

Action
sociale
2012
S y n t h è s e

LE SENS DU



Première Partie

RAPPORT SUR L'ACTION SOCIALE DU REGIME ARRCO EN 2012

SYNTHESE

Le fonds social en 2012

- Nombre d'institutions de retraite 24
- Nombre d'entités périphériques 43

1. Produits

- Dotation sociale 260,4 M€
-1,1 % par rapport à 2011
dont dotation action sociale mutualisée 38,7 M€
- Ressources totales 313,0 M€

2. Charges

- Charges d'exploitation 283,6 M€
(-1,1% par rapport à 2011)
- Utilisation de la dotation sociale 109 %
par les charges d'exploitation
- Charges totales 297,7 M€

3. Résultats

- Résultat du fonds social combiné 15,8 M€
45,4 M€ en 2011
- Résultat du fonds social (24 institutions) 15,3 M€
(-59,8 % par rapport à 2011)
dont résultat exceptionnel -0,35 M€
dont produits des cessions du parc vacances 0,05 M€
- Résultat du fonds social de la Fédération -1,8 M€
4,8 M€ en 2011

4. Disponibilités

- Disponibilités à long terme des 24 IRC 457,0 M€
Soit 18,4 mois de charges totales
- Engagements du PMSS (Arrco) 142,5 M€
y compris les engagements hors bilan
- Soit un solde effectif de disponibilités 314,5 M€
à long terme

Les principales charges et ressources du fonds social
(hors fonds social des fédérations)

	2012	2011 <i>(€ constants)</i>
➤ Résultat financier	7,7 M€	20,5 M€
➤ Résultat exceptionnel	-0,35 M€	10,5 M€
➤ Résultat d'exploitation (hors action sociale mutualisée)	9,9 M€	3,8 M€
➤ Résultat d'exploitation de l'action sociale mutualisée	-2,0 M€	3,4 M€
➤ Résultat du fonds social	15,3 M€	38,1 M€

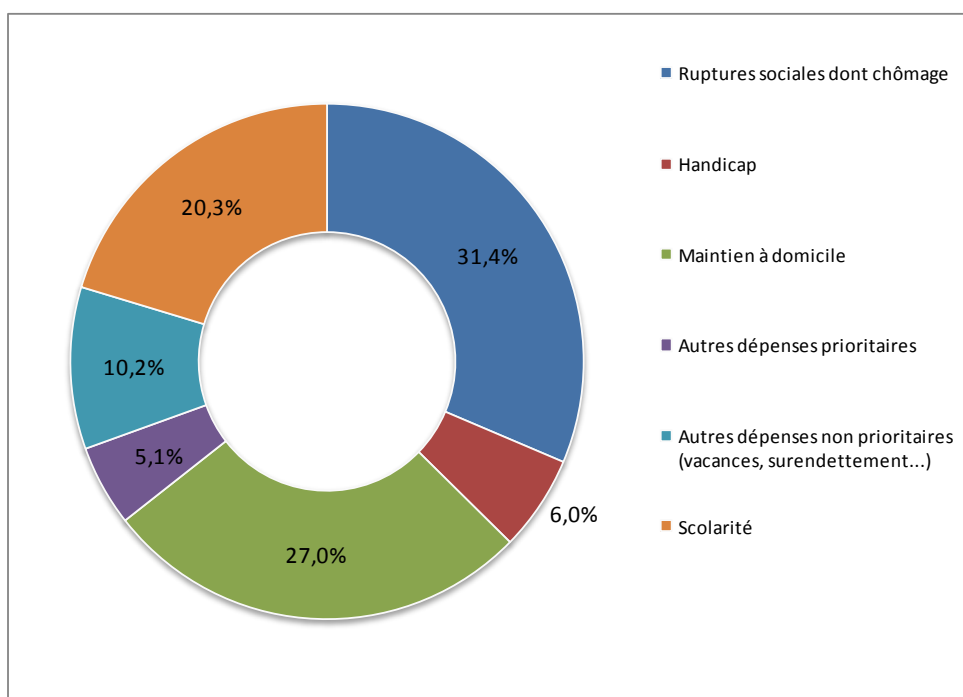
Le résultat excédentaire 2012 viendra alimenter la réserve 2013.

Les principales dépenses du fonds social

Les principales dépenses du fonds social sont composées des aides financières individuelles (page 7), du financement collectif (page 8), des actions mutualisées (page 8), des investissements en structures collectives (page 9), des actions service (page 9) et des autres charges de personnel et de fonctionnement (page 9).

