

ÊTRE PRÉVOIR DEVENIR

# ACTION SOCIALE

## RAPPORT 2011

SYNTHÈSE





## **Première Partie**

# RAPPORT SUR L'ACTION SOCIALE DU REGIME ARRCO EN 2011

## *SYNTHESE*



## **Le fonds social en 2011**

- Nombre d'institutions de retraite **25**
- Nombre d'entités périphériques **42**

### **1. Produits**

- Dotation sociale **259,6 M€**  
**+2,1 % par rapport à 2010**  
dont dotation action sociale mutualisée **41,1 M€**
- Ressources totales **350,9 M€**

### **2. Charges**

- Charges d'exploitation **281,3 M€**  
**(+1,1% par rapport à 2010)**
- Utilisation de la dotation sociale  
par les charges d'exploitation **108 %**
- Charges totales **307,7 M€**

### **3. Résultats**

- Résultat du fonds social combiné **45,4 M€**  
**40,5 M€ en 2010**
- Résultat du fonds social (25 institutions) **37,4 M€**  
**(-42,5 % par rapport à 2010)**  
dont résultat exceptionnel **15,2 M€**  
dont produits des cessions du parc vacances **5,5 M€**
- Résultat du fonds social de la Fédération **4,8 M€**  
**0,08 M€ en 2010**

### **4. Disponibilités**

- Disponibilités à long terme des 25 IRC **441,1 M€**  
**Soit 17,2 mois de charges totales**
- Engagements du PMSS (Arrco)  
y compris les engagements hors bilan **166,0 M€**
- Soit un solde effectif de disponibilités  
à long terme **275,1 M€**

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

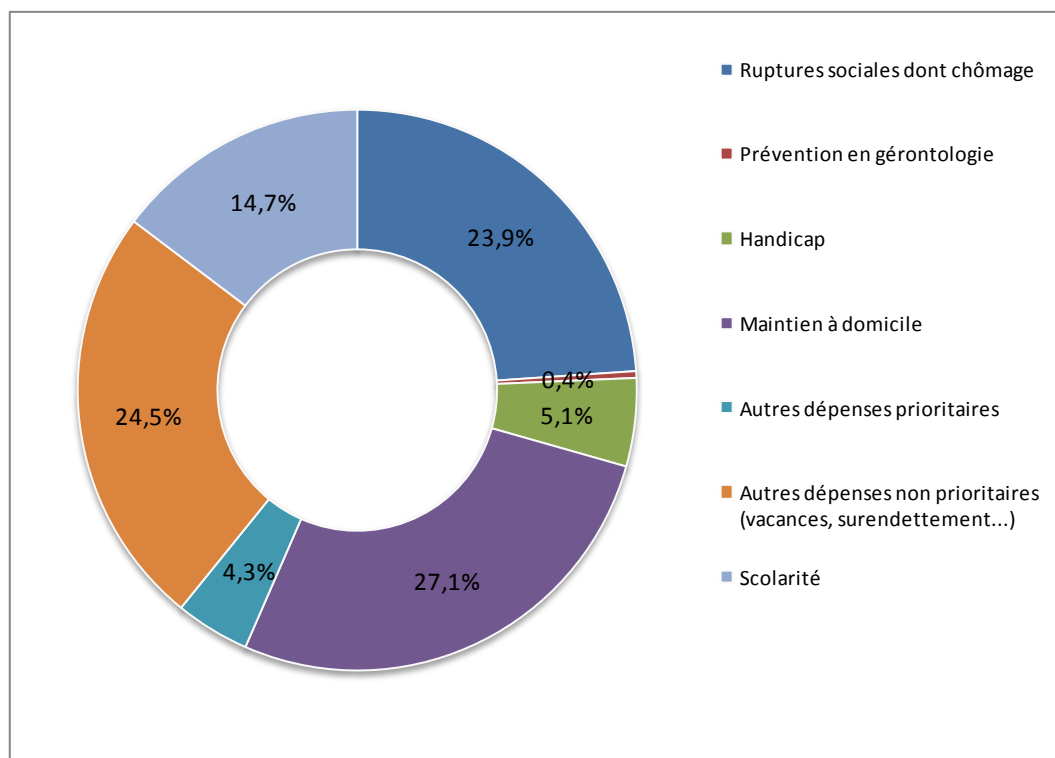
	<b>2011</b>	<b>2010</b> <i>(€ constants)</i>
➤ Résultat financier	<b>20,1 M€</b>	<b>22,5 M€</b>
➤ Résultat exceptionnel	<b>10,3 M€</b>	<b>35,7 M€</b>
➤ Résultat d'exploitation (hors action sociale mutualisée)	<b>3,7 M€</b>	<b>7,0 M€</b>
➤ Résultat d'exploitation de l'action sociale mutualisée	<b>3,3 M€</b>	<b>8,2 M€</b>
➤ Résultat du fonds social	<b>37,4 M€</b>	<b>71,9 M€</b>

