

ACTION SOCIALE
2013

CONSTRUIRE ENSEMBLE
LA RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DE DEMAIN

SYNTHÈSE



agirc
RETRAITE DES CADRES

Première Partie

SYNTHESE DU RAPPORT SUR L'ACTION SOCIALE DU REGIME AGIRC EN 2013

Le fonds social en 2013

➤ Nombre d'institutions de retraite	14
➤ Nombre d'entités périphériques	60
1. Produits	
➤ Dotation sociale -0,7 % par rapport à 2012	104,2 M€
➤ Ressources totales	134,5 M€
2. Charges	
➤ Charges d'exploitation (14 institutions) (+ 2,8 % par rapport à 2012)	95,1 M€
➤ Utilisation de la dotation sociale par les charges d'exploitation	91 %
➤ Charges totales	105,9 M€
3. Résultats	
➤ Résultat du fonds social combiné - 34,8 % par rapport à 2012	27,5 M€
➤ Résultat du fonds social (14 institutions) - - 4,4 % par rapport à 2012	27,9 M€
dont résultat financier	11,6 M€
dont résultat d'exploitation	13,3 M€
➤ Résultat du fonds social de la fédération + 3 M€ en 2012	-6,2 M€
➤ Résultat des entités périphériques 9,9 M€ en 2012	5,8 M€
4. Disponibilités	
➤ Disponibilités à long terme des 14 IRC Soit 11,82 mois de charges	104,3 M€
➤ Engagements du PMSS (Agirc) y compris engagements hors bilan	92,5 M€
➤ Soit un solde effectif des disponibilités (soit 1,3 mois de charges totales)	11,8 M€

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

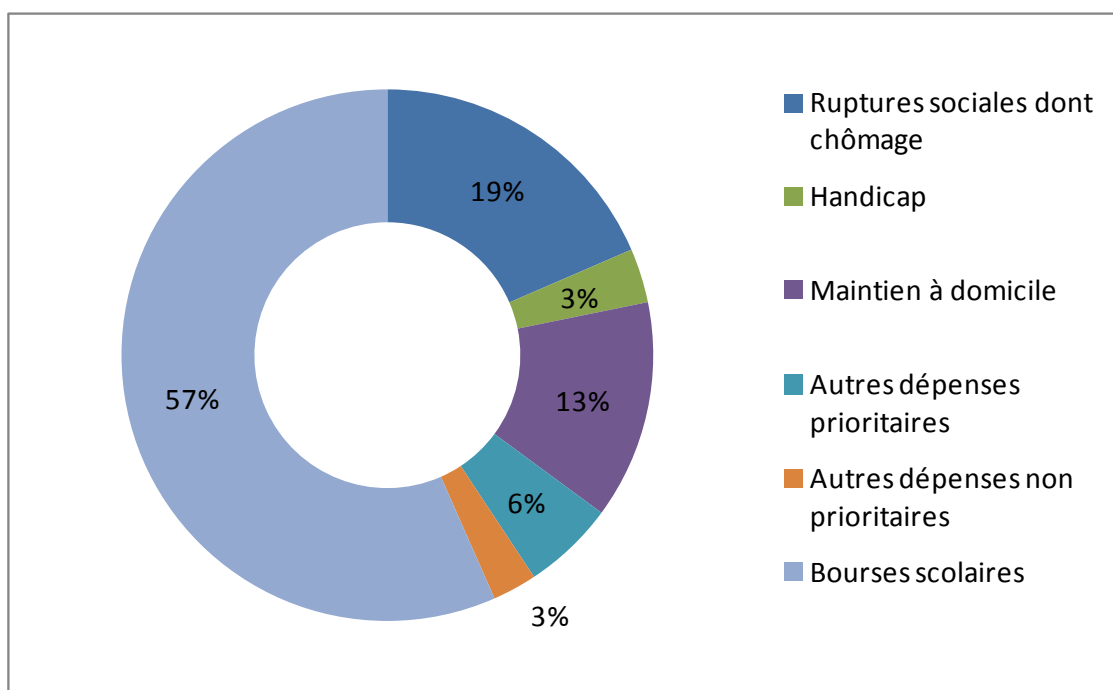
	2013	2012 <i>€ constants</i>
➤ Résultat d'exploitation	13,3 M€	18,1 M€
➤ Résultat financier	11,6 M€	1,3 M€
➤ Résultat exceptionnel	2,6 M€	10,7 M€
➤ Résultat du fonds social	27,9 M€	29,1 M€