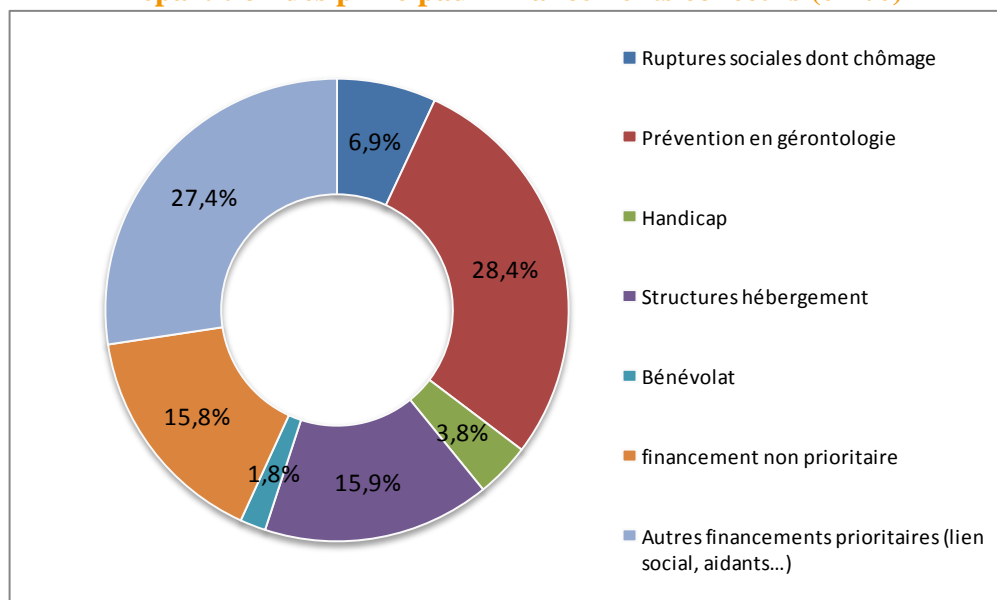
	2012	2011 <i>€ constants</i>
Aides financières individuelles - 9,7 % par rapport à 2011	54,0 M€	59,8 M€
69 % d'aides prioritaires	37,5 M€	36,4 M€
dont :		
Prévention (ruptures sociales, chômage...)	16,8 M€	14,5 M€
Accompagnement perte d'autonomie	20,7 M€	21,8 M€
31 % d'aides non prioritaires	16,5 M€	23,4 M€
dont :		
Scolarité	11,0 M€	14,6 M€
Autres	5,5 M€	8,8 M€

Répartition des principales aides individuelles (en %)



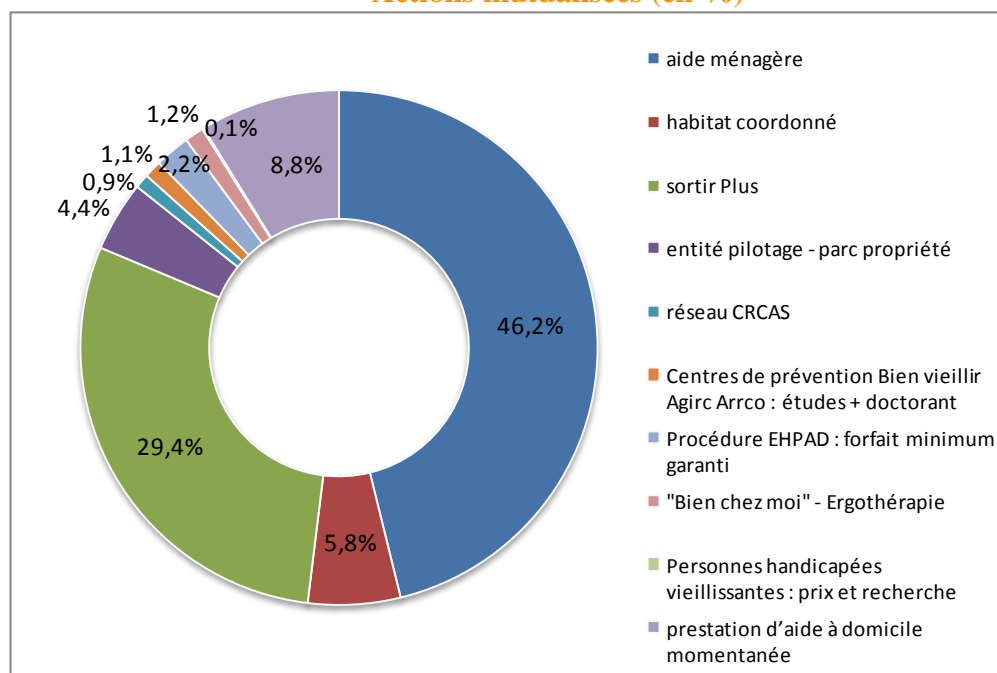
	2012	2011 <i>€ constants</i>
Financement collectif	45,0 M€	42,9 M€
+4,9 % par rapport à 2011		
dont 84 % de financements prioritaires	37,8 M€	34,7 M€

Répartition des principaux financements collectifs (en %)



	2012	2011 <i>€ constants</i>
Actions mutualisées	34,7 M€	32,7 €
Dont actions coordonnées avec la CNAV	18,1 M€	23,2 €
	52 %	71 %

Actions mutualisées (en %)

