

Action
sociale
2012
S y n t h è s e

LE SENS DU



Première Partie

SYNTHESE DU RAPPORT SUR L'ACTION SOCIALE DU REGIME AGIRC EN 2012

Le fonds social en 2012

➤ Nombre d'institutions de retraite	15
➤ Nombre d'entités périphériques	61
1. Produits	
➤ Dotation sociale -1,5 % par rapport à 2011	104,2 M€
➤ Ressources totales	169,0 M€
2. Charges	
➤ Charges d'exploitation (15 institutions) (- 4,2 % par rapport à 2011)	91,8 M€
➤ Utilisation de la dotation sociale par les charges d'exploitation	88 %
➤ Charges totales	128,5 M€
3. Résultats	
➤ Résultat du fonds social combiné + 40,6 % par rapport à 2011	42,1 M€
➤ Résultat du fonds social (15 institutions) + 1,3 % par rapport à 2011 dont résultat exceptionnel	28,9 M€ 10,6 M€
dont produits des cessions du parc vacances	0,3 M€
➤ Résultat du fonds social de la fédération +1,2 % en 2011	3,1 M€
4. Disponibilités	
➤ Disponibilités à long terme des 15 IRC Soit 22,46 mois de charges	240,5 M€
➤ Engagements du PMSS (Agirc) y compris engagements hors bilan	142,5 M€
➤ Soit un solde effectif des disponibilités	98,0 M€

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

	2012	2011 <i>€ constants</i>
➤ Résultat financier	1,3 M€	11,2 M€
➤ Résultat exceptionnel	10,6 M€	3,1 M€
➤ Résultat d'exploitation	17,9 M€	13,9 M€
➤ Résultat du fonds social	28,9 M€	28,5 M€

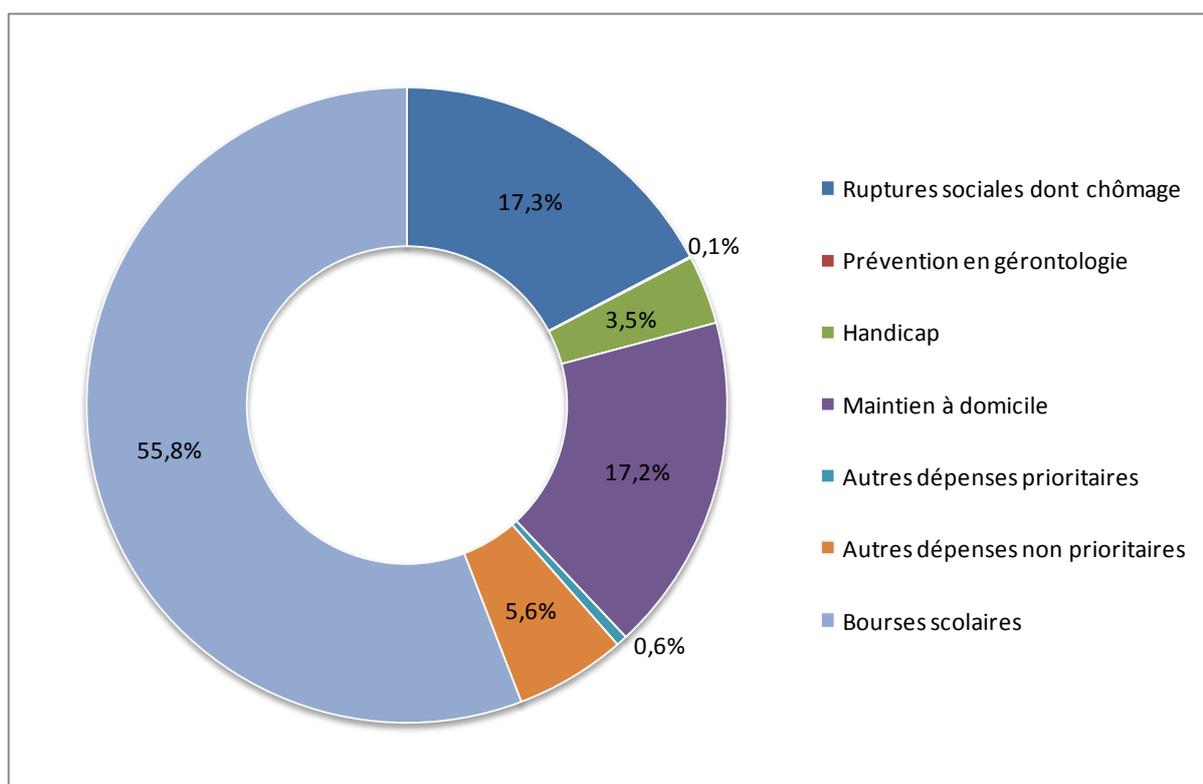
Le résultat excédentaire 2012 viendra alimenter la réserve action sociale 2013

