

Livre blanc

Construire une nouvelle solution solidaire et transparente

face à la dépendance liée à l'âge

ÉLECTION
PRÉSIDENTIELLE
2022

**Construire une nouvelle
solution solidaire et
transparente
face à la dépendance
liée à l'âge**



Éditorial

de Florence Lustman





Florence Lustman
Présidente de la FFA

Engagés pour construire une solution concrète de couverture du risque de dépendance

De plus en plus de familles sont confrontées à la perte d'autonomie d'un parent du fait du vieillissement de notre population. L'entrée en dépendance d'un proche est un choc familial, social et psychologique. Cette situation génère aussi un coût très important pour les personnes directement concernées et leur famille mais aussi, compte tenu de l'augmentation du nombre de personnes touchées, pour l'État et les collectivités.

Dans un avenir proche, le financement de la dépendance liée à l'âge s'annonce comme l'un des grands défis collectifs auxquels la France sera confrontée.

Malgré des tentatives de recherche de solutions, aucun cadre global susceptible de répondre à l'urgence de la situation n'a été mis en place.

Les entreprises d'assurance disposent d'une longue expérience dans la gestion du risque de dépendance. Plusieurs offres existent sur le marché, qui assurent la prise en charge du risque de perte d'autonomie, avec différents niveaux de cotisation et de couverture, et qui proposent une large palette de services. Seul un Français sur dix a recours aujourd'hui à ces contrats d'assurance, alors qu'un Français sur deux se dit préoccupé par le risque de sa propre dépendance. Un effort d'information, de pédagogie et de clarification est donc nécessaire.

C'est la raison pour laquelle la Fédération Française de l'Assurance (FFA) entend proposer avec la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) une réponse à la hauteur des enjeux et des attentes des Français en s'appuyant sur le savoir-faire et l'engagement des entreprises d'assurance.

L'objectif de ce livre blanc est de présenter une proposition ambitieuse et innovante : la mise en place d'un dispositif de prise en charge du risque « dépendance » *via* un nouveau contrat de complémentaire santé responsable, accessible à tous, à moindre coût, reposant sur une mutualisation du risque au sein d'un pool de coassurance. Son tarif serait unique pour tous les cotisants.

Assorti d'une garantie viagère, ce dispositif permettrait aux assurés d'accéder à une gamme étendue de services, notamment à domicile, d'aides au réaménagement du logement ainsi qu'à un soutien aux aidants.

Avec cette proposition, les entreprises d'assurance entendent apporter aux Français une solution concrète pour faire face à la dépendance le moment venu, sans faire davantage appel aux fonds publics.

Sommaire

Éditorial de Florence Lustman	4
Synthèse du livre blanc	7
Introduction	10
La dépendance est un phénomène de grande ampleur dont l'impact est encore sous-estimé	12
Les Français se sentent démunis face au risque de dépendance	19
Malgré un débat public nourri, les réponses sont encore partielles	27
Les entreprises d'assurance apportent depuis longtemps des réponses au risque de dépendance	34
Le « nouveau contrat de complémentaire santé responsable », une solution innovante et durable	38

Synthèse du livre blanc

Les entreprises d'assurance sont des acteurs majeurs de la couverture du risque de dépendance liée à l'âge

Les conséquences sociétales et financières de la dépendance liée à l'âge seront de plus en plus lourdes dans les prochaines années. En 2030, la France comptera près de 3 millions de personnes âgées dépendantes. Le sujet fait depuis longtemps l'objet de débats, mais les réponses structurelles face à ce risque sont encore insuffisantes. Pour l'heure, le coût financier et l'aide aux personnes dépendantes reposent encore largement sur les personnes directement concernées et leur famille.

Depuis des années, la profession de l'assurance a construit des dispositifs permettant une prise en charge de ce risque. Mais ceux-ci sont encore insuffisamment connus et utilisés.

Conscients des enjeux liés à la gestion du risque de dépendance et de l'insuffisance des réponses publiques actuellement apportées, les entreprises d'assurance proposent aujourd'hui une initiative ambitieuse de généralisation de la couverture dépendance totale permettant de répondre aux attentes des Français.

La Fédération Française de l'Assurance présente une solution transparente et solidaire, co-construite avec la Fédération Nationale de la Mutualité Française, pour mieux prendre en charge la dépendance totale

Créée en juillet 2016, la Fédération Française de l'Assurance réunit l'ensemble des entreprises d'assurance et de réassurance opérant en France, relevant du Code des assurances, soit 260 sociétés représentant plus de 99 % de ce marché.

Créée en 1902, la Fédération Nationale de la Mutualité Française est le porte-parole de 369 mutuelles actives en assurance santé et en prévoyance, qu'il s'agisse de mutuelles nationales, régionales ou locales.

À l'écoute des difficultés et inquiétudes des Français face aux conséquences et au coût de leur propre perte d'autonomie ou de celle de leurs proches, la Fédération Française de l'Assurance (FFA) et la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) ont co-construit un dispositif de prise en charge de la dépendance totale, accessible à tous à moindre coût, reposant sur une large mutualisation.

Cette initiative est motivée par deux raisons essentielles :

- **la volonté de proposer une solution transparente et solidaire de financement de la dépendance**, en complément de la participation des pouvoirs publics. L'État ne peut assumer seul la couverture du risque financier de la dépendance,
- **l'urgence à agir est forte**. Aujourd'hui, l'équilibre entre les actifs et les personnes dépendantes est encore favorable. Mais la situation risque de se dégrader rapidement au cours des prochaines années. Pour que le risque financier lié à la dépendance soit supportable et assurable dans de bonnes conditions, il faut envisager sa couverture dès maintenant.