**Le résultat excédentaire 2011 viendra alimenter la réserve 2012.**

## Les principales dépenses du fonds social

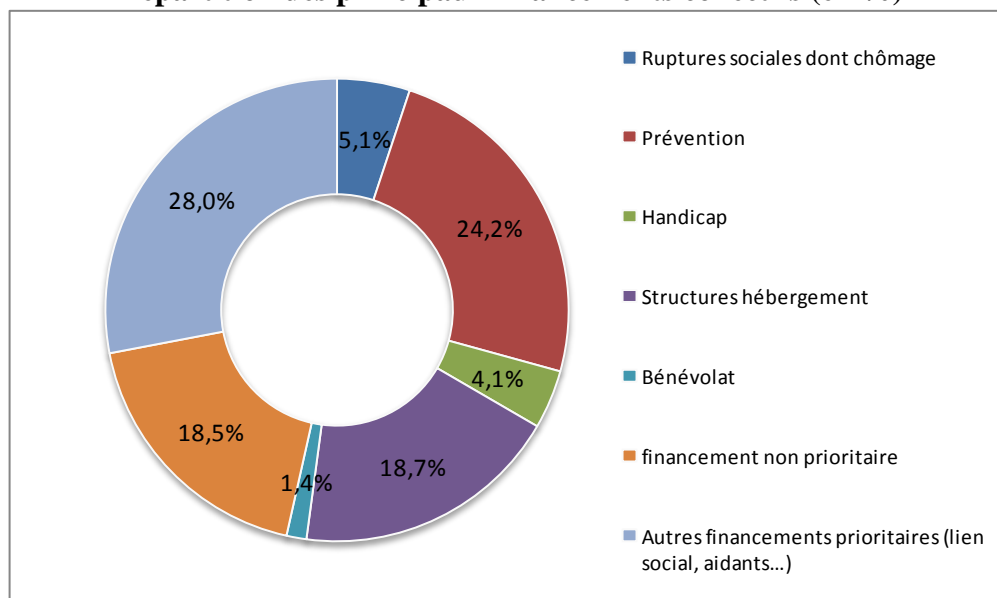
	2011	2010 <i>€ constants</i>
<b>Aides financières individuelles</b> - 5,5 % par rapport à 2010	<b>59,7 M€</b>	<b>63,2 M€</b>
<b>61 % d'aides prioritaires</b>	<b>36,3 M€</b>	<b>37,6 M€</b>
dont :		
Prévention (ruptures sociales, chômage, prévention en gérontologie...)	14,5 M€	17,4 M€
Accompagnement perte d'autonomie	21,8 M€	20,2 M€
<b>39 % d'aides non prioritaires</b>	<b>23,4 M€</b>	<b>25,6 M€</b>
dont :		
Scolarité	14,6 M€	16,5 M€
Autres	8,8 M€	9,1 M€