Le résultat excédentaire 2013 viendra alimenter la réserve action sociale 2014

Les principales dépenses du fonds social

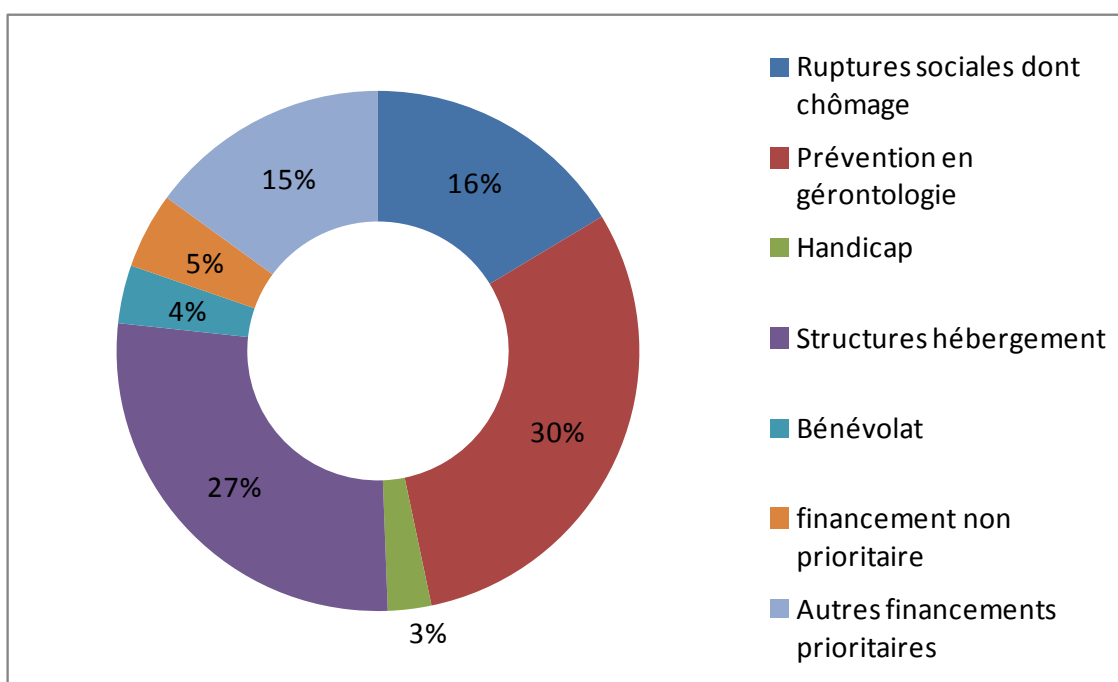
	2013	2012 <i>€ constants</i>
Aides financières individuelles - 11,6 % par rapport à 2012	15,9 M€	18,0 M€
40,7 % d'aides prioritaires dont :	6,5 M€	7,4 M€
Prévention (ruptures sociales, chômage, prévention en gérontologie...)	3,0 M€	3,2 M€
Accompagnement perte d'autonomie	3,5 M€	4,1 M€
59,3 % d'aides non prioritaires dont :	9,5 M€	10,7 M€
scolarité	9,0 M€	10,1 M€
- 10,4 % par rapport à 2012		

Répartition des principales aides individuelles (en %)



	2013	2012 <i>€ constants</i>
Financement collectif + 29,3% par rapport à 2012	27,6 M€	21,3 M€
dont 95,3 % de financements prioritaires	26,3 M€	19,7 M€

Répartition des principaux financements collectifs (en %)

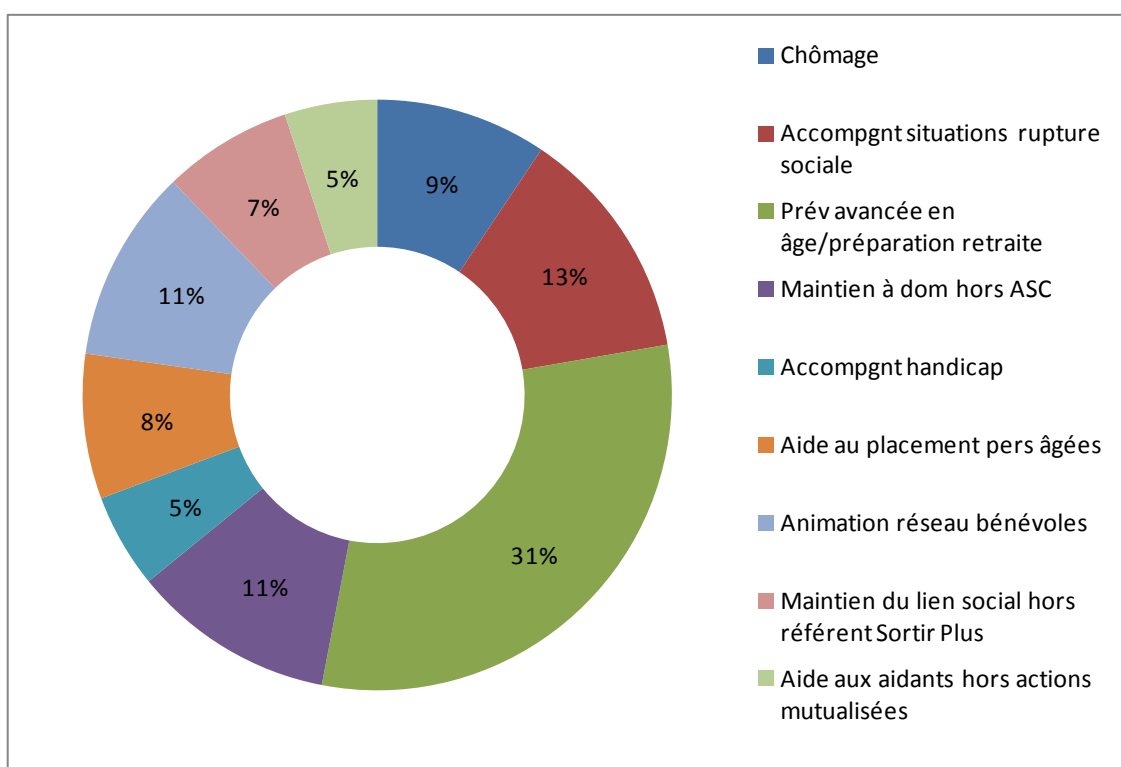


Les investissements en structures collectives personnes âgées ou handicapées	9,2 M€
dont :	
subventions	9,2 M€
prêts	0,002 M€
Nombre de places souscrites en 2013	228
dont 195 places dans des EHPAD	
Le nombre de places total au 31/12/13 (déduction faite des 84 droits réservataires échus en 2013)	8 057
Financement des places en accueil de jours	780 jours

Actions de service (mission ECO)	11,8 M€
nombre d'ETP	108,08

Les autres charges de personnel et fonctionnement	25,5 M€
dont Pilotage, Management et Fonctions centrales	10,9 M€
nombre d'ETP	80,84
dont Commissions sociales	1,1 M€
nombre d'ETP	8,41

