en cours. Publication d'articles scientifiques de référence. Partenariat avec l'IDS et l'EHESP pour un doctorant destiné à évaluer l'impact de la présente. Travail en coordination avec les CRCAS : évaluation quantitative à faire. Démarche engagée auprès des différentes tutelles pour permettre la reconnaissance des centres de prévention. Budget 2011 sur les fonds sociaux Agirc et Arrco pour 11 centres : 6,5 M€.	12 665 parcours individuels en 2011 Article original paru dans <i>La Revue de Gériatrie</i> , 2011 ; 36 (1) : 29-37. Cet article fait référence à l'étude publiée en 2010. Il a permis d'illustrer l'action de prévention proposée par les centres, en vue d'une démarche de reconnaissance (« légale ») de l'activité des centres de prévention Agirc-Arrco. Plusieurs contributions dans des ouvrages de référence.
	Etendre et valoriser le service « Sortir Plus », favorisant le maintien du lien social.	82 départements couverts en 2011, 37 800 personnes bénéficiaires. 165 000 sorties effectuées. Coût total sur les fonds sociaux : 10,57 M€ (avant déduction des participations) En 2012 : couverture prévue sur toute la métropole. Etude complémentaire réalisée en 2011 sur l'incidence de l'âge d'accès au dispositif.	Les personnes âgées de plus de 80 ans peuvent recevoir annuellement 3 chèques d'une valeur unitaire de 150 €. Elles participent à hauteur de 15 € pour le 1 ^{er} chèque, 20 € pour le 2 ^{ème} et 30 € pour le 3 ^{ème} . En moyenne un chèque permet 3 sorties du domicile, véhiculées ou non. Les

			principales destinations : consultations, courses, loisirs et promenades ...
--	--	--	--

Orientation n° 2 : Prolonger l'autonomie à domicile des personnes âgées ou personnes handicapées	Actions de niveau 1	Actions de niveau 1 Avancement	Illustration
	Mettre en place d'une aide à domicile d'urgence	Cette action est appelée « Aide à domicile momentanée » Expérimentation menée en 2010-2011 sur les régions : Nord-Picardie, PACA Bilan en juin 2011 présenté aux instances Agirc-Arrco. Mise en place de la généralisation à partir de janvier 2012	Les principaux motifs d'aide sont les suivants : -handicap temporaire, -maladie, -absence de la personne aidante, -besoin lié à la suite d'une hospitalisation. Profil des bénéficiaires : femme âgée de 75 à 80 ans, vivant seule et mobilisant de façon autonome le dispositif suite à une maladie afin de bénéficier de quelques heures d'aide ménagère (9h)
	Mettre en place d'une prestation conseil-logement réalisée par un ergothérapeute	« Bien chez moi » : Expérimentation débutée en novembre 2010 sur les régions : Bretagne, Paris, Seine et Marne, Loire et Haute-Savoie. Pilotes : Agrica, Mornay, Réunica Partenaires : ADERE, Multi-assistance, PACT Bilan en juin 2011 présenté aux instances Agirc-Arrco. Décision de conduire une phase expérimentale en 2012.	Au 31/12/2011, 371 visites réalisées pendant l'expérimentation. 88 % d'actions de prévention : 65 % de préconisations de travaux.
	Contribuer au financement du déploiement d'une nouvelle technologie pour répondre à un besoin social cible : la sécurité	Evaluation des produits en 2010 : analyse sur 50 produits ; 2 (montre intelligente <i>Vivago</i> , <i>Chemin lumineux Legrand</i>). Phase d'étude/évaluation auprès de 100 personnes en 2011. Régions de l'étude : Paris, Rhône-Alpes, Commune de Pontivy (Bretagne) Bilan en novembre 2011 présenté aux instances Agirc-Arrco.	Etude des freins au recrutement des participants réalisée auprès de 100 personnes : 45 ayant participé à l'installation à domicile et 55 s'étant au départ manifesté favorablement mais n'ayant finalement pas donné suite. Constat d'un manque de maturité pour une offre structurée à domicile.
	Organiser des partenariats pour la rénovation, la création de logements adaptés.	Réflexion du groupe projet engagée en 2011. Présentation prévue devant les instances des fédérations en mars 2012 pour une convention à signer.	Proposition de financement : 8 000 à 12 000 euros par logement en fonction du niveau d'adaptation
	Maintenir le partenariat avec la Cnav mais réexaminer les conditions d'une rénovation (Arrco).	Réattribution budgétaire vers les actions 1 à 3, entraînant la réduction du taux de participation à l'aide ménagère à 7 % en 2010 et 6 % en 2011. 1 ^{ère} commission mixte réunie en septembre 2011.	Réorientation de 40 % des demandes d'« aide à domicile momentanée » vers les Carsat pour des personnes éligibles aux prestations Cnav. Articulation en phase expérimentale dans le

