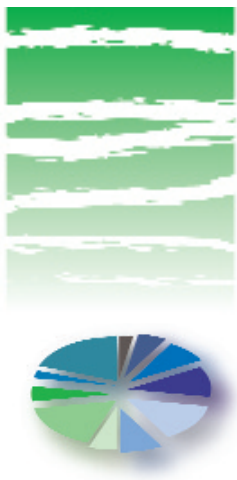


L'ACTION SOCIALE DES RÉGIMES AGIRC ET ARRCO



LA RETRAITE PAR RÉPARTITION

S'APPUIE SUR LA SOLIDARITÉ

COLLECTIVE ET

INTERGÉNÉRATIONNELLE.

L'ACTION SOCIALE

DE L'AGIRC ET DE L'ARRCO

A HÉRITÉ DE CE PRINCIPE

FONDAMENTAL.

ELLE INSCRIT SON

ACCOMPAGNEMENT

DANS UNE DÉMARCHE

DE COMPLÉMENTARITÉ,

D'INNOVATION

ET D'EXEMPLARITÉ.

L'évolution des risques de rupture sociale (chômage, veuvage, exclusion...) et le vieillissement démographique, avec l'explosion - du nombre des personnes âgées de 85 ans et plus (plus de 70 % entre 2005 et 2015), engendrent des besoins nouveaux impliquant des réflexions et des adaptations de l'action sociale de l'Agirc et de l'Arrco.

Au nombre de trois, les orientations prioritaires 2009-2013 donnent des réponses, définissent un cadre d'action :

- **développer la prévention,**
- **prolonger l'autonomie à domicile,**
- **accompagner la perte d'autonomie en établissement,**

et réaffirme le positionnement de l'action sociale de l'Agirc et de l'Arrco :

- **complémentarité**, pour renforcer les actions engagées ou de répondre à d'autres attentes,
- **innovation**, pour satisfaire de nouveaux besoins,
- **exemplarité**, pour que d'autres acteurs publics ou privés prennent le relais.

UNE APTITUDE À SE RENOUVELER

Ces objectifs ambitieux s'inscrivent dans la continuité de la démarche de l'action sociale de l'Agirc et de l'Arrco qui vient en complémentarité de celle d'autres acteurs. Au fil des ans, l'action sociale de l'Agirc et de l'Arrco a privilégié une démarche qualitative à une redistribution davantage quantitative, et a développé une faculté à s'adapter et se renouveler, dont témoigne son histoire.

Dans les années 60 est né le tourisme social emblématique d'une époque où les retraités ne partaient pas en vacances. Les années 70 ont vu la contribution des institutions de retraite complémentaire à la création du Comité de coordination en faveur des personnes handicapées (CCAH). Dans les années 80, la coordination avec le régime général pour l'aide-ménagère a été instituée. Au début des années 90, les espaces emploi sont créés pour accompagner les cadres en recherche d'emploi. Plus récemment en 2005, la définition d'un plan d'actions destiné aux aidants a contribué au renouvellement de l'action sociale en direction d'un public encore peu reconnu.

Après avoir fait le choix de se désengager du

secteur des vacances, les partenaires sociaux ont défini en 2007 le plan médico-social et sanitaire afin de renforcer le positionnement qualitatif adapté aux besoins du grand âge en établissement.

Les orientations prioritaires que les partenaires sociaux ont adoptées pour la période 2009-2013 sont en résonance avec les transformations que connaît l'environnement démographique, sociologique et législatif de la politique sociale en direction des personnes âgées. Elles répondent également à la nécessité de rendre visible le positionnement des acteurs complémentaires.

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION

Face à l'allongement de la durée de vie, le développement de la prévention pour « se préparer à bien vieillir » est un axe stratégique de l'action sociale de la retraite complémentaire.

■ DÉMARCHE DE PRÉVENTION GLOBALE

Les institutions de retraite complémentaire se sont engagées depuis plus de vingt ans dans une démarche active de prévention globale, concrétisée par les centres de prévention de l'Agirc-Arrco. Au nombre de neuf aujourd'hui, le déploiement des centres de prévention, se poursuit puisque l'ouverture de trois nouveaux centres est programmée d'ici la fin de 2011.

La démarche des centres de prévention est innovante par son approche globale de la personne, à la fois médicale, psychologique et sociale.

Les centres de prévention accueillent annuellement près de 10 000 nouveaux bénéficiaires, personnes de plus de 50 ans actifs et/ou retraitées, pour des bilans médicaux, psychologiques et sociaux. Ceux-ci peuvent au-delà de la délivrance d'une « ordonnance prévention », les centres peuvent proposer aux intéressés la participation à des conférences et/ou ateliers sur la mémoire, l'équilibre, la nutrition...

■ ETUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Autre volet de l'activité des centres de prévention Agirc-Arrco, les études épidémiologiques. La première, publiée en 2005, met en évidence les caractéristiques de la population accueillie dans

SOUTIEN AUX PERSONNES EN DIFFICULTÉ

Une part des interventions de l'action sociale concerne le soutien aux personnes en difficulté. L'action sociale peut répondre à des situations de précarité ou d'exclusion par des aides financières. Du fait de la diversité des situations, les institutions, agissent au cas par cas après étude du dossier, tant pour les actifs que pour les retraités.

les centres, son état de santé, la perception de celui-ci et propose l'ébauche d'un indicateur de vieillissement réussi. La seconde, parue en 2010, est basée sur l'exploitation du contenu de plus de 4 000 questionnaires remplis par les retraités et ayants droit entre octobre 2008 et septembre 2009. Elle permet de déterminer un indicateur du "Bien vieillir".

■ SORTIR PLUS

Avec l'avancée en âge, faire des courses, rendre visite à des amis devient difficile pour certaines personnes. Favoriser le maintien du lien social le plus longtemps possible s'inscrit dans la démarche de prévention. C'est pourquoi, en 2004, l'action sociale Agirc et Arrco a mis en place le service « Sortir Plus » dont l'objectif est de faciliter la sortie des personnes âgées de leur domicile. Le principe repose sur la mise en relation de personnes âgées avec des accompagnateurs via une

AIDE À DOMICILE D'URGENCE

Ce dispositif destiné aux retraités de plus de 75 ans devrait être expérimenté en région au cours de l'année 2010. Une plateforme de services téléphoniques mettra, à la disposition de la personne âgée, du personnel qualifié dans un délai de 48 heures afin de répondre à son besoin lié à un incident particulier (maladie aiguë, veuvage...). Les institutions de retraite complémentaire prendront en charge cette prestation qui vise à réduire le risque, pour la personne âgée de basculer dans la perte d'autonomie alors qu'elle se trouve dans une situation de rupture.

plate-forme de services téléphoniques. Le financement est effectué sous la forme de Cesu⁽¹⁾ préfinancés. Pour bénéficier de ce service, les personnes doivent avoir plus de 80 ans et être confrontées à l'isolement ou à la solitude. Face au succès du projet, plus de 75 000 accompagnements en 2009, le service « Sortir Plus » est étendu et couvrira 70 départements en 2010.

PROLONGER L'AUTONOMIE À DOMICILE

Préserver l'autonomie des personnes à leur domicile constitue l'autre défi majeur de l'action sociale des régimes Agirc et Arrco. L'organisation du soutien à domicile est complexe et repose sur deux déterminants : les aidants professionnels et familiaux, et un logement adapté sous un angle préventif pour la personne âgée et facilitateur pour les intervenants.

Face à ces déterminants, à la volonté du plus grand nombre de personnes âgées de vieillir chez elles, aux enjeux démographiques et économiques liés à l'avancée en âge de la population, l'action sociale des régimes Agirc et Arrco a défini sa deuxième orientation prioritaire « Prolonger l'autonomie à domicile des personnes âgées ou des personnes handicapées. »

■ PLAN DOMICILE

Adopté en 2009, le plan domicile retient cinq actions qui seront expérimentées et

développées sur la période 2010-2013 :

- proposer une aide à domicile d'urgence,
- financer une prestation conseil d'ingénierie en ergothérapie réalisée au domicile de la personne âgée,
- soutenir et contribuer au déploiement d'une nouvelle technologie favorisant l'autonomie à domicile et répondant au besoin de sécurité des personnes âgées ; la solution retenue doit aider les personnes à mieux vivre des situations de risques ou la perte de repères chez soi,
- organiser des partenariats avec les acteurs principaux du logement en vue de la création de logements adaptés voire innovants,
- rénover le partenariat avec la Cnav afin d'inclure l'aide à domicile d'urgence, la prestation conseil en ergothérapie et la nouvelle technologie. Les budgets alloués, tant pour l'aide ménagère ou l'amélioration de l'habitat, seraient réorientés progressivement vers la coordination des actions et non plus la coordination du financement.

■ SOUTENIR LES AIDANTS FAMILIAUX

Actuellement, 80 % du soutien à domicile est organisé par des aidants familiaux. Depuis 2006, les régimes Agirc et Arrco épaulent les aidants familiaux afin de prévenir les situations de rupture à domicile liées à la survenue de leur épuisement

LA CRÉATION ET LA RESTRUCTURATION DE LOGEMENTS ADAPTÉS

Un soutien à domicile efficace nécessite un logement adapté :

- ▶ **pour favoriser la prévention** et permettre à une personne fragilisée de préserver son autonomie sans nécessairement recourir à des tiers ;
- ▶ **pour faciliter l'accompagnement** en améliorant l'organisation du soutien à domicile tant pour la personne elle-même que pour les professionnels ;
- ▶ **pour optimiser et compléter** les investissements dans l'adaptation du logement, l'Agirc et l'Arrco soutiennent les solutions innovantes qui permettent de concilier perte d'autonomie,

maintien du lien social et soutien à domicile.