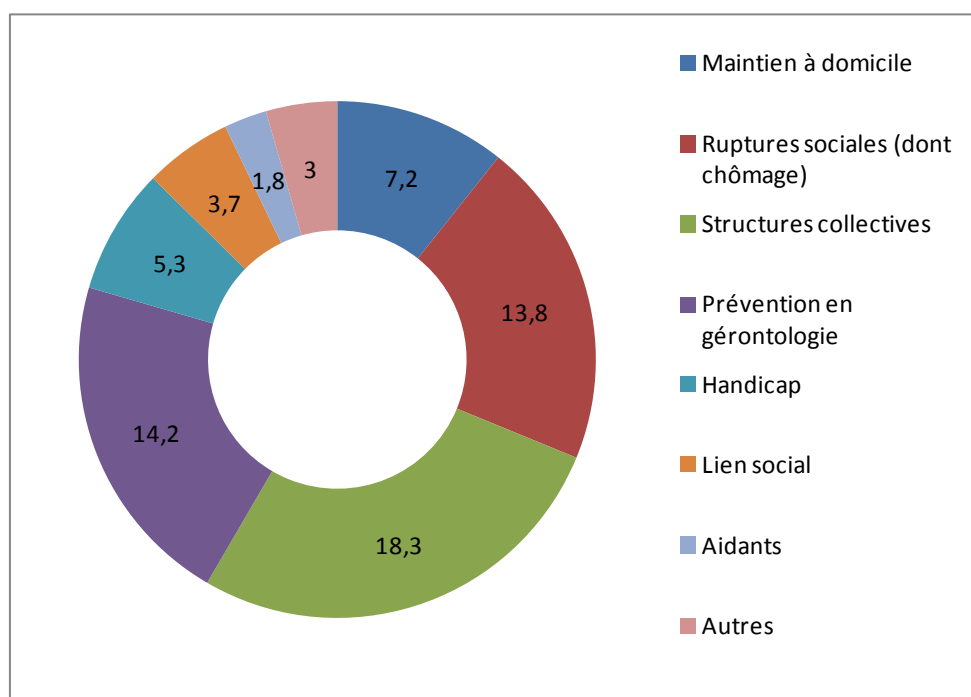
Répartition des ETP des actions de service (en %)



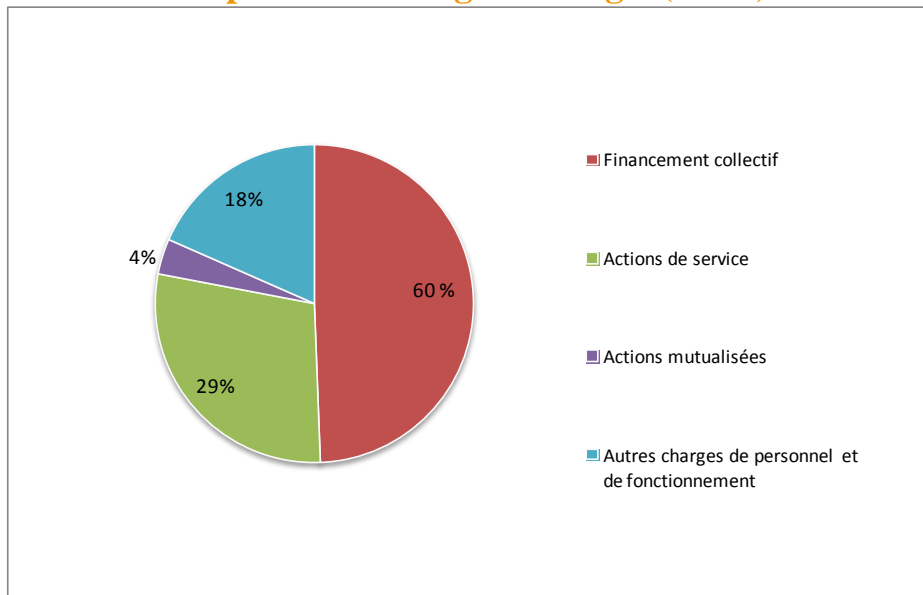
Les orientations prioritaires

	2013	2012 <i>€ constants</i>
Dépenses consacrées aux orientations prioritaires	71,3 M€	62,5 M€
+ 14,1 % par rapport à 2012 <i>(incluant les charges de personnel et les actions de service)</i>		
% de la dotation sociale	68 %	60 %
dont :		
Maintien à domicile	7,2 M€	8,2 M€
Ruptures sociales (dont chômage)	13,8 M€	13,1 M€
Structures collectives	18,3 M€	14,3 M€
Prévention	14,2 M€	12,5 M€
Handicap	5,3 M€	5,3 M€
Lien social	3,7 M€	4,6 M€
Prestations externalisées	0,4 M€	0,3 M€
Autres (dont les aidants 1,8 M€)	4,4 M€	4,2 M€