### Répartition des principales aides individuelles (en %)



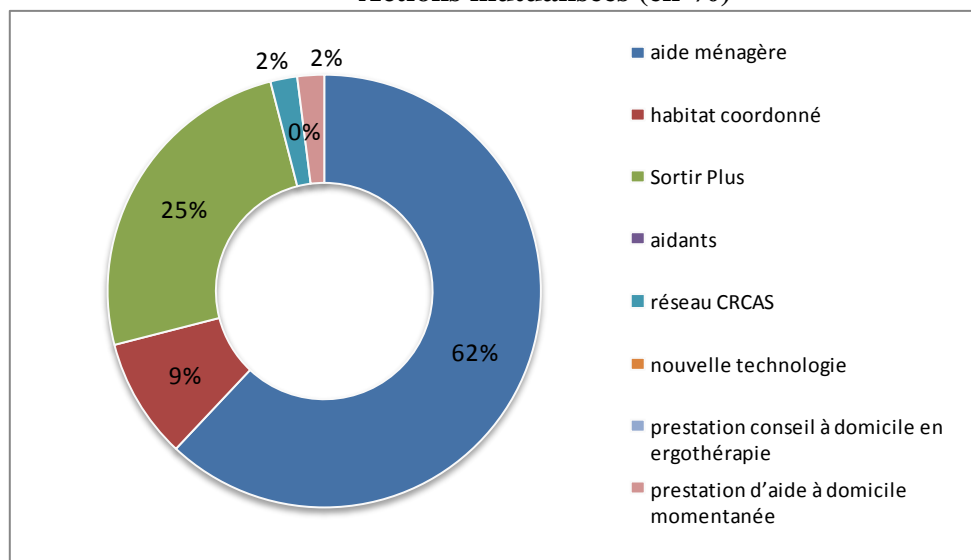
	<b>2011</b>	<b>2010</b> <i>€ constants</i>
<b>Financement collectif</b>	<b>42,1 M€</b>	<b>43,0 M€</b>
<b>- 2,1 % par rapport à 2010</b>		
dont 81 % de financements prioritaires	<b>34,0 M€</b>	<b>33,5 M€</b>

**Répartition des principaux financements collectifs (en %)**



	<b>2011</b>	<b>2010</b> <i>€ constants</i>
<b>Actions mutualisées</b>	<b>32,1 M€</b>	<b>27,0 €</b>
<b>Dont actions coordonnées avec la CNAV</b>	<b>22,7 M€</b>	<b>19,7 €</b>
	<b>71 %</b>	<b>73 %</b>

**Actions mutualisées (en %)**



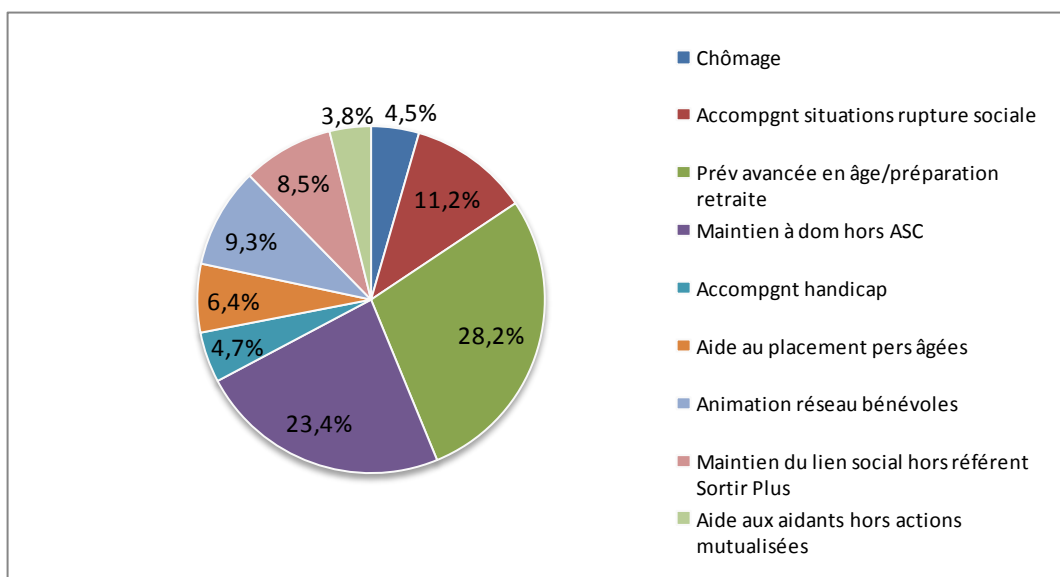


<b>Les investissements en structures collectives personnes âgées ou handicapées</b>	<b>34,2 M€</b>
<b>dont :</b>	
subventions	21,9 M€
prêts	12,3 M€
<b>Nombre de places souscrites en 2011</b>	<b>941</b>
dont 658 places dans les EHPAD	
<b>Le nombre de places totales au 31/12/11</b>	<b>15 665</b>
- 3,3 % par rapport à 2010	
<b>Financement de places en accueil de jours</b>	<b>9 060 jours</b>