			cadre du nouveau dispositif habitat. Pour Sortir Plus, près de 150 déclenchements par les Carsat.
	Structurer une écoute dédiée aux aidants comme porte d'entrée à un accompagnement individualisé par les institutions de retraite complémentaire.	Projet non débuté. La réflexion sera engagée fin 2012.	

Orientation n° 3 : Accompagner la perte d'autonomie	- Pour le parc propriété : 1. porter l'ensemble du parc à un niveau qualitatif différentiel, 2. structurer une organisation interne professionnalisée, 3. s'engager dans une dynamique de filières gérontologiques	<p><u>1.a - Déficits sensoriels</u> : diagnostic fait et aménagements préconisés pour 100% des éligibles (55 établissements). Formations (1^{ère} journée) réalisées pour 95 % (sur 58 établissements). Aménagements en cours. 646 K€ consommés à fin 2011.</p> <p><u>1.b - Déficits cognitifs</u> : Eval'zheimer est une recherche-action autour de l'utilisation de l'espace et des pratiques professionnelles dans les unités Alzheimer : 19 établissements en propriété et 6 partenaires. 410 K€ financés.</p> <p><u>1.c - Bienveillance</u> : selon plusieurs approches (par exemple : Humanitude). 30 établissements engagés ou en cours de contractualisation. 45 K€ financés.</p> <p><u>1.d - HOE</u> : intégration dans tous les projets de création ou restructuration lourde : 19 établissements pour 24 M€ accordés.</p> <p>1.e – <u>La santé bucco-dentaire</u> validée par les instances en 2011. Déploiement en 2012.</p> <p><u>2. a - Veille annuelle</u> : mise en place d'une nouvelle méthode de suivi annuel, préventif et prospectif depuis 2008.</p> <p><u>2.b - Structuration professionnalisée</u> : Organisation en entités de pilotage (instruction Agirc-Arrco 2009-84-DAS du 27 juillet 2009) + coordination nationale ; présentation aux instances en juin 2011.</p> <p><u>2.c - Recapitalisation des entités propriétaires</u> : 33 établissements (soit 77,3 % des établissements éligibles), pour un total de 35 M€.</p> <p><u>3.a - Offre multimodale</u> : les projets de restructuration ou</p>	<p>La prestation d'accompagnement aux déficits sensoriels a donné lieu à la réalisation d'une vidéo illustrant la démarche « opérationnelle » et à un guide publié en 2012.</p> <p>La recherche a pu être publiée au travers de 5 articles de référence (publications nationales et internationales) – Une vidéo de présentation de la démarche est en cours.</p> <p>Mise en place de la coordination nationale au 1^{er} janvier 2012 avec les 3 entités de pilotage (APRR, BTPRMS, EMMAH).</p>
--	---	--	--