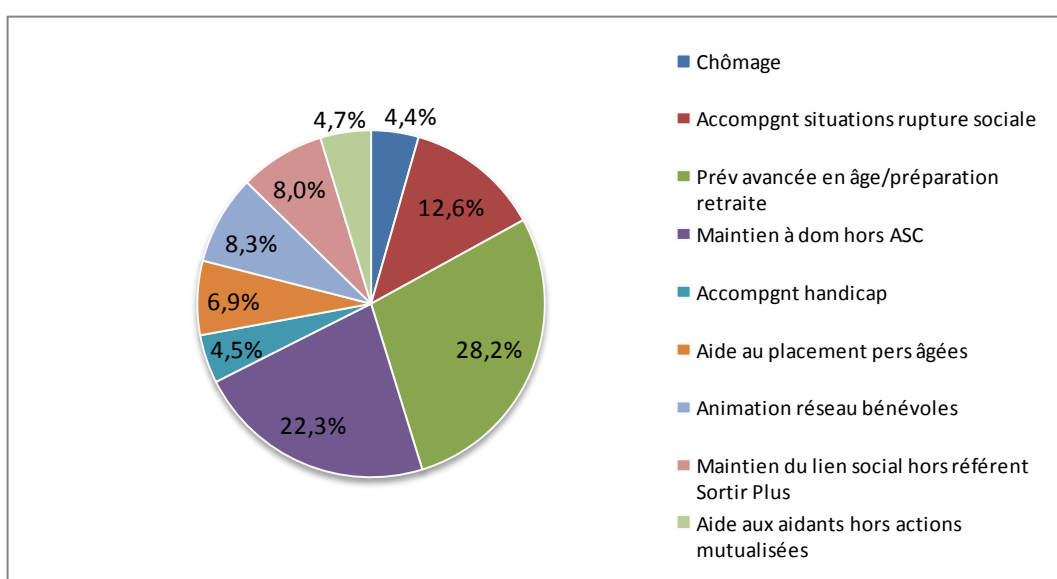


Les investissements en structures collectives personnes âgées ou handicapées	27,0 M€
dont :	
subventions	21,5 M€
prêts	5,5 M€
Nombre de places souscrites en 2012	979
dont 725 places dans les EHPAD	
Le nombre de places totales au 31/12/12	16 225
+ 3,6 % par rapport à 2011	
Financement de places en accueil de jours	2 520 jours

Actions de service (mission ECO)	37,8 M€
ETP des Actions de service	255,22

Les autres charges de personnel et de fonctionnement	74,8 M€
dont Pilotage, Management et fonctions centrales	32,3 M€
ETP du Pilotage/Management/Fonctions centrales	218,34
dont Commissions sociales	6,1 M€
ETP pour les commissions sociales	27,76

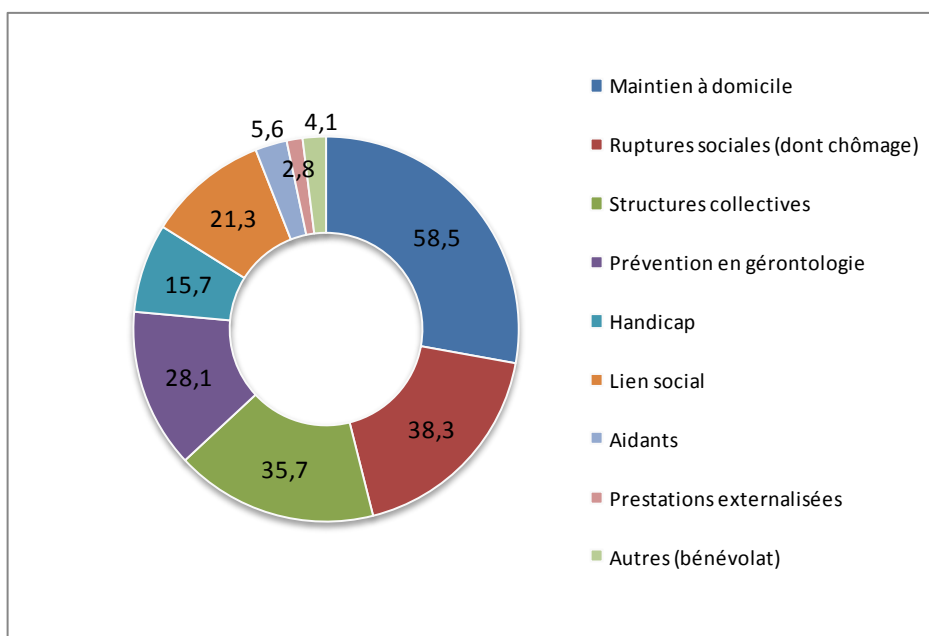
Répartition des ETP des actions de service (en %)