Les principales dépenses du fonds social

Les principales dépenses du fonds social sont composées des aides financières individuelles (page 8), du financement collectif (page 9), des investissements en structures collectives (page 9), des actions service (page 10) et des autres charges de personnel et de fonctionnement (page 10).

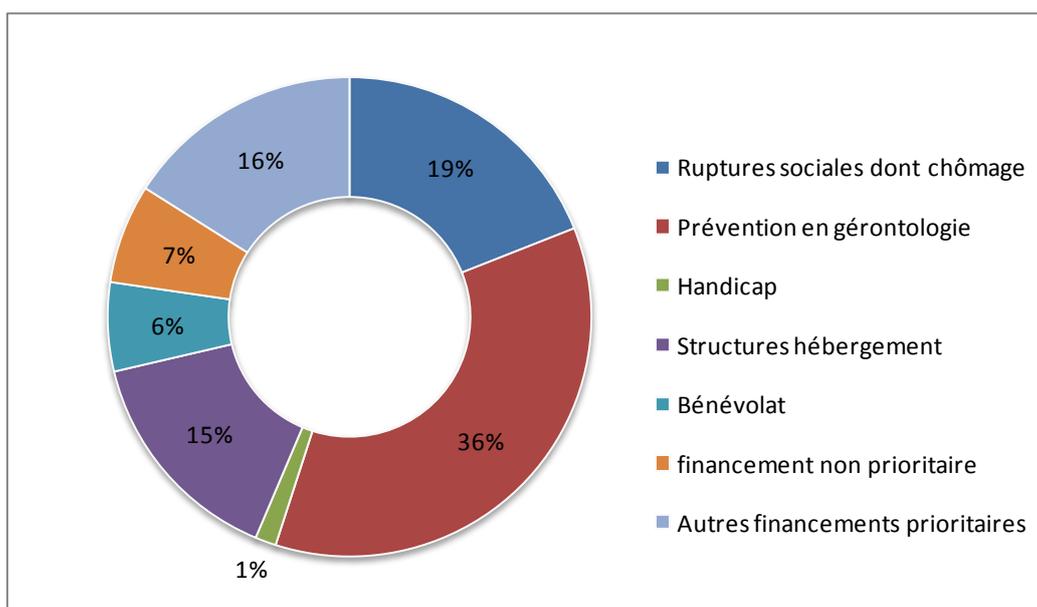
	2012	2011 <i>€ constants</i>
Aides financières individuelles - 17,5 % par rapport à 2011	17,9 M€	21,7 M€
40,8 % d'aides prioritaires dont :	7,3 M€	7,6 M€
Prévention (ruptures sociales, chômage, prévention en gérontologie...)	3,2 M€	3,1 M€
Accompagnement perte d'autonomie	4,1 M€	4,5 M€
59,2 % d'aides non prioritaires dont :	10,6 M€	14,1 M€
scolarité	10,0 M€	12,9 M€
- 22,5 % par rapport à 2011		

Répartition des principales aides individuelles (en %)



	2012	2011 <i>€ constants</i>
Financement collectif -3,8 % par rapport à 2011	21,2 M€	22,0 M€
dont 92,5 % de financements prioritaires	19,6 M€	20,4 M€

Répartition des principaux financements collectifs (en %)