Les régimes Agirc et Arrco s'engagent à organiser des partenariats avec les acteurs du logement qui interviennent sur l'adaptation du bâti et sur la création de logements en vue de la création et de la mise à disposition de logements adaptés, voire innovants. En effet, le choix de « rester et vieillir à domicile » implique la mise en place d'un bâti et d'un environnement en cohérence avec les besoins de la personne âgée. Un cahier des charges sera formalisé pour contribuer à l'émergence « significative » de logements durablement adaptés.

⁽¹⁾Cesu : chèque emploi service universel

ACCOMPAGNEMENT DU HANDICAP

À l'égard des personnes handicapées, l'action sociale des institutions Agirc et Arrco finance en liaison avec le Comité national de coordination de l'action en faveur des personnes handicapées (CCAH), la réalisation de structures d'accueil, foyers d'hébergement ou unités de travail adapté en vue de favoriser leur insertion dans un milieu de vie le plus autonome possible. Les personnes handicapées ont une durée de vie de plus en plus longue, ce qui implique de soutenir l'émergence des projets en faveur de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.

physique et/ou psychique. Le plan d'action « aide aux aidants familiaux » définit trois objectifs :

- cibler et informer les aidants familiaux,
- faciliter l'utilisation et la solvabilisation des solutions de répit,
- structurer une écoute dédiée aux aidants.

ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE

Au regard du poids démographique des plus de 85 ans et de l'estimation des besoins, l'offre d'accompagnement de la perte d'autonomie doit être soutenue également en établissement.

■ UNE OFFRE SIGNIFICATIVE

L'Agirc et l'Arrco disposent de 63 établissements à dominante médico-sociale et de 5 établissements sanitaires à vocation gériatrique, soit une capacité globale de près de 7 000 places détenues en propriété par les institutions.

L'action sociale de l'Agirc et de l'Arrco soutient aussi l'émergence de projets d'établissements dans le cadre de partenariats sous forme

de droits réservataires. Plus de 22 000 priorités d'accueil ont été ainsi souscrites dans des établissements pour personnes âgées ou personnes handicapées. Cette volonté de faciliter l'émergence de nouvelles réponses se traduit par un soutien à plus de 2 000 places par an.

■ UN NIVEAU QUALITATIF DIFFÉRENTIEL

Pour répondre aux attentes des personnes hébergées et de leurs familles en termes de qualité et de services, l'action sociale de l'Agirc et de l'Arrco a développé un niveau qualitatif différentiel de ses établissements EHPAD⁽²⁾ ou USLD⁽³⁾. Trois types d'actions ont été engagés :

- favoriser la bientraitance des résidents et des personnels en adaptant le bâti et les équipements aux déficiences sensorielles, visuelles et auditives, et en sensibilisant les personnels aux différentes déficiences et à la notion de qualité du prendre-soin
- offrir des bâtis sûrs en réalisant des travaux intégrant des concepts de haute qualité environnementale,
- opérer une vigilance tarifaire.

■ SYNERGIES DES ACTIVITÉS GÉRONTOLOGIQUES

Les établissements médico-sociaux et sanitaires des institutions Agirc et Arrco s'organisent en réseau afin d'assurer la cohésion des activités gérontologiques développées sur les territoires. Cette action conjuguée avec le renforcement de la dynamique de souscription des priorités d'accueil dans les établissements (droits réservataires) concourt à la création de filières gérontologiques.

De même, le développement de partenariats avec les acteurs gérontologiques reconnus dans le domaine des études, de l'expérimentation et de l'innovation s'intensifie.

⁽²⁾EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
⁽³⁾Unité de soins de longue durée

L'ACTION SOCIALE EN CHIFFRES

- ▶ 230 000 personnes sont accompagnées chaque année par les services d'action sociale des institutions.
- ▶ Les dotations de l'action sociale s'élèvent en 2008 à 100 millions d'euros pour le régime Agirc et à près de 250 millions d'euros pour le régime Arrco.
- ▶ 9 centres de prévention réalisent 10 000 bilans médico-psycho-sociaux par an.
- ▶ Plus de 75 000 accompagnements ont été réalisés dans le cadre du service « Sortir plus ».
- ▶ 68 établissements propriétés des institutions de retraite Agirc et Arrco proposent près de 7 000 places aux personnes âgées et aux personnes handicapées.
- ▶ Plus de 22 000 places d'accueil prioritaire sont également réservées auprès de partenaires sélectionnés.