<b>Actions de service (mission ECO)</b>	<b>37,0 M€</b>
ETP des Actions de service	253,94

<b>Les autres charges de personnel et de fonctionnement</b>	<b>73,5 M€</b>
dont Pilotage, Management et fonctions centrales	31,3 M€
ETP du Pilotage/Management/Fonctions centrales	216,98
dont Commissions sociales	5,0 M€
ETP pour les commissions sociales	26,45

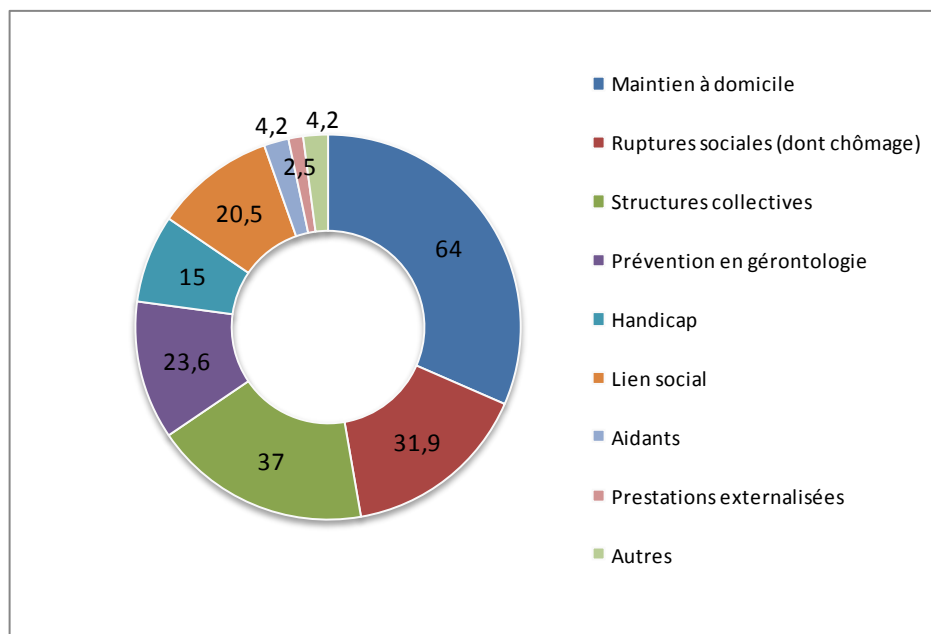
**Répartition des ETP des actions de service (en %)**