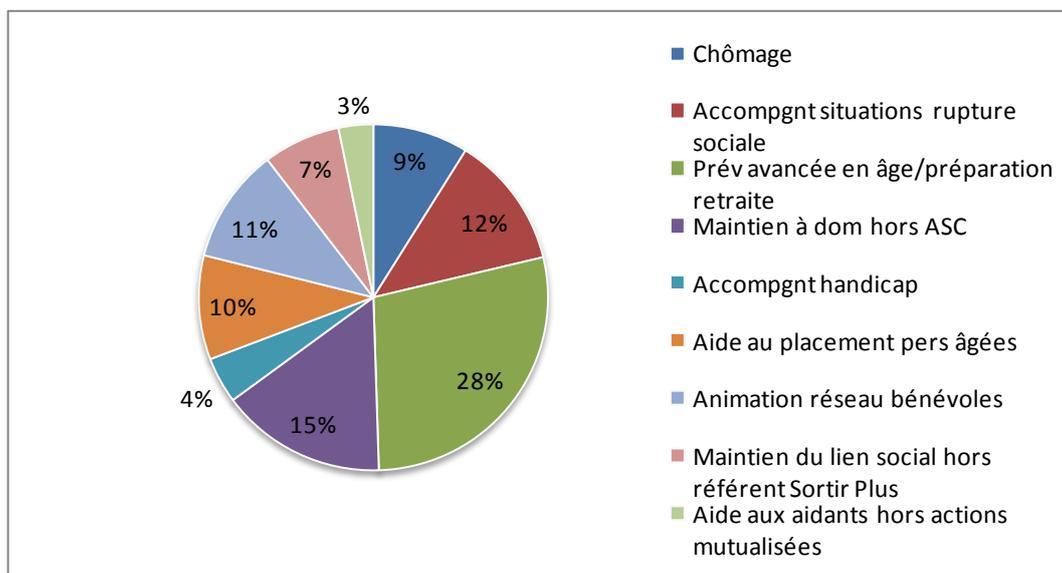


Les investissements en structures collectives personnes âgées ou handicapées	9,2 M€
dont :	
subventions	9,2 M€
prêts	0,008 M€
Nombre de places souscrites en 2012	422
dont 294 places dans des EHPAD	
Le nombre de places total au 31/12/12	7 864
(déduction faite des 58 droits réservataires échus en 2012)	
Financement des places en accueil de jours	360 jours

Actions de service (mission ECO)	13,3 M€
nombre d'ETP	101,94

Les autres charges de personnel et fonctionnement	23,9 M€
dont Pilotage, Management et Fonctions centrales	10,0 M€
nombre d'ETP	76,98
dont Commissions sociales	1,3 M€
nombre d'ETP	7,23

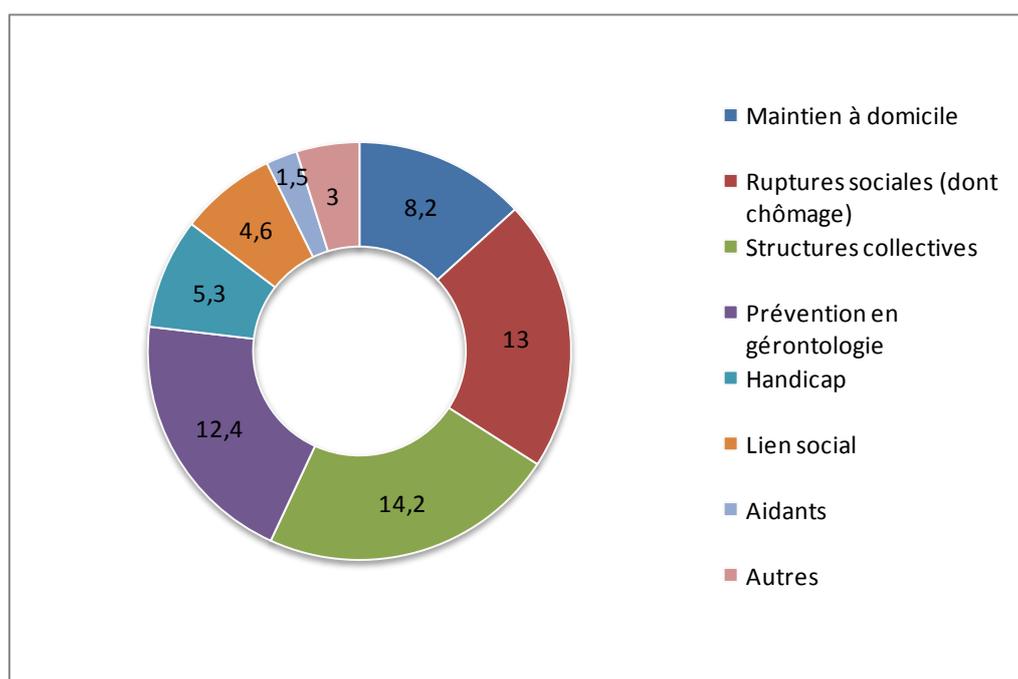
Répartition des ETP des actions de service (en %)