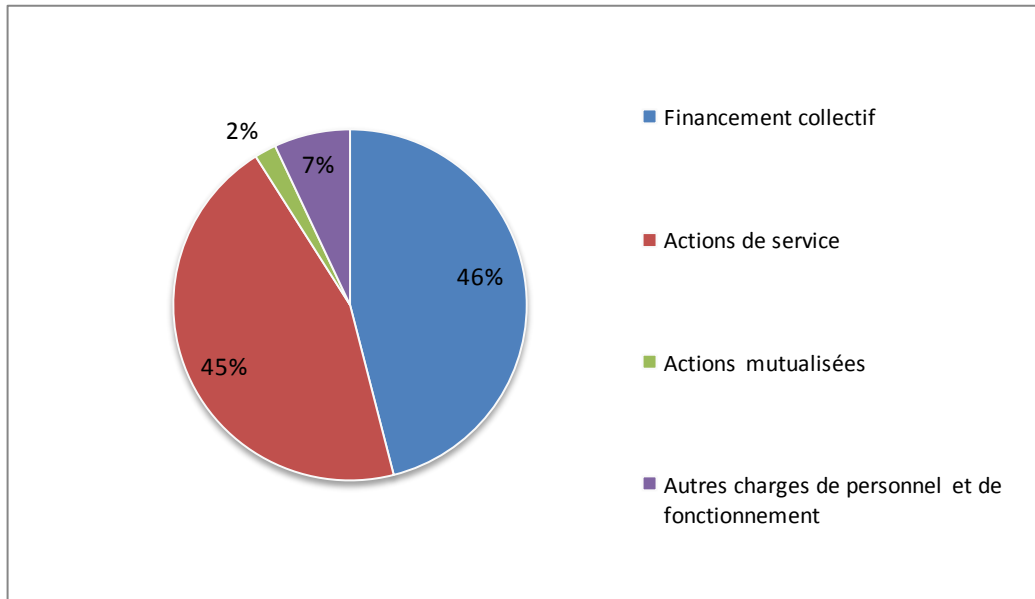
Les orientations prioritaires

	2012	2011
		<i>€ constants</i>
Dépenses consacrées aux orientations prioritaires (incluant les charges de personnel et les actions de service)	210,1 M€	206,7 M€
Pourcentage de la dotation sociale	81 %	78 %
dont :		
Maintien à domicile	58,5 M€	65,2 M€
Ruptures sociales (dont chômage)	38,3 M€	32,5 M€
Structures collectives	35,7 M€	37,7 M€
Prévention	28,1 M€	24,0 M€
Handicap	15,7 M€	15,3 M€
Lien social	21,3 M€	20,9 M€
Prestations externalisées	2,8 M€	2,5 M€
Autres (bénévolat, aide aux aidants)	9,7 M€	8,6 M€

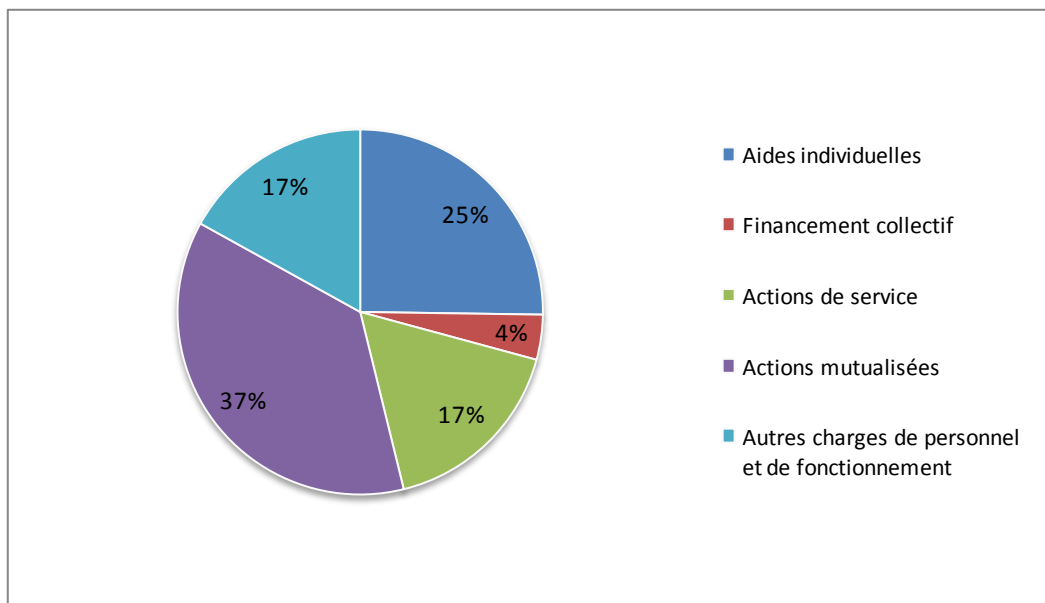
Répartition en millions d'euros



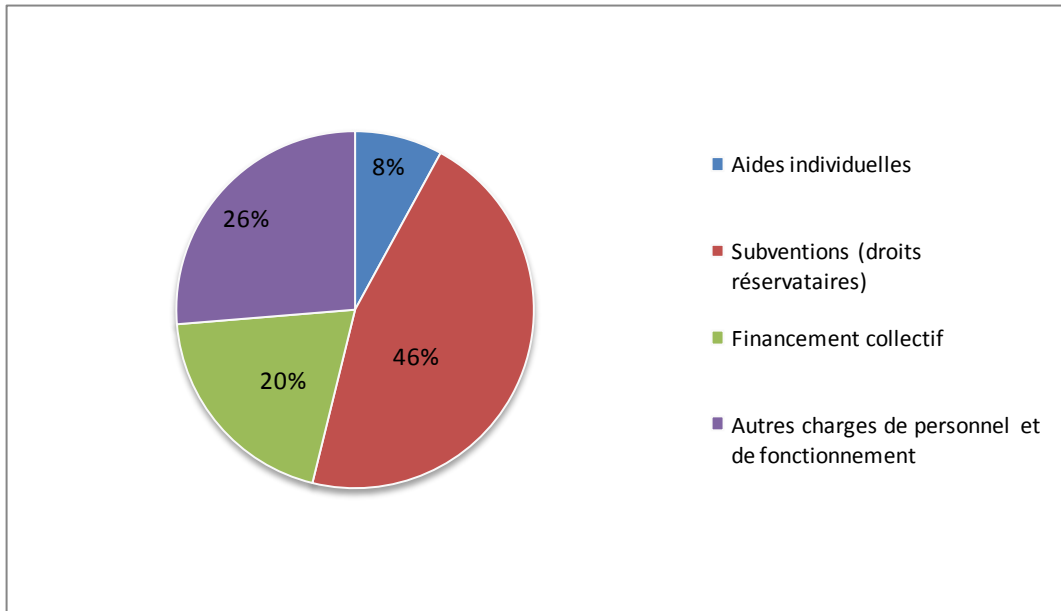
La prévention en gérontologie (en %)