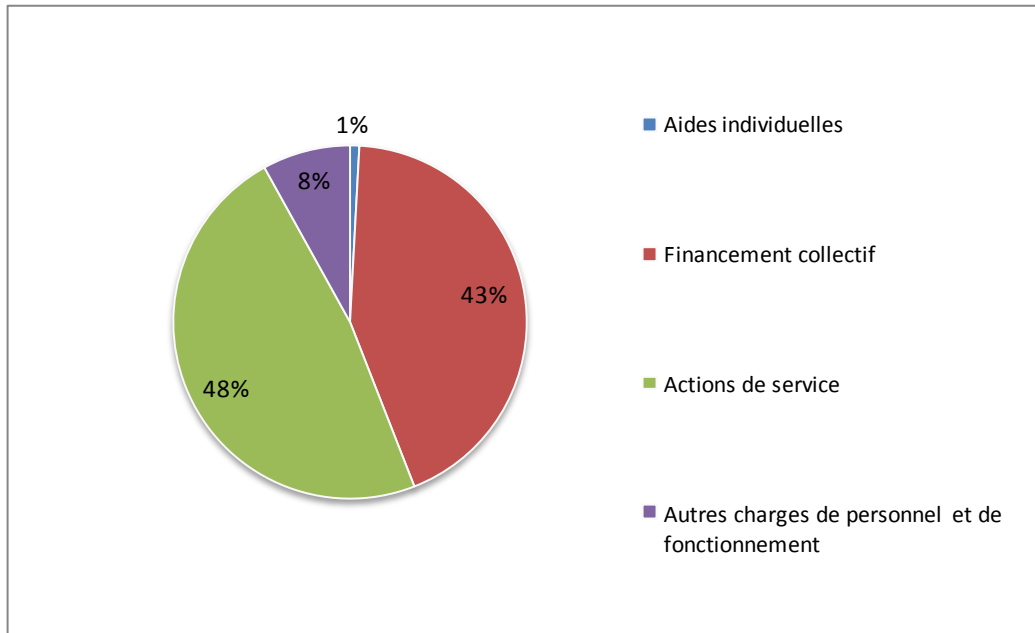
## Les orientations prioritaires

	2011		2010	
			<i>€ constants</i>	
<b>Dépenses consacrées aux orientations prioritaires</b> (incluant les charges de personnel et les actions de service)	<b>202,9</b>	<b>M€</b>	<b>195,4</b>	<b>M€</b>
<b>Pourcentage de la dotation sociale</b>	<b>78</b>	<b>%</b>	<b>75</b>	<b>%</b>
dont :				
Maintien à domicile	64,0	M€	56,3	M€
Ruptures sociales (dont chômage)	31,9	M€	36,1	M€
Structures collectives	37,0	M€	39,4	M€
Prévention	23,6	M€	21,6	M€
Handicap	15,0	M€	14,6	M€
Lien social	20,5	M€	17,6	M€
Prestations externalisées	2,5	M€	1,5	M€
Autres (bénévolat, aide aux aidants)	8,4	M€	8,3	M€