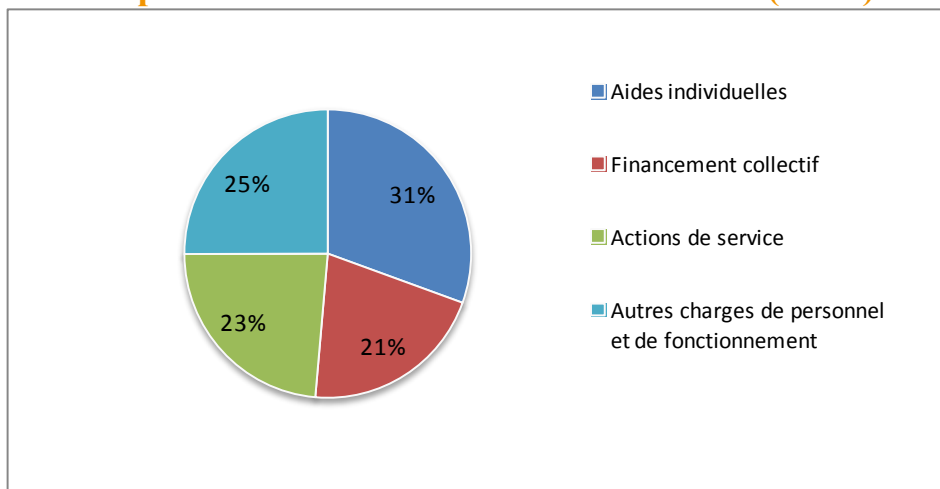
Répartition en millions d'euros



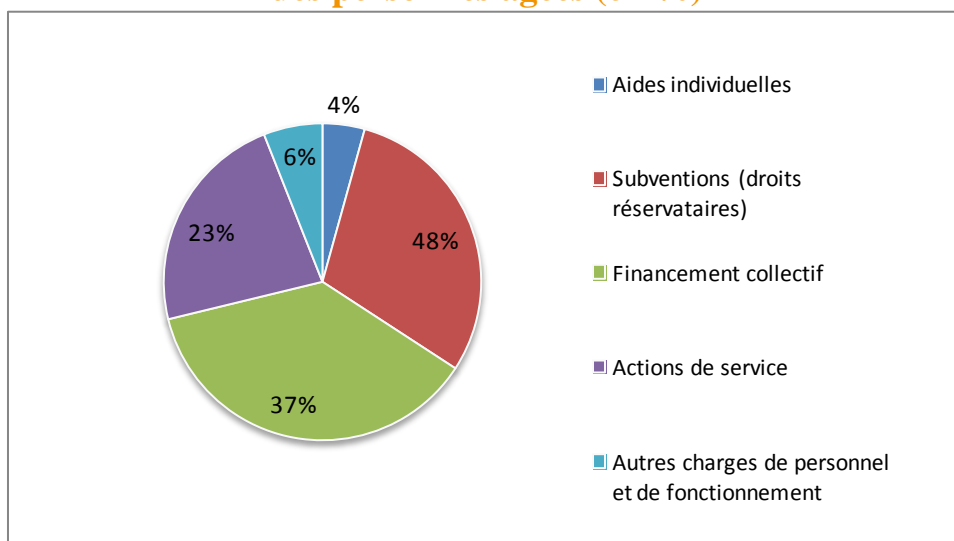
La prévention en gérontologie (en %)



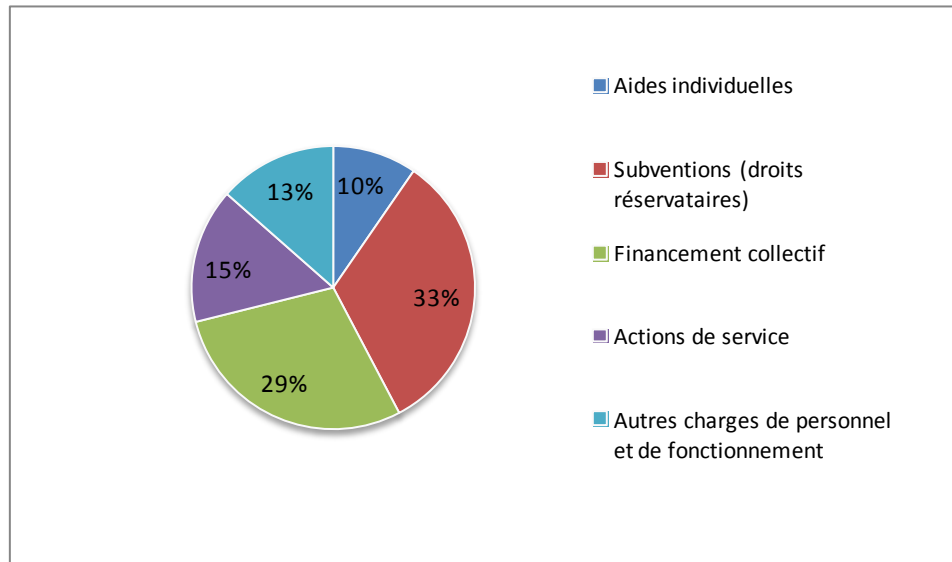
La préservation de l'autonomie à domicile (en %)



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



L'accompagnement des personnes handicapées (en %)