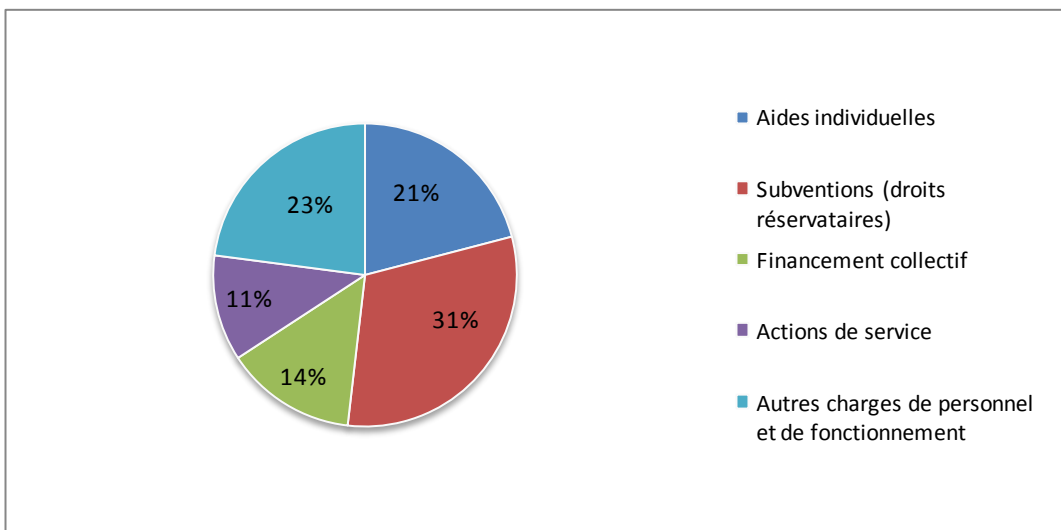
La préservation de l'autonomie à domicile (en %)



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



L'accompagnement des personnes handicapées (en %)