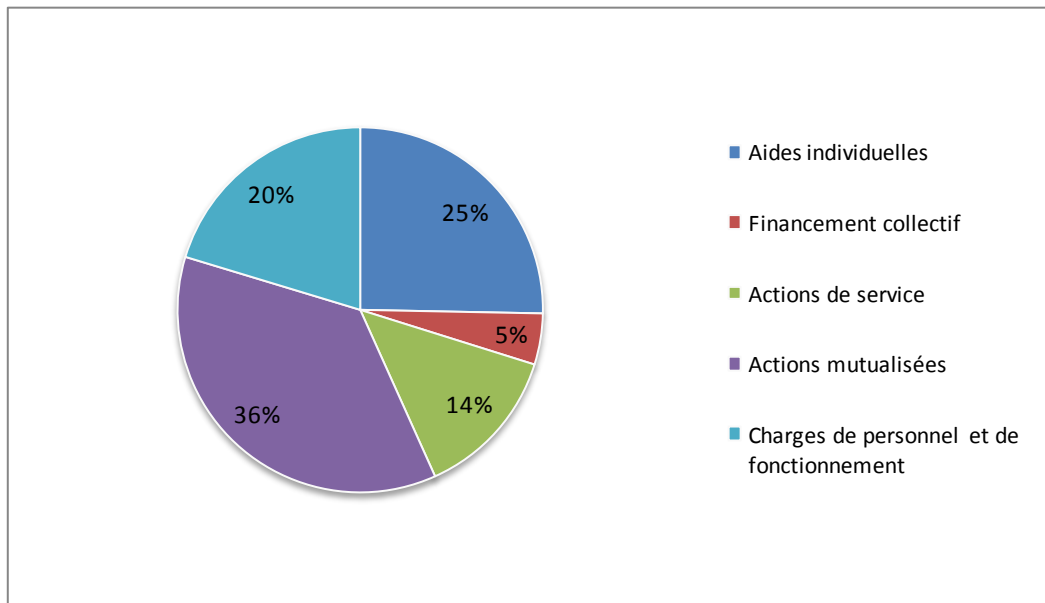
### Répartition en millions d'euros



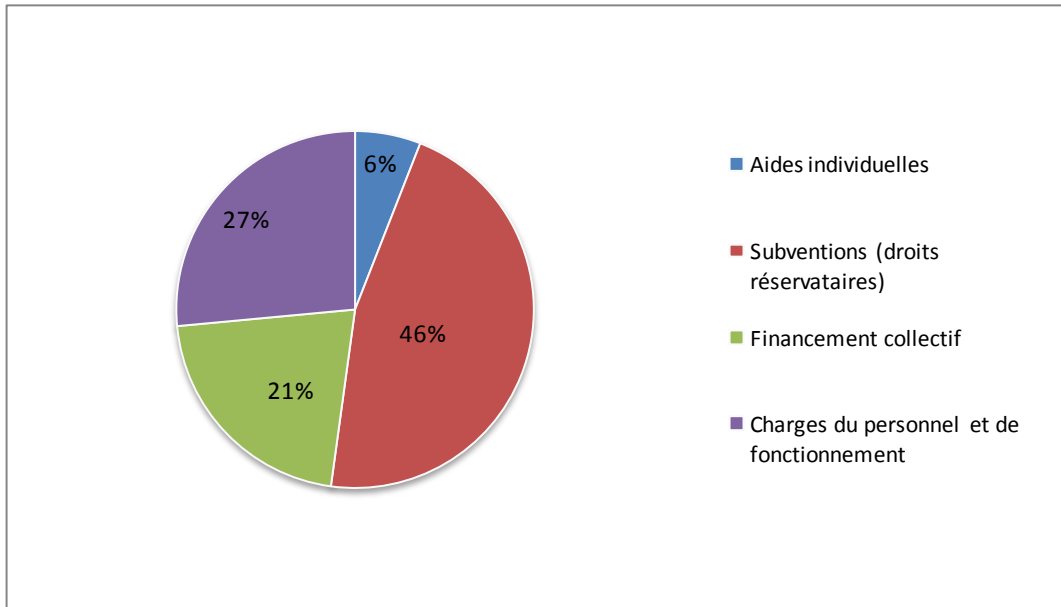
## La prévention en gérontologie (en %)



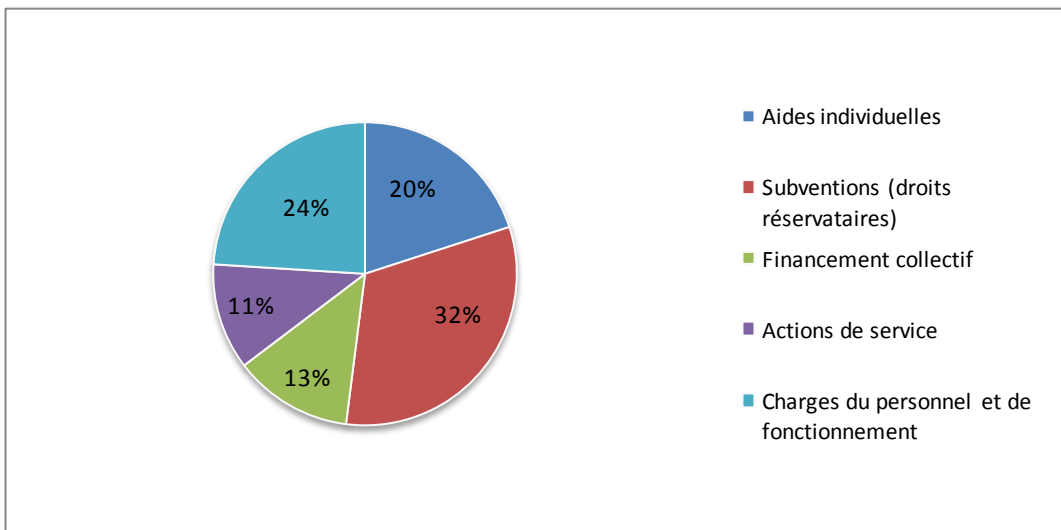
## La préservation de l'autonomie à domicile (en %)