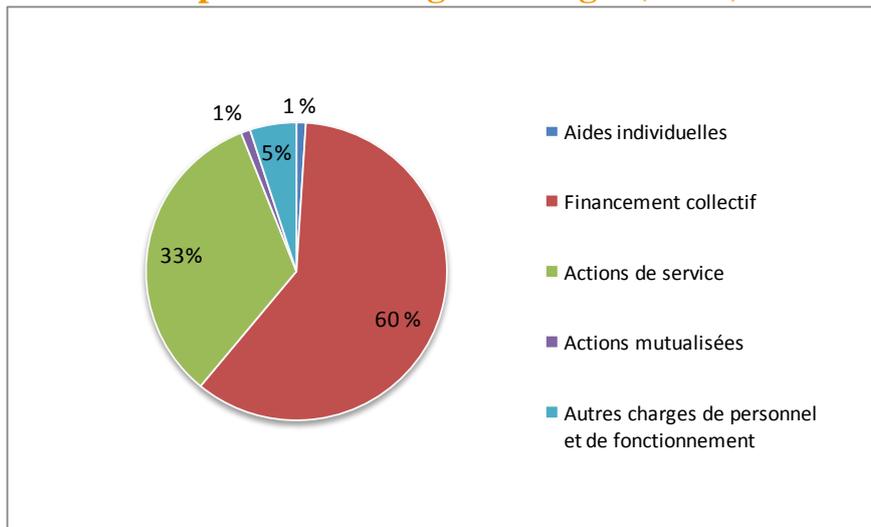
Les orientations prioritaires

	2012	2011 <i>€ constants</i>
Dépenses consacrées aux orientations prioritaires	62,2 M€	63,2 M€
-1,6 % par rapport à 2011 <i>(incluant les charges de personnel et les actions de service)</i>		
% de la dotation sociale	60 %	60 %
dont :		
Maintien à domicile	8,2 M€	9,6 M€
Ruptures sociales (dont chômage)	13,0 M€	11,5 M€
Structures collectives	14,2 M€	17,2 M€
Prévention	12,4 M€	11,5 M€
Handicap	5,3 M€	6,0 M€
Lien social	4,6 M€	3,0 M€
Prestations externalisées	0,3 M€	0,2 M€
Autres (dont les aidants 1,5 M€)	4,2 M€	4,2 M€