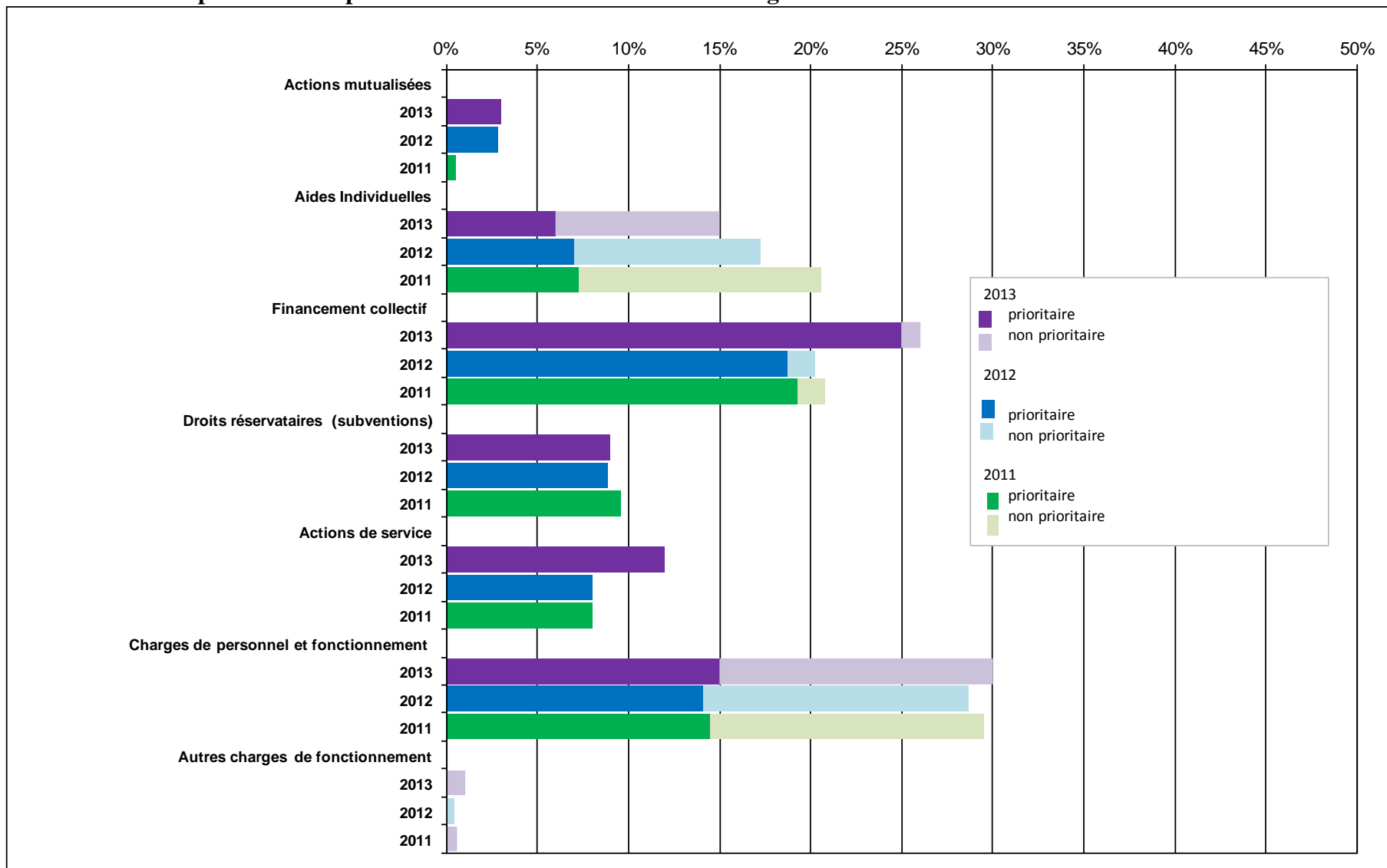


Synthèse des orientations prioritaires 2013

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	2 986 502	14 666 843	1 129 265		9 164 755	3 743 673	31 691 037	30%
Rupture sociale	2 954 234	4 526 335			3 244 615	3 067 424	13 792 608	13%
Prévention en gérontologie	175	8 349 930	555 677		4 798 146	533 268	14 237 196	14%
Maintien du lien social	32 093	1 790 577	573 587		1 121 995	142 981	3 661 233	4%
PROLONGER L'AUTONOMIE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES	2 735 379	2 758 395	42 440		3 623 558	2 160 701	11 320 472	11%
Maintien à domicile	2 125 311	1 539 398	24 434		1 718 054	1 801 298	7 208 496	7%
Accompagner le handicap	529 364	744 632			755 189	292 750	2 321 934	2%
Aide aux aidants	80 705	474 365	18 005		1 150 314	66 653	1 790 043	2%
ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENTS	770 374	7 539 620	62 330	7 262 594	4 175 115	1 480 682	21 290 714	20%
Structures Personnes Agées	769 841	6 785 366		5 519 571	4 175 115	1 067 432	18 317 326	18%
Structures Personnes Handicapées	533	754 254	62 330	1 743 023	0	413 250	2 973 389	3%
BENEVOLAT PRIORITAIRE		994 720			1 545 440	85 817	2 625 977	3%
PRESTATIONS EXTERNALISEES		353 225				22 789	376 015	0%
TOTAL	6 492 255	26 312 803	5 208 816	7 262 594	18 508 867	7 493 662	71 278 997	68%

Effectifs totaux de l'action sociale : 302,90 ETP

Répartition des dépenses d'action sociale prioritaires et non prioritaires en pourcentage de la dotation sociale
Les orientations prioritaires représentent 68 % de la dotation sociale Agirc 2013



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

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 2013	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.	<p>La poursuite du déploiement du programme s'est déroulée sur les comités suivants : Alsace, Aquitaine, Centre, Ile-de-France Est (77-93-94), Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord Pas-de-Calais – Picardie, PACA-Corse, Rhône-Alpes. En 2014, les 5 derniers comités devront entrer dans ce déploiement.</p> <p>L'objectif est réaffirmé en 2013 : toucher principalement les personnes de moins de 75 ans les plus sédentaires. Les outils pour mener l'action et l'évaluer ont été réajustés. La conférence, 1^{ère} étape du programme, sera désormais animée par un médecin directeur d'un centre de prévention Bien Vieillir Agirc-Arrco.</p>	<p>Le programme compte 408 participants aux conférences et 136 participants aux ateliers, soit un tiers des participants à la conférence, comme en 2012.</p> <p>Une adhésion des bénéficiaires confirmée aux ateliers avec des taux de participation important (au-delà de 85% pour l'ensemble des sites).</p> <p>Pour répondre au succès du programme, plusieurs comités ont du mettre en place un second programme.</p> <p>Dans plus d'un cas sur deux, le centre de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco local est engagé dans le programme.</p> <p>Le déploiement sur l'ensemble du territoire métropolitain se poursuit en 2015 avec les 5 dernières régions non encore concernées.</p>
	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.	<p>Trois nouveaux centres de prévention Bien Vieillir Agirc-Arrco, autorisés en 2012, ont ouvert à Clermont-Ferrand, Montpellier et Paris, portant leur nombre à 14.</p> <p>Les études nationales ont permis successivement de définir le « Bien vieillir » (2009), de « Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes » (2010), de repérer et différencier les oublis ou les troubles de la mémoire pour mieux les accompagner (2011) et, en 2012, de repérer et agir sur les "troubles du sommeil" (présentation des résultats à un congrès à Lyon, en juin 2014). En 2013, une collecte de données d'une cohorte va permettre d'évaluer l'impact de la</p>	<p>Près de 23 000 parcours individuels en 2013 (17 956 bilans classiques et autonomie et 4 845 bilans autonomie).</p> <p>Un travail en coordination avec les CRCAS qui progresse : 7 centres ont collaboré avec des CRCAS pour des actions de prévention et 3 pour des actions envers les aidants.</p> <p>Démarche poursuivie auprès des différentes tutelles pour permettre la reconnaissance des centres de prévention. Une audition à l'Assemblée nationale, dans le cadre des</p>