		extension intègrent une diversification de l'offre d'hébergement.	
	Pour les partenariats sous forme de droits réservataires : soutenir et privilégier les initiatives valorisant les objectifs définis dans le plan médico-social et sanitaire 2008-2013.	Les objectifs définis dans le cadre du plan médico-social et sanitaire ont été intégrés le 6 février 2009 (Instruction Agirc-Arrco 2009-17-DAS), dans l'étude des dossiers d'investissements dans des EHPAD. La procédure EHPAD a été adoptée à la mise en place. Nouvelle procédure envisagée suite à la mise en place des appels à projets par les ARS.	Les projets intégrant les recommandations du plan médico-social (HQE, bientraitance, formation du personnel...) peuvent bénéficier d'un bonus allant jusqu'à 30 % du montant d'une réservation prioritaire
	En coordination avec le CCAH ²⁵ , organiser un appel à projets favorisant le développement de projets pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.	Réflexion engagée en janvier 2011. Présentation aux instances des fédérations en juin 2011. - Appel à projets, lancé en octobre 2011. - Recherche action non limitée en 2011.	1 ^{er} prix remis au directeur général du centre hospitalier de Thuir (66). Il s'agit du 1 ^{er} prix (52 000 €) Agirc-Arrco intitulé « faciliter l'accès aux soins des personnes handicapées vieillissantes pour favoriser l'autonomie » lequel permettra aux équipes mobiles d'acquérir 3 véhicules pour réintégrer au processus de soins, les personnes en rupture chronique sanitaire et sociale

Conclusion

L'analyse présentée dans ce rapport traduit une image fidèle de l'action sociale mise en œuvre par les institutions du régime Agirc en mettant l'accent sur les dépenses qu'elles ont engagées au cours de l'année 2011.

On notera que l'utilisation de la dotation sociale pour les dépenses d'exploitation atteint 91 %, en baisse pour la 1^{ère} fois depuis 2008. Le résultat du fonds social des 16 institutions est positif et en augmentation de 59,3 % par rapport à 2010.

Par ailleurs, en 2011, il est à noter une diminution des dépenses dans les domaines considérés comme prioritaires de manière très sensible. En effet, ces dépenses atteignent **60 % de la dotation sociale du régime** contre 65 % en 2010 et 61 % en 2009. L'objectif énoncé dans les nouvelles orientations prioritaires à l'horizon 2013 est d'atteindre un taux de 70 % d'utilisation des dotations sociales dans les axes reconnus comme prioritaires.

La diminution en 2011 de la part consacrée aux aides prioritaires s'explique principalement par la baisse du financement lié aux situations de chômage, compte tenu de l'arrêt du dispositif « Accompagnement + » fin 2010. Cette variation peut également s'expliquer par une légère amélioration de la situation de l'emploi sur le 1^{er} semestre 2011, réduisant ainsi l'accompagnement notamment liée à l'emploi sur ce semestre.

Une analyse des différentes formes de dépenses engagées par les institutions Agirc montre que :

- les financements collectifs sont en progression de 1,9 % (21,6 M€ en 2011). 92,6 % de ces financements entrent dans le champ prioritaire ;
- les aides financières individuelles constituent toujours le plus gros poste de dépenses de l'action sociale avec 21,3 M€ mais en diminution de 14,1 % par rapport à 2010 et sur plusieurs années consécutivement. 35,2 % des aides individuelles versées entrent dans le domaine prioritaire, mais le montant de ces aides non prioritaires diminue de 13,1 % en 2011. La scolarité représente 91,4 % des aides individuelles non prioritaires en diminution depuis plusieurs années (- 5,9 % par rapport à 2010);
- le personnel en ETP des institutions Agirc augmente de 9,1 % en 2011. Les ETP répondant à la mission ECO et se traduisant dans le reporting par les actions de service constituent 32,7 % des professionnels de l'action sociale.

2011 est la troisième année de la mise en œuvre des nouvelles orientations prioritaires et notamment en ce qui concerne les actions de niveau 1 impulsées par les fédérations.

Le développement des actions du socle commun devraient impacter plus significativement les comptes 2012. On peut ainsi citer :

- un projet de création validé, dans la ville de Montpellier, piloté par Mornay ainsi que la labellisation d'un centre de prévention Bien Vieillir Agirc-Arrco piloté par Audiens ; le renforcement de l'approche scientifique de la démarche proposée par les centres de prévention ;
- le déploiement de la prestation aide à domicile momentanée sur l'ensemble du territoire à l'horizon 2013, la mise en place d'une seconde phase expérimentale de la prestation « Bien chez moi » sur quatre régions à partir de 2012 ;
- la poursuite des actions dans le plan médico-social et sanitaire étendu jusqu'en 2013.

agirc
RETRAITE DES CADRES

16-18 rue Jules César - 75592 Paris cedex 12
Tél. 01 71 72 12 00 - www.agirc-arco.fr
www.maretraitecomplementaire.fr