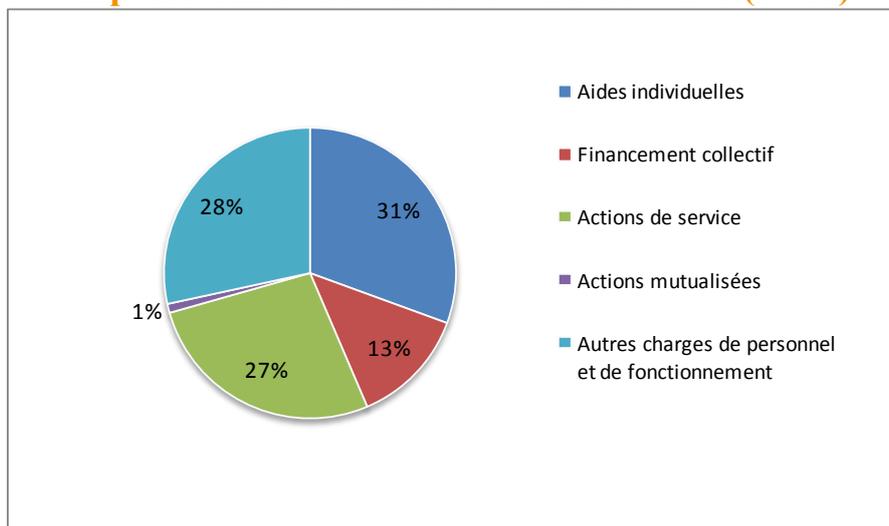
Répartition en millions d'euros



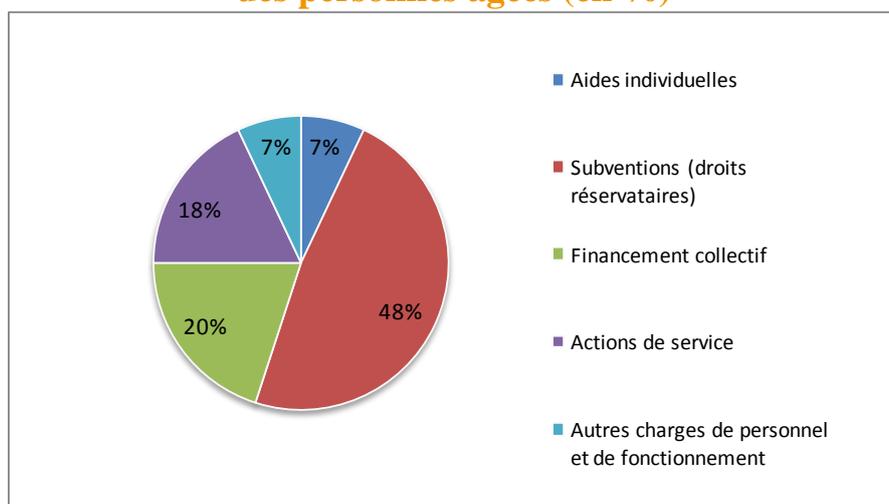
La prévention en gérontologie (en %)



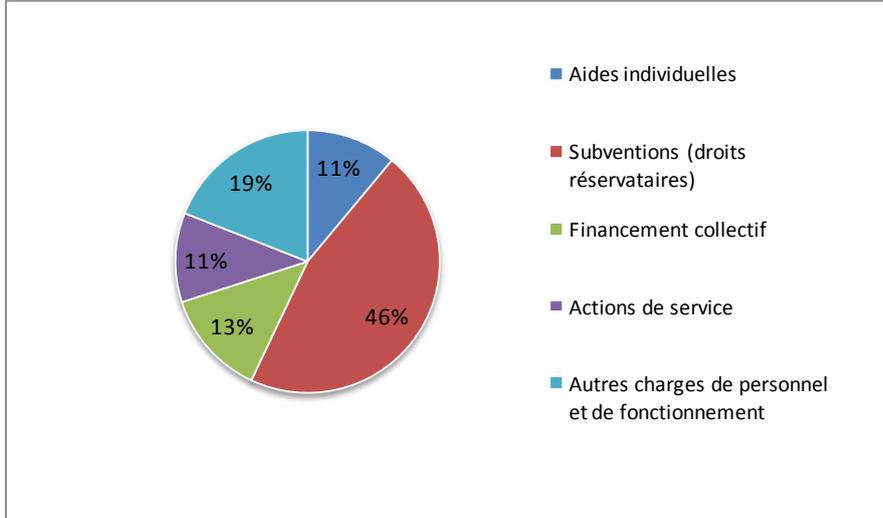
La préservation de l'autonomie à domicile (en %)



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



L'accompagnement des personnes handicapées (en %)