		prévention et déterminer les obstacles et leviers du Bien Vieillir (publication en 2015 et colloque prévu). Egalement en 2015, l'étude APS (Activités physiques et sportives) prévoit d'analyser les bienfaits d'une activité physique régulière chez une population âgée sédentaire.	travaux de la commission pour la Loi AAA. Une audition au Conseil Economique et Social et Environnemental et plusieurs rendez-vous avec l'ARS Ile-de-France. Plusieurs conventions cadre nationales ont été signées (CNAV, CETAF, MSA). Participation et présentation orale à plusieurs colloques et congrès : 1er Congrès Francophone - Fragilité des Personnes âgées (17 et 18 avril 2013); Conférence internationale AEIP (18 septembre 2013); Congrès Aging and sleep (19-20 juin 2014) : organisation d'un symposium, « Preventive Medicine, Sleep and Healthy Aging ».
	Etendre et valoriser le service « Sortir Plus », favorisant le maintien du lien social.	La mise en œuvre des prestations sur l'ensemble du territoire s'est faite en 2013 à partir de 5 intervenants dans le cadre du numéro unique : DOMISERVE et DOMPLUS en tant que plateforme de services avec les prestataires, AG2R La Mondiale et MALAKOFF MEDERIC en tant que GPS pilotes et Chèque Domicile en tant qu'émetteur des CESU « Sortir plus » dans le cadre du numéro unique. Plus de 79 000 chèquiers ont été commandés par 44 760 personnes et près de 200 000 accompagnements ont été réalisés.	79,34 % des bénéficiaires sont des femmes, avec un âge moyen de 86 ans. Les 20,66 % d'hommes utilisateurs ont un âge moyen inférieur proche de 85 ans. En ce qui concerne les motifs d'attribution le critère isolement / solitude représente près de 50 % des demandes, viennent ensuite les difficultés locomotrices (35 %), et enfin sensorielles (15,68 %). Les intentions d'utilisation exprimées sont les suivantes : courses (24,73 %), démarches administratives (1,40 %), loisirs y compris visites à des proches (29,94 %), santé (42,37 %), cimetière (1,56 %).

	Actions de niveau 1	Actions de niveau 1 Avancement	Illustration
Orientation n° 2 : Prolonger l'autonomie à domicile des personnes âgées ou personnes handicapées	Mettre en place une aide à domicile momentanée	A compter de janvier 2013, la prestation s'est organisée dans le cadre du numéro unique en partenariat Domiserve et DOM plus en tant que PF de services avec les prestataires, AG2R La Mondiale et MALAKOFF MEDERIC en tant que GPS pilotes 1,2 million de messages ont été diffusés aux allocataires Agirc-Arrco, 24 696 bénéficiaires ont été enregistrés pour un volume de 246 843 h attribuées.	L'âge moyen des bénéficiaires est de 81 ans, 72 % sont des femmes et 64 % vivent seuls. Les motifs d'attributions sont par ordre de fréquence les besoins liés à la santé : suites d'hospitalisation, maladie, handicap temporaire puis des besoins liés à l'absence de l'aide habituel (16,6 % des demandes) Les services de ménage/repassage sont les plus fréquemment apportés, arrivent ensuite l'aide à la préparation des repas, la livraison et l'aide aux

			courses D'autres services tels que : assistance administrative, garde malade, aide à la mobilité et au transport sont également sollicités dans quelques cas.
	Mettre en place une prestation conseil-logement réalisée par un ergothérapeute	<p>Démarrage en septembre 2013 de la prestation sous un modèle renové dans 6 régions : Aquitaine, Bretagne, Centre, Ile-de-France, Rhône-Alpes et PACA. et dans le cadre du numéro unique (idem Sortir plus et Aide à domicile momentanée)</p> <p>Un groupe projet s'est chargé de formuler des propositions concrètes concernant l'accompagnement des bénéficiaires à l'issue du diagnostic sur les volet social, technique, financier.</p> <p>Les actions à mener, les partenariats à envisager sur ces différents volets devront être définis d'ici la fin de l'année 2014 pour une concrétisation début 2015.</p>	<p>On dénombre 382 diagnostics commandés durant cette période, dont 116 en porte d'entrée CARSAT, soit plus de 30 % (<i>pour rappel 22 % en 2012.</i>)</p> <p>La répartition H/F est d'environ 30 % et 70 %, la moyenne d'âge de 82 ans pour les femmes et de 80 ans pour les hommes.</p> <p>Les principaux motifs de demandes sont la prévention, viennent ensuite les difficultés de mobilité, les préconisations externes puis les chutes ou accidents répétés.</p>
	Organiser des partenariats pour la rénovation, la création de logements adaptés.	<p>Présentation du cahier des charges Agirc-Arrco, de la convention-type et des outils à l'ensemble des comités EHPAD.</p> <p>Recueil et analyse des problématiques identifiées par les acteurs (comités et bailleurs).</p> <p>Poursuite des contacts programmés pour 2013 et réflexions sur les évolutions à envisager.</p>	Rencontre des comités avec bailleurs sur l'ensemble des régions (excepté l'Alsace) mais aucune concrétisation totalement aboutie en 2012 et 2013.
	Maintenir le partenariat avec la Cnav mais réexaminer les conditions d'une rénovation (Arrco).	<p>Poursuite des travaux en vue de construire des passerelles pour une prise en charge plus efficiente des allocataires des 2 régimes.</p> <p>Recherche des complémentarités et des liens possibles entre les PAP proposés par la CNAV et les prestations Aide à domicile momentanée, Bien chez moi et Sortir plus.</p> <p>La commission mixte s'est réunie le 25 avril 2013.</p>	<p>Poursuite des échanges avec la CNAV pour développer l'articulation entre les actions. : création d'outils de communication et d'outils pédagogique pour les professionnels.</p> <p>Programmation de réunions en région sur 2014</p>
	Structurer une écoute dédiée aux aidants comme porte d'entrée à un accompagnement individualisé par les institutions de retraite complémentaire.	La réflexion a été engagée fin 2012. Une étude a pu être menée sur les expérimentations ou validations sur le sujet de l'écoute aux aidants.	