EXPLORER

Fin 2019, 7,4 millions de personnes sont couvertes par un contrat d'assurance dépendance. Les cotisations s'élèvent à 814 M€ pour cette même année.

 FABRIQUER

La solution proposée par la FFA et la FNMF en 5 points clés

- **Un tarif unique**, défini en fonction de l'âge à partir duquel la cotisation dépendance est prélevée et du niveau de la rente viagère garantie en cas de dépendance.
- **Une garantie viagère** prévoyant le versement d'une rente viagère en cas de dépendance totale caractérisée par les critères de la Sécurité sociale.
- **Le rattachement** d'une telle garantie à des contrats de complémentaire santé.
- **La mutualisation du risque** au sein d'un pool de coassurance qui permettra une totale transparence dans la gestion du risque.
- **Une gestion du risque** permettant une prise en charge immédiate des personnes totalement dépendantes sans période de carence.

Une palette de services et d'accompagnement

Le socle d'assurance dépendance proposé par la FFA et la FNMF ouvrirait l'accès à toute une palette de services dont disposent les entreprises d'assurance et de possibilités d'accompagnement, facilitant ainsi l'orientation et la personnalisation des prestations pour les personnes dépendantes et leurs aidants :

- **une prévention avec, au minimum, un bilan santé via un entretien téléphonique,**
- **une évaluation de la situation de l'assuré** au sein de son lieu de vie,
- **une aide aux aidants pour les démarches administratives,**
- **une recherche de solutions de financement et d'organisation** des soins.

Le dispositif ainsi proposé permettrait d'offrir à un grand nombre de Français les moyens de financer leur dépendance, le moment venu, sans faire appel aux fonds publics. Cette solution permettrait à l'État de concentrer ses ressources sur l'aide aux plus démunis, les revalorisations des filières professionnelles et les infrastructures.

Introduction

Un livre blanc pour relever le défi de la transition démographique et prendre en charge le risque de dépendance

L'avancée en âge est un sujet tabou car elle renvoie les êtres humains à leur condition de mortels.

Notre société, à travers les représentations sociales, médiatiques et artistiques qu'elle véhicule, survalorise la jeunesse, comme pour faire oublier une évolution inexorable : le monde vieillit.

Entre 2009 et 2019, la part de la population âgée de 65 ans et plus dans les pays de l'Union européenne a augmenté de près de 3 points de pourcentage (3,6 points en France, 5 points en Finlande⁽¹⁾). La part des personnes âgées de 80 ans et plus dans l'Union européenne, d'environ 6 % aujourd'hui, atteindra 11,4 % en 2050 et 14,6 % en 2100. D'après les projections démographiques d'Eurostat, l'Union européenne comptera en 2050 plus de 58 millions d'octogénaires.

Cette évolution signifie que l'espérance de vie augmente. Mais nous ne mesurons pas encore toutes les conséquences de ce phénomène démographique et social de grande ampleur. Le vieillissement de la population pose un double défi : celui du financement des retraites et celui des conditions de vie et de l'état de santé des nombreuses personnes entrant dans le « grand âge ». Ce qui conduit inéluctablement à aborder la problématique de la dépendance liée à l'âge.

En France, nous compterons, dès 2030, 3 millions de personnes en perte d'autonomie liée à l'âge. En 2040, la part des Français âgés de plus de 75 ans sera de 15 %⁽²⁾. Cette estimation met en pleine lumière un problème déjà connu, mais dont le traitement a été différé et autour duquel règne encore une sorte de non-dit quant aux façons d'en gérer les conséquences.

La dépendance est un sujet sensible. Difficultés de vie quotidiennes, isolement, charge mentale des aidants... : ses conséquences humaines, pour les personnes directement concernées et leurs proches, sont indéniables.

Ses conséquences financières sont également importantes : elles représentent déjà pour l'État un coût de 23,7 Md€ chaque année, soit 1,1 % du PIB, et ce chiffre ne peut qu'augmenter dans les années à venir. Elles pèsent sur les ménages à hauteur de 6,3 Md€ par an. La valorisation du travail des proches-aidants des personnes âgées était, quant à elle, estimée entre 7 et 18 Md€ en 2014, pour 3.9 millions d'entre eux⁽³⁾.

La dépendance s'annonce donc comme un risque de grande ampleur pour les pouvoirs publics, mais aussi pour la société toute entière. Or, force est de constater que, globalement, la France manque de préparation pour affronter ce risque. Ce n'est pourtant pas faute d'en débattre. La dépendance a fait l'objet, ces dernières années, de nombreux travaux, de rapports, de propositions, de débats parlementaires, d'annonces et d'un certain nombre de mesures. Mais, malgré la hausse des moyens dégagés par les pouvoirs publics en faveur du grand âge, l'inquiétude des Français ne cesse de grandir quant aux conditions de prise en charge de la perte d'autonomie dans les années qui viennent. La récente enquête d'opinion lancée par la FFA auprès des Français souligne cette inquiétude.

Ce livre blanc dresse un tableau objectif de la situation de la dépendance liée à l'âge en France, de son évolution probable au cours des prochaines années, de l'état d'esprit des Français face à la perte d'autonomie, des débats publics que cette question a provoqués et des réponses qui y ont été apportées au cours des dernières années. Ce livre blanc est aussi l'occasion de rappeler comment la profession de l'assurance a pris en compte la question de la dépendance liée à l'âge depuis de nombreuses années.

Cela étant, le principal objectif de ce livre blanc est de présenter une nouvelle initiative de la profession de l'assurance, visant à proposer aux Français et aux pouvoirs publics une solution solidaire et transparente pour faire face à la dépendance totale.

1 — Eurostat, Structure et vieillissement de la population, décembre 2020.

2 — Insee : projection de population 2070.

3 — Dominique Libault