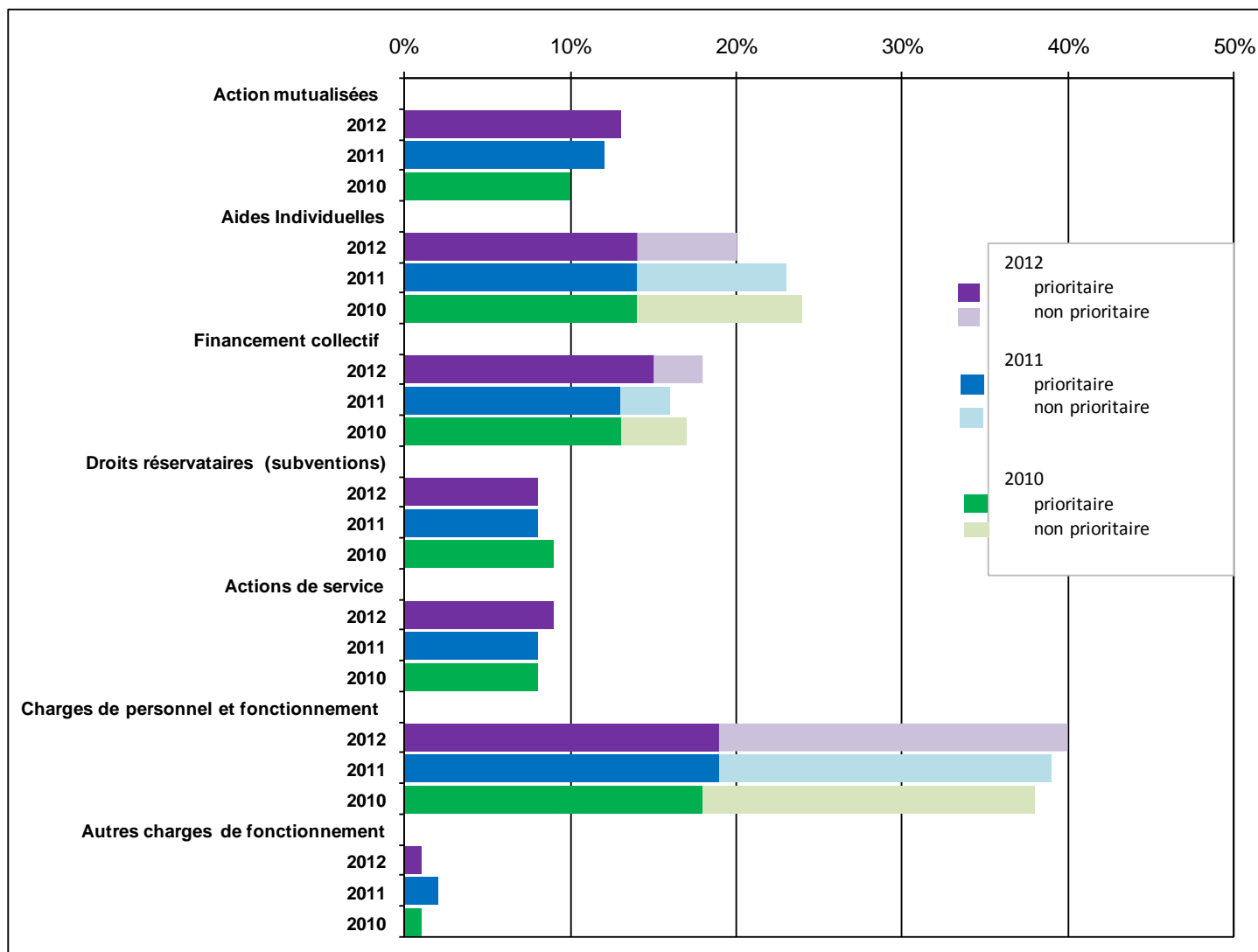


Synthèse des orientations prioritaires 2012

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	16 811 513	22 066 034	10 761 967		23 349 652	14 615 195	87 604 360	34%
Rupture sociale	16 968 599	3 125 092			6 403 470	11 763 879	38 261 039	15%
Prévention en gérontologie	-18 859	12 791 962	574 926		12 721 106	1 983 633	28 052 768	11%
Maintien du lien social	-138 227	6 148 981	10 187 041		4 225 076	867 682	21 290 554	8%
PROLONGER L'AUTONOMIE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES	17 939 426	4 901 799	21 611 895		16 064 170	12 686 279	73 203 569	28%
Maintien à domicile	14 569 650	2 300 337	21 513 932		10 072 109	10 040 994	58 497 022	22%
Accompagner le handicap	3 225 916	1 719 348			1 709 269	2 412 033	9 066 566	3%
Aide aux aidants	143 860	882 114	97 963		4 282 792	233 252	5 639 981	2%
ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENTS	2 755 413	7 618 161	28 600	21 475 393	6 427 148	4 100 186	42 404 901	16%
Structures Personnes Agées	2 725 886	7 170 031		16 536 053	6 412 349	2 930 317	35 774 635	14%
Structures Personnes Handicapées	29 527	448 130	28 600	4 939 340	14 799	1 169 869	6 630 265	3%
BENEVOLAT PRIORITAIRE		819 269			3 149 199	127 846	4 096 314	2%
PRESTATIONS EXTERNALISEES		2 395 996				373 891	2 769 887	1%
TOTAL	37 506 352	37 801 259	32 402 461	21 475 393	48 990 168	31 903 397	210 079 031	81%

Effectifs totaux de l'action sociale : 837,94 ETP

Répartition des dépenses d'action sociale prioritaires et non prioritaires en pourcentage de la dotation sociale
Elles représentent 81 % de la dotation sociale 2012 qui est utilisée à hauteur de 109 %



ORIENTATIONS PRIORITAIRES 2009-2013
SOCLE COMMUN : ETAT D'AVANCEMENT AU 31/12/2012

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 2012	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.	La phase expérimentale de « La santé en mouvement » sur 5 régions a pris fin. Suite à cette expérimentation, l'objectif a été réajusté : Accompagner un public de personnes âgées de moins de 75 ans, pas ou peu actives à la pratique régulière d'une activité physique.	95 % de taux de satisfaction des participants aux conférences sur le thème « forme et santé ». Près de 40 % ont déclaré s'être inscrit dans un cadre collectif et plus de 20 % (autres) avoir renoué du lien social. Ces résultats attestent de la pertinence et de l'intérêt du concept. Validation du déploiement du programme sur l'ensemble du territoire métropolitain à l'horizon 2015.
	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. 4 Publications : Etude nationale 2009 – « Bien Vieillir ». « Etude nationale 2010. Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes ». En 2011, « Mémoire : de la plainte à l'oubli. Repérer pour mieux accompagner ». Etude Nationale 2012 : Troubles du sommeil : Les repérer et agir » Etude 2012-2015 : recherche scientifique par une doctorante en partenariat avec l'IDS et l'EHESP afin d'évaluer l'impact du parcours de prévention et déterminer les obstacles et leviers du Bien Vieillir. En 2014, publication sur le thème de l'activité physique. Présentation dans des colloques et congrès nationaux et européen. Budget 2012 sur les fonds sociaux Agirc et Arrco pour 14 centres : 11 M€.	17 295 parcours individuels en 2012 Colloque « Prévention, vieillissement : modèle, expérimentation et mises en œuvre » organisé par la FNG (le 3 février 2012) : présentation de la démarche de prévention par les centres de prévention Bien vieillir Agirc-Arrco et les résultats des premières études (2010-2011). Plusieurs contributions dans des ouvrages de référence. Travail en coordination avec les CRCAS : évaluation quantitative à faire. Démarche engagée auprès des différentes tutelles pour permettre la reconnaissance des centres de prévention.