<p style="text-align: center;">Orientation n° 3 : Accompagner la perte d'autonomie</p>	<p>- Pour le parc propriété :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 d'adaptation des bâtis et préconisations réalisés pour 100% du périmètre. Aménagements faits et évalués : note globale passée de 2.45/5 en 2008 à 3.16/5 début 2014, mais avec 61% d'établissements (contre 4% en 2008) dont la note est égale ou supérieure à 3/5.</p> <p>Sensibilisations : 970 collaborateurs sensibilisés sur la période du PMSS. 59 collaborateurs formés en qualité de référent (depuis 2012) dans 34 établissements soit 59% de la cible.</p> <p>1150 K€ consommés à fin 2013 pour cet axe (hors guide dédié).</p> <p><u>1.b - Déficits cognitifs</u> : mise en œuvre du programme Eval'zheimer, une recherche-action sur l'utilisation de l'espace et des pratiques professionnelles dans les unités Alzheimer : 240 collaborateurs formés dans 25 établissements en propriété.</p> <p>558 K€ financés (hors supports de présentation).</p> <p><u>1.c - Bientraitance</u> : selon des approches diversifiées (ex. : Humanitude ...). 83 % d'établissements ayant mis en œuvre des actions de formation sur la période du PMSS. 2 301 collaborateurs formés.</p> <p>217 K€ financés (y compris aménagements type Snoezelen, ...).</p> <p><u>1.d - HQE</u> : intégration de cibles environnementales dans les projets de création ou restructuration lourde : 75 % des programmes de travaux présentés aux instances. 28.1 M€ accordés.</p> <p><u>1.e - La santé bucco-dentaire</u> : prestation de sensibilisation, formation, dépistage et soins initiée en juin 2012. 272 K€ financés fin 2013.</p> <p><u>2. a - Veille annuelle</u> : mise en place d'une nouvelle méthode de suivi annuel, préventif et prospectif depuis 2008. Outil favorablement audité en 2011.</p> <p><u>2.b - Structuration professionnalisée</u> :</p> <p>Organisation en entités de pilotage au 1^{er} janvier 2012 : 3 entités de pilotage : APRR (pilote Malakoff Médéric), BTPRMS (pilote ProBTP), EMMAH (pilote Humanis). Coordination nationale + Comité stratégique + Conseil</p>	<p>La prestation d'accompagnement aux déficits sensoriels a donné lieu</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la réalisation d'une vidéo illustrant la démarche « opérationnelle » - à un guide largement diffusé au secteur gérontologique et primé en 2013 lors des trophées du grand Age. <p>La recherche Eval'zheimer a été publiée au travers de 5 articles de référence (publications nationales et internationales) – Une vidéo a été réalisée en 2012.</p> <p>Agirc-Arrco partenaire de la Fnaqpa et de la CNSA sur le projet ADD'AGE (2013-2015) : responsabilité sociétale et environnementale des établissements médico-sociaux</p> <p>Parution programmée pour l'automne 2014 d'un Guide sur la santé bucco-dentaire en établissement de retraite, en partenariat avec l'UFSBD</p> <p>Ré édition actualisée du catalogue des établissements en propriété parue en mai 2014</p>
---	---	---	--