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



## L'accompagnement des personnes handicapées (en %)

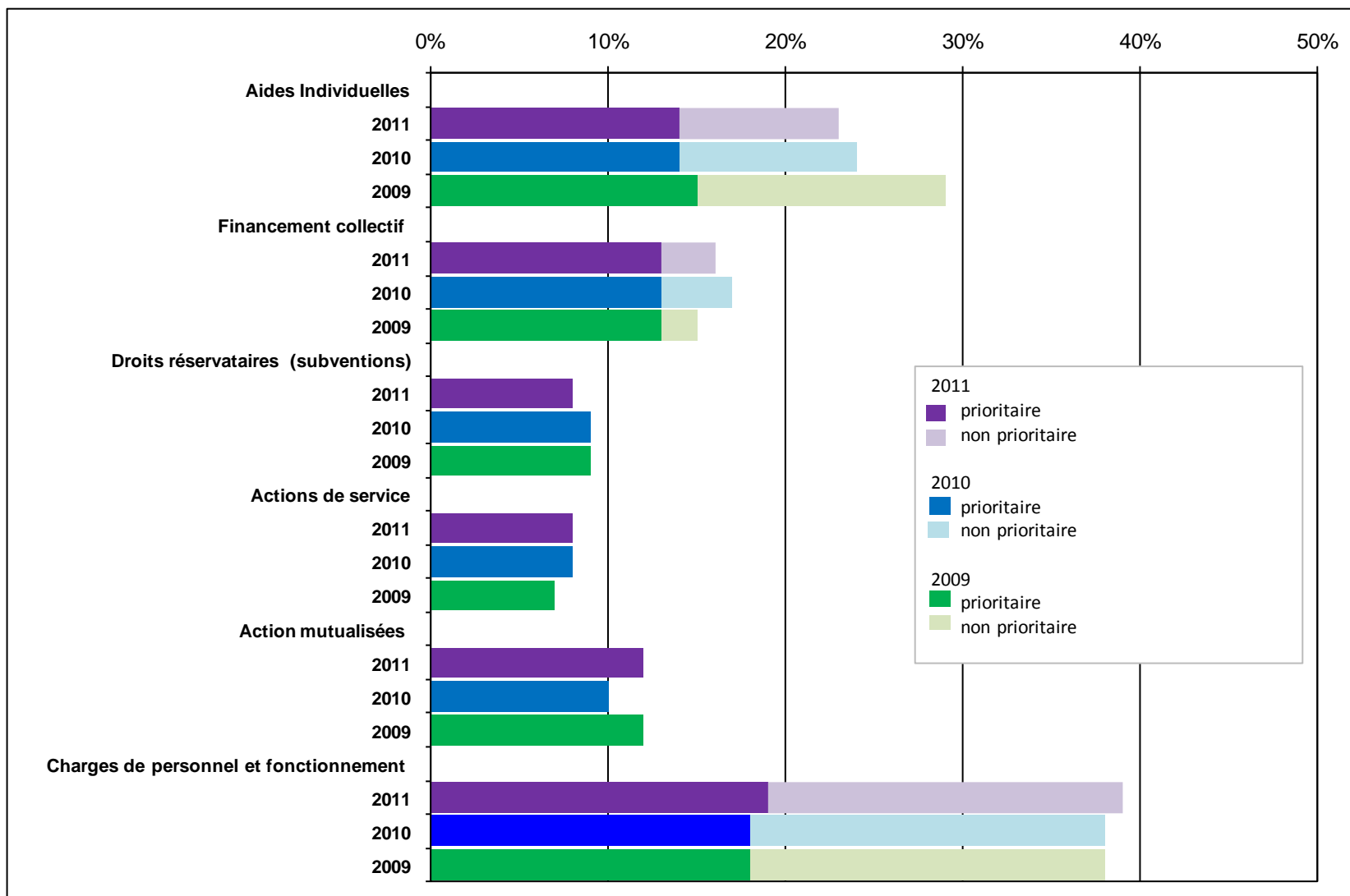


## Synthèse des orientations prioritaires 2011

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
<b>DEVELOPPER LA PREVENTION</b>	<b>14 541 028</b>	<b>17 591 093</b>	<b>8 489 751</b>		<b>22 841 607</b>	<b>12 494 325</b>	<b>75 957 805</b>	<b>29%</b>
Rupture sociale	14 263 964	2 137 650			5 777 099	9 712 084	31 890 797	12%
Prévention en gérontologie	233 634	10 167 881	<b>330 092</b>		11 019 175	1 864 285	23 615 068	9%
Maintien du lien social	43 430	5 285 563	8 159 658		6 045 332	917 956	20 451 939	8%
<b>PROLONGER L'AUTONOMIE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES</b>	<b>19 515 004</b>	<b>5 529 170</b>	<b>23 622 255</b>		<b>14 635 992</b>	<b>13 725 737</b>	<b>77 028 158</b>	<b>30%</b>
Maintien à domicile	16 213 337	2 906 744	<b>23 309 985</b>		10 443 773	11 119 643	<b>63 993 482</b>	<b>25%</b>
Accompagner le handicap	3 039 311	1 725 792			1 726 208	2 283 188	8 774 498	3%
Aide aux aidants	262 356	896 633	312 270		2 466 011	322 907	4 260 178	2%
<b>ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENTS</b>	<b>2 261 644</b>	<b>8 146 538</b>		<b>21 876 154</b>	<b>6 971 168</b>	<b>4 008 946</b>	<b>43 264 451</b>	<b>17%</b>
Structures Personnes Agées	2 254 464	7 927 380		17 063 400	6 971 168	2 812 226	37 028 639	14%
Structures Personnes Handicapées	7 180	219 158		4 812 754		1 196 720	6 235 812	2%
<b>BENEVOLAT PRIORITAIRE</b>		<b>583 995</b>			<b>3 436 552</b>	<b>98 277</b>	<b>4 118 824</b>	<b>2%</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNALISEES</b>		<b>2 187 131</b>				<b>368 061</b>	<b>2 555 192</b>	<b>1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>36 317 677</b>	<b>34 037 926</b>	<b>32 112 006</b>	<b>21 876 154</b>	<b>47 885 319</b>	<b>30 695 347</b>	<b>202 924 430</b>	<b>78%</b>

**Effectifs totaux de l'action sociale : 832,39 ETP**

**Répartition des dépenses d'action sociale prioritaires et non prioritaires en pourcentage de la dotation sociale**  
**Elles représentent 78 % de la dotation sociale 2011 qui est utilisée à hauteur de 108 %**





**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.

	<b>Socle commun = Actions de niveau 1</b>	<b>Situation d'avancement au 31 décembre 2011</b>	<b>Illustration</b>
<b>Orientation n°1 : Développer la prévention</b>	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 <sup>ème</sup> 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 <sup>er</sup> chèque, 20 € pour le 2 <sup>ème</sup> et 30 € pour le 3 <sup>ème</sup> . En moyenne un chèque permet 3 sorties du domicile, véhiculées ou non. Les