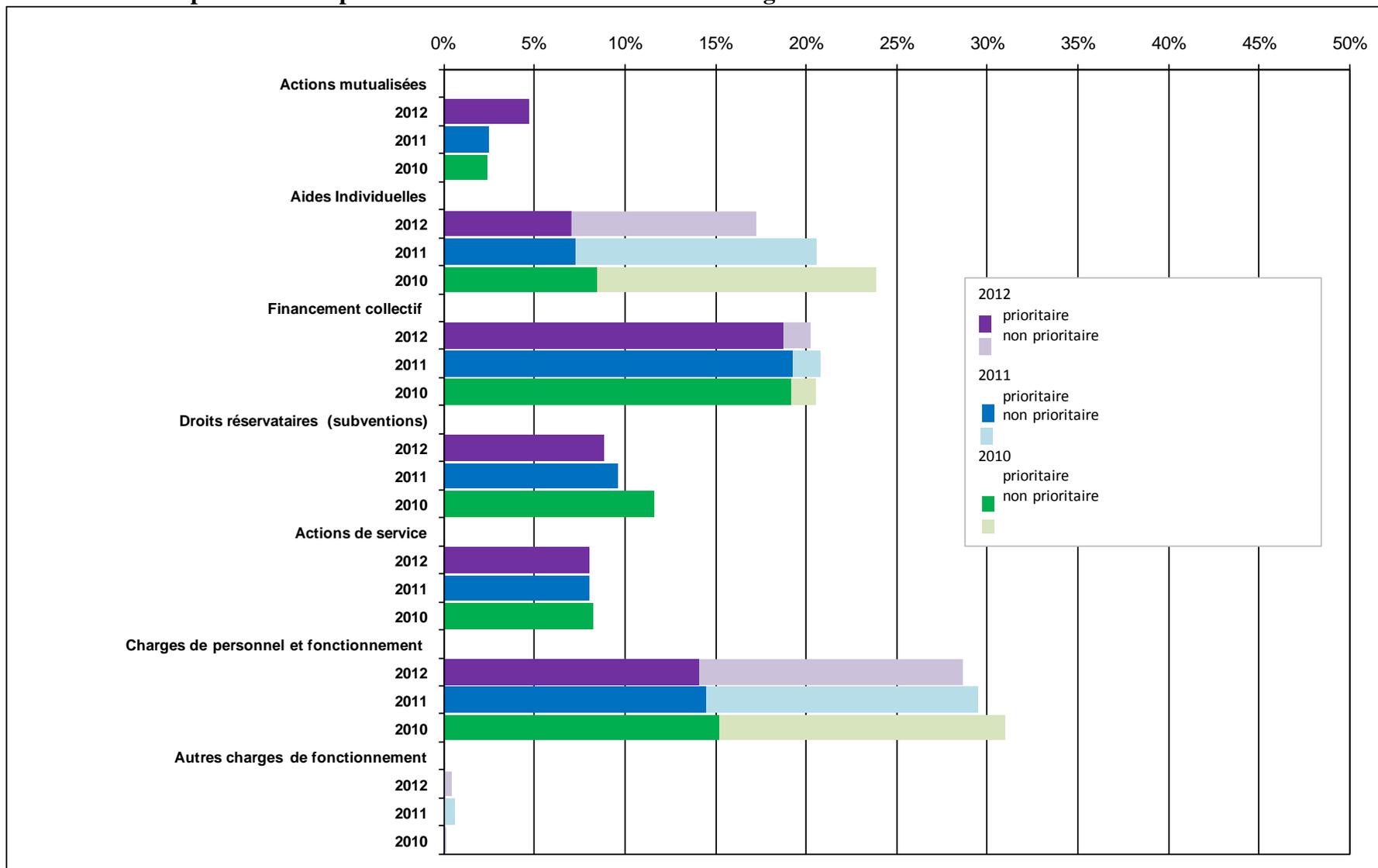
Synthèse des orientations prioritaires 2012

Thème	Montant aides individuelles	Montant financement collectif	Actions mutualisées	Droits réservés	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	3 202 388	13 152 130	712 083		9 021 939	3 917 130	30 005 670	29%
Rupture sociale	3 091 900	4 059 227			2 825 914	3 050 409	13 027 450	13%
Prévention en gérontologie	9 855	7 543 330	84 447		4 119 604	647 406	12 404 642	12%
Maintien du lien social	100 634	1 549 573	627 636		2 076 421	219 315	4 573 579	4%
PROLONGER L'AUTONOMIE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES	3 155 201	1 648 757	98 622		3 868 035	2 901 702	11 672 317	11%
Maintien à domicile	2 473 418	1 149 821	75 367		2 221 106	2 262 614	8 182 326	8%
Accompagner le handicap	630 818	262 039			572 222	574 412	2 039 490	2%
Aide aux aidants	50 965	236 897	23 255		1 074 708	64 676	1 450 500	1%
ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENTS	965 233	3 286 853	23 804	9 165 520	2 533 938	1 473 938	17 449 286	17%
Structures Personnes Agées	965 233	2 817 423		6 782 485	2 533 938	1 083 554	14 182 632	14%
Structures Personnes Handicapées	0	469 430	23 804	2 383 035	0	390 384	3 266 653	3%
BENEVOLAT PRIORITAIRE		1 253 040			1 423 385	106 109	2 782 534	3%
PRESTATIONS EXTERNALISEES		269 403				22 813	292 216	0%
TOTAL	7 322 822	19 610 183	834 509	9 165 520	16 847 297	8 421 693	62 202 024	60%