	<p>Etendre et valoriser le service « Sortir Plus », favorisant le maintien du lien social.</p>	<p>Service étendu à toute la France métropolitaine en 2012. 45 921 personnes bénéficiaires. 172 500 sorties effectuées.</p> <p>Etude en Maine et Loire sur l'impact du service sur tous les acteurs d'une part, et d'autre part, sur la mesure des freins à une utilisation optimale.</p> <p>En 2013 : information, commande de CESU et organisation de la sortie par un numéro commun à trois prestations (Sortir Plus, aide à domicile momentanée, Bien chez moi).</p>	<p>Les personnes âgées de plus de 80 ans peuvent recevoir annuellement 3 chèquiers d'une valeur unitaire de 150 €. Elles participent à hauteur de 15 € pour le 1^{er} chéquier, 20 € pour le 2^{ème} et 30 € pour le 3^{ème}. En moyenne un chéquier permet 3 sorties du domicile, véhiculées ou non. Les principales destinations : consultations, courses, visites à des amis, de la famille ...</p>
--	--	--	--

	<p style="text-align: center;">Actions de niveau 1</p>	<p style="text-align: center;">Actions de niveau 1 Avancement</p>	<p style="text-align: center;">Illustration</p>
<p>Orientation n° 2 : Prolonger l'autonomie à domicile des personnes âgées ou personnes handicapées</p>	<p>Mettre en place une aide à domicile momentanée</p>	<p>L'aide à domicile momentanée s'est progressivement déployée sur l'ensemble du territoire, en partenariat avec l'ensemble des groupes.</p> <p>16 401 prestations ont été organisées en 2012 avec 163 998 heures de prestations proposées</p> <p>A compter de janvier 2013, intégration de la prestation dans le cadre du numéro commun à trois prestations (Sortir Plus, aide à domicile momentanée, Bien chez moi).</p>	<p>Les motifs d'attributions sont par ordre de grandeur : les besoins liés aux suites d'une hospitalisation : 44 %, la maladie (affections bénignes) : 28 %, les situations de handicap temporaire (entorse, fatigue passagère...) : 21 %, l'absence de l'aidant habituel : 4 %</p> <p>Les services d'entretien du domicile (ménage, soin du linge...) constituent la majorité des prestations proposées (93 %).</p> <p>Profil des bénéficiaires : 74 % sont des femmes, 52 % des bénéficiaires ont entre 75 et 80 ans, 59 % d'entre eux vivent seuls.</p>
	<p>Mettre en place une prestation conseil-logement réalisée par un ergothérapeute</p>	<p>Nouvelle phase expérimentale menée en 2012 sur 4 régions : Bretagne, Ile-de-France, Rhône-Alpes et PACA avec 4 groupes pilotes (Agrica, Réunica, Klésia, Ag2r LM) et 2 partenaires (Adère et Multi-Assistance).</p> <p>Réflexion à mener en 2013 sur les éventuels ajustements à retenir suite aux conclusions de 2012.</p> <p>Intégration de la prestation dans le cadre du numéro unique prévue à compter de mars 2013 avec une couverture de 2 régions supplémentaires (Centre et Aquitaine)</p>	<p>1 367 visites réalisées dont 311 en provenance des CARSAT, soit un taux de retour suite aux mailings de 0,40 %.</p> <p>Constats : âge bien ciblé, niveau de satisfaction élevé (plus grand sentiment de sécurité), conseils d'ordre pratique bien intégrés, un taux de retour très faible suite à l'envoi de mailing (0,40 %), supérieur via l'entrée CARSAT, un besoin d'accompagnement des personnes surtout lors de besoins de travaux.</p>
	<p>Contribuer au financement du déploiement d'une nouvelle technologie pour répondre à un besoin social cible : la sécurité</p>	<p>Evaluation des produits en 2010 : analyse sur 50 produits ; 2 (montre intelligente Vivago, Chemin lumineux Legrand).</p> <p>Phase d'étude/évaluation auprès de 100 personnes en 2011.</p> <p>Régions de l'étude : Paris, Rhône-Alpes, Commune de</p>	<p>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</p>

		Pontivy (Bretagne) Bilan en novembre 2011 présenté aux instances Agirc-Arrco. Suites à revoir pour les prochaines orientations prioritaires.	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.	Présentation du cahier des charges Agirc-Arrco, de la convention-type et des outils à l'ensemble des comités EHPAD. Recueil et analyse des problématiques identifiées par les acteurs (comités et bailleurs). Poursuite des contacts programmés pour 2013 et réflexions sur les évolutions à envisager.	Rencontre des comités avec bailleurs sur l'ensemble des régions (excepté l'Alsace) mais aucune concrétisation totalement aboutie en 2012.
	Maintenir le partenariat avec la Cnav mais réexaminer les conditions d'une rénovation (Arrco).	Poursuite de l'évolution du partenariat : mise en place progressive d'une complémentarité d'actions à la place de la complémentarité de financement. 2 ^{ème} commission mixte réunie en juin 2012.	Passage du taux de participation des IRC Arrco en aide ménagère à 6 %. Suppression du cofinancement en habitat programmée pour fin 2012. Information des CARSAT et des évaluateurs sur les actions Agirc-Arrco (Sortir plus, Aide momentanée, Bien chez moi)
	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.	