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

	Actions de niveau 1	Actions de niveau 1 Avancement	Illustration
<b>Orientation n° 2 : Prolonger l'autonomie à domicile des personnes âgées ou personnes handicapées</b>	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 <sup>ère</sup> commission mixte réunie en septembre 2011.	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)
	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.	

<b>Orientation n° 3 : Accompagner la perte d'autonomie</b>	- 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<sup>ère</sup> 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 - HQE</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<sup>er</sup> 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 réservés : 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 <sup>25</sup> , 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 <sup>er</sup> prix remis au directeur général du centre hospitalier de Thuir (66). Il s'agit du 1 <sup>er</sup> 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 Arrco 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 108 %, contre 107 % en 2010. Le résultat du fonds social des 26 institutions est positif de 42,3 M€, montant alimentant la réserve du fonds social.

Par ailleurs, en 2010, la progression des dépenses dans les domaines considérés comme prioritaires se poursuit de manière très sensible. En effet, ces dépenses atteignent **78 % de la dotation sociale du régime** contre 75 % en 2010. 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. Cet objectif est atteint au regard de la dotation sociale globale.

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

- les financements collectifs sont en diminution de 2,1 % (42,1 M€ en 2011). 81 % 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 59,7 M€, mais en diminution de 3,6 % par rapport à 2010 et sur plusieurs années consécutivement. 61 % des aides individuelles versées entrent dans le domaine prioritaire et le montant de ces aides non prioritaires diminue de 8,6 % en 2011. La scolarité représente 62,4 % des aides individuelles non prioritaires, en diminution de 11,5 % par rapport à 2010;
- le personnel en ETP des institutions Arrco augmente de 0,3 % en 2011. 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.

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.







16-18 rue Jules César - 75592 Paris cedex 12  
Tél. 01 71 72 12 00 - [www.agirc-arrco.fr](http://www.agirc-arrco.fr)  
[www.martraitecomplementaire.fr](http://www.martraitecomplementaire.fr)