Effectifs totaux de l'action sociale : 295,45 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 2012



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.
	Etendre et valoriser le service « Sortir	Service étendu à toute la France métropolitaine en 2012.	Les personnes âgées de plus de 80 ans

	Plus », favorisant le maintien du lien social.	45 921 personnes bénéficiaires. 172 500 sorties effectuées. 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. 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).	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 ...
--	--	--	---

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 une aide à domicile momentanée	L'aide à domicile momentanée s'est progressivement déployée sur l'ensemble du territoire, en partenariat avec l'ensemble des groupes. 16 401 prestations ont été organisées en 2012 avec 163 998 heures de prestations proposées 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).	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 % Les services d'entretien du domicile (ménage, soin du linge...) constituent la majorité des prestations proposées (93 %). Profil des bénéficiaires : 74 % sont des femmes, 52 % des bénéficiaires ont entre 75 et 80 ans, 59 % d'entre eux vivent seuls.
	Mettre en place une prestation conseil-logement réalisée par un ergothérapeute	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). Réflexion à mener en 2013 sur les éventuels ajustements à retenir suite aux conclusions de 2012. 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)	1 367 visites réalisées dont 311 en provenance des CARSAT, soit un taux de retour suite aux mailings de 0,40 %. 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.
	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 Vivago, Chemin lumineux Legrand). Phase d'étude/évaluation auprès de 100 personnes en 2011. Régions de l'étude : Paris, Rhône-Alpes, Commune de Pontivy (Bretagne)	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

		Bilan en novembre 2011 présenté aux instances Agirc-Arrco. Suites à revoir pour les prochaines orientations prioritaires.	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	- Pour le parc propriété :	<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).	La prestation d'accompagnement aux déficits sensoriels a donné lieu - 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. 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.
	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	<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). <u>1.c - Bientraitance</u> : avec des approches diversifiées (ex. : Humanitude ...). 37 établissements engagés ou en cours de contractualisation. 66 K€ financés.	

		<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><u>2.c - 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

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 2012.

On notera que l'utilisation de la dotation sociale pour les dépenses d'exploitation atteint 88 %, en baisse pour la 2^{ème} fois depuis 2008. Le résultat du fonds social des 15 institutions est positif et en augmentation de 1,3 % par rapport à 2011.

En 2012, il est à noter pour la seconde année une stagnation des dépenses dans les domaines considérés comme prioritaires. En effet, ces dépenses atteignent 60 % de la dotation sociale du régime contre 60 % 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.

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

- les financements collectifs sont en diminution de 3,8 % (21,2 M€ en 2012). 92,5 % 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 17,9 M€ mais en diminution de 17,5 % par rapport à 2011 et sur plusieurs années consécutivement. 40,8 % des aides individuelles versées entrent dans le domaine prioritaire, mais le montant de ces aides non prioritaires diminue de 24,8 % en 2012. La scolarité qui est le 1^{er} poste représente 94 % des aides individuelles non prioritaires (10 M€) en diminution depuis plusieurs années (- 22,5 % par rapport à 2011);
- le personnel en ETP des institutions Agirc diminue de 0,3 % en 2012. Les ETP répondant à la mission ECO et se traduisant dans le reporting par les actions de service constituent 34,5 % des professionnels de l'action sociale.

2012 est la quatrième année de la mise en œuvre des orientations prioritaires 2009-2013 ; il s'agit également de la période de mise en œuvre des actions de niveau 1 pilotées par les fédérations (socle commun).

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 n'est pas à la hauteur de l'objectif défini et stagne depuis 2 ans.

Au total, au regard des moyens consentis, les institutions de retraite complémentaire ne s'impliquent pas avec ambition et dans le respect du cadre politique défini.

agirc
RETRAITE DES CADRES

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