Orientation n° 3 : Accompagner la perte d'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> - Pour le parc propriété : <ul 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 fait et aménagements préconisés pour 100% des éligibles (55 établissements). Sensibilisations réalisées pour 95 % du périmètre (sur 58 établissements) pour la 1^{ère} journée et 33 % pour les journées supplémentaires Aménagements en cours. 800 K€ consommés à fin 2012 pour cet axe (hors guide dédié).</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 : 18 établissements en propriété et 4 partenaires bénéficiaires. 440 K€ financés (hors supports de présentation).</p> <p><u>1.c - Bienveillance</u> : avec des approches diversifiées (ex. : Humanitude ...). 37 établissements engagés ou en cours de contractualisation.</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>66 K€ financés.</p> <p><u>1.d - HOE</u> : intégration dans tous les projets de création ou restructuration lourde : 22 établissements engagés pour 26 M€ accordés.</p> <p>1.e – <u>La santé bucco-dentaire</u> : prestation de sensibilisation, formation, dépistage et soins initiée en juin 2012. 30 K€ financés 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 : mise en œuvre au 1^{er} janvier 2012.</p> <p>2.c - <u>Recapitalisation des entités propriétaires</u> : 34 établissements pour un total de 37 M€.</p> <p><u>3.a - Offre multimodale</u> : les projets de restructuration ou extension intègrent une diversification de l'offre d'hébergement.</p>	<p>3 entités de pilotage : APRR (pilote Malakoff Médéric), BTPRMS (pilote ProBTP), EMMAH (pilote Humanis).</p>
	<p>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.</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. 	<p>Prix Agirc-Arrco 2012 : 1^{er} prix de 52 000 € remis au directeur général du centre hospitalier de Thuir (66). Cette dotation vise à financer l'achat de 3 véhicules destinés aux équipes mobiles, afin de réintégrer au processus de soins, les personnes en rupture chronique sanitaire et sociale.</p>
	<p>Dans le cadre du lancement d'une recherche action, réalisation d'une enquête permettant de recenser les besoins des personnes handicapées vieillissantes et de leurs proches aidants.</p>	<p>Constitution d'un groupe projet travaillant à la réalisation d'un cahier des charges.</p> <p>Lancement d'une mise en concurrence le 19 octobre 2013 en vue de sélectionner un prestataire en charge de l'enquête.</p> <p>Envoi des dossiers de demande de financement vers les ARS IDF et ARS Rhône-Alpes (réponses positives).</p> <p>Réalisation de tests d'extraction par le groupe B2V relatifs à la constitution d'un fichier source pour l'échantillonnage.</p>	<p>Lancement opérationnel de l'enquête en juin 2013 et résultats attendus fin 2013.</p>

Conclusion du rapport d'action sociale

L'analyse présentée dans ce rapport traduit une image fidèle de l'action sociale mise en œuvre par les institutions du régime Arrco en mettant l'accent sur les dépenses qu'elles ont engagées au cours de l'année 2012.

L'utilisation de la dotation sociale pour les dépenses d'exploitation est relativement constante à 109 %, contre 108 % en 2011. Le résultat du fonds social des 24 institutions est positif de 15,3 M€, montant alimentant la réserve du fonds social ; et ce comme l'an passé, du fait des résultats financiers et exceptionnels.

En 2012, la progression des dépenses dans les domaines considérés comme prioritaires se poursuit de manière très sensible. En effet, ces dépenses atteignent **81 % de la dotation sociale du régime** contre 78 % en 2011. L'objectif énoncé dans les orientations prioritaires à l'horizon 2013 est d'atteindre un taux de 70 % d'utilisation des dotations sociales dans les axes reconnus comme prioritaires. Cet objectif est atteint au regard de la dotation sociale globale depuis 2009.

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

- les financements collectifs sont en augmentation de 4,9 % (45 M€ en 2012). 84 % 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 54 M€, mais en diminution de 9,7 % par rapport à 2011 et sur plusieurs années consécutivement. 69 % des aides individuelles versées entrent dans le domaine prioritaire, le montant des aides non prioritaires diminue de 29,5 % en 2012. La scolarité qui est le 1^{er} poste représente 66,7 % des aides individuelles non prioritaires (11 M€), en diminution de 24,7 % par rapport à 2011;
- après une baisse en 2011, le personnel en ETP des institutions Arrco augmente de 0,6 % en 2012. Les ETP répondant à la mission ECO et se traduisant dans le reporting par les actions de service constituent 30,5 % des professionnels de l'action sociale.

2012 est la quatrième année de la mise en œuvre des nouvelles orientations prioritaires; il s'agit également de la période de mise en œuvre des actions de niveau 1 pilotées par les fédérations (socle commun); pour une part, en substitution de l'organisation antérieure du partenariat avec la CNAV dite « action sociale coordonnée ».

Le développement des actions du socle commun devrait impacter plus significativement les comptes 2013, dernière année des orientations prioritaires 2009-2013. On peut ainsi citer :

- 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 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,
- la réalisation de la recherche action pour les personnes handicapées vieillissantes.

L'engagement des institutions dans les domaines prioritaires est significatif et progressif sur 4 ans. Parallèlement, l'implication se transforme vers des financements collectifs et des actions de service.

Au total, les institutions de retraite complémentaire s'impliquent dans le respect du cadre politique défini.



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