	<p>scientifique mis en œuvre. 12 M€ accordés pour la mise en œuvre des entités jusqu'en 2016 : 7,13 M€ consommés fin 2013.</p> <p>2.c - <u>Recapitalisation des entités propriétaires</u> : 36 établissements pour un total de 41 M€.</p> <p>2.d – <u>Vision prévisionnelle des engagements</u> : 79 % des établissements ont, fin 2013, un plan de travaux propriétaire pluri annuel (88 % si on neutralise les ouvertures récentes et les cessions en cours)</p> <p>2.e – <u>Ajustement des loyers</u> : 78 % des établissements répondent aux normes du PMSS</p> <p>3.a - <u>Offre multimodale</u> : fin 2013, 84 % des établissements du parc proposent une diversité de prestations (au moins 2 prestations différenciées ou optionnelles) contre 52 % en 2007.</p>	<p>Evaluation du PMSS 2008-2013 programmée pour le premier semestre 2014</p>	
	<p>Pour les partenariats sous forme de droits réservés : soutenir et privilégier les initiatives valorisant les objectifs définis dans le plan médico-social et sanitaire 2008-2013.</p>	<p>La procédure EHPAD V4 a été mise en place en 2012 (instruction Agirc Arrco 2012-121-DAS du 20 septembre 2012) suite à la loi HPST de 2009 qui met en place les appels à projet.</p>	<p>Les projets doivent répondre aux critères stricts du cahier des charges (modalités d'accueil, taux d'encadrement, prise en charge spécifique grande dépendance...)</p>
	<p>En coordination avec le CCAH²⁵, organiser un appel à projets facilitant l'accès au soin des personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile pour favoriser leur autonomie.</p>	<p>Réflexion engagée en janvier 2011. Présentation aux instances des fédérations en juin 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} appel à projets, lancé en octobre 2011, - 2^{ème} appel à projets lancé en octobre 2012, - 3^{ème} appel à projets lancé en octobre 2013. 	<p>Prix Agirc-Arrco 2013 : 3 projets récompensés : le premier prix (d'un peu plus de 40 000 €) a été attribué à la fédération d'associations Trisomie 21 France pour son projet de livret de suivi médical en écriture simplifiée. Le 2^{ème} prix, d'une valeur de 25 000 € a été remporté par la Fondation des Amis de l'Atelier. Il permettra la mise en place d'un dispositif inter-établissements d'accompagnement des seniors handicapés psychiques et mentaux vivant à domicile.</p> <p>La troisième initiative distinguée est celle de l'association Agapsy qui travaille en faveur d'une réhabilitation des malades psychiques dans la société et propose un guide pratique basé sur les expériences et innovations testées par son réseau en matière de parcours de soins à destination des professionnels de l'aide à domicile.</p>
	<p>Dans le cadre du lancement d'une recherche action, réalisation d'une enquête permettant</p>	<p>Constitution d'un groupe projet travaillant à la réalisation d'un cahier des charges.</p>	<p>Le rapport remis en décembre 2013 fera l'objet d'une publication au cours du 3^{ème}</p>

	<p>de recenser les besoins des personnes handicapées vieillissantes et de leurs proches aidants.</p>	<p>Lancement d'une mise en concurrence le 19 octobre 2012 en vue de sélectionner un prestataire en charge de l'enquête. Envoi des dossiers de demande de financement vers les ARS IDF et ARS Rhône-Alpes (réponses positives). Réalisation de tests d'extraction par le groupe B2V relatifs à la constitution d'un fichier source pour l'échantillonnage. Lancement opérationnel de l'enquête (téléphonique) en juin 2013 Présentation des principaux résultats de l'enquête en septembre 2013 Remise du rapport final en décembre 2013</p>	<p>trimestre 2014. Il sera présenté lors d'un petit déjeuner presse prévu le 25 septembre 2014.</p>
--	--	--	--

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 2013.

On notera que l'utilisation de la dotation sociale pour les dépenses d'exploitation atteint 91 %, en hausse par rapport à 2012 (88 % en 2012). Le résultat du fonds social des 14 institutions est positif mais en diminution de 4,4 % par rapport à 2012.

En 2013, il est à noter une augmentation significative des dépenses dans les domaines considérés comme prioritaires. En effet, ces dépenses atteignent 68 % de la dotation sociale du régime contre 60 % en 2012. L'objectif énoncé dans le cadre des orientations prioritaires à l'horizon 2013 d'un taux de 70 % d'utilisation des dotations sociales dans les axes reconnus comme prioritaires, n'est donc pas atteint.

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

- les financements collectifs sont en augmentation de 29,3 % (27,6 M€ en 2013). 95,4 % de ces financements entrent dans le champ prioritaire ;
- les aides financières individuelles constituent toujours le second poste de dépenses de l'action sociale avec 15,9 M€, en diminution de 11,6 % par rapport à 2012 et ce sur plusieurs années. 40,7 % des aides individuelles versées entrent dans le domaine prioritaire et le montant des aides non prioritaires diminue de 11,4 % en 2013. La scolarité demeure le 1^{er} poste, représente 95,5 % des aides individuelles non prioritaires (9 M€) en diminution depuis plusieurs années (- 10,4 % par rapport à 2012);
- contrairement à la période précédente, le personnel en ETP des institutions Agirc augmente de 2,5 % en 2013. Les ETP répondant à la mission ECO et se traduisant dans le reporting par les actions de service constituent 35,9 % des professionnels de l'action sociale.

2013 est la dernière année de la mise en œuvre des orientations prioritaires 2009-2013 ; il s'agit également de la première période de mise en œuvre des actions de niveau 1 pilotées par les fédérations (socle commun).

Le développement des actions du socle commun a significativement impacté les comptes 2013, en particulier :

- la poursuite des actions dans le plan médico-social et sanitaire étendu jusqu'en 2013,
- l'ouverture de 3 derniers centres de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco,
- l'accès simplifié (n° de téléphone 0810 360 560) aux prestations Sortir Plus et Aide à domicile momentanée, et le déploiement de la prestation « Bien chez moi », avec une ouverture de l'offre de services à 2 nouvelles régions durant l'année 2013 (Aquitaine et Centre).
- la réalisation de la recherche action pour les personnes handicapées vieillissantes,

Cependant, l'engagement des institutions Agirc dans les domaines prioritaires n'est pas à la hauteur de l'objectif défini, malgré l'évolution favorable à hauteur de 68 % de la dotation sociale en 2013 contre 60 % en 2012.

Au regard des moyens consentis, les institutions de retraite complémentaire Agirc devront accentuer leur engagement dans le respect du cadre politique défini par les fédérations Agirc et Arrco.

La transition avec les nouvelles orientations prioritaires nécessitera la mobilisation de tous, compte tenu du niveau constaté jusqu'en 2013.

Les méthodes de recueil et d'analyse de ce rapport seront ainsi adaptés au nouveau cadre défini et aux nécessaires évolutions afin d'améliorer encore, la fiabilité des données restituées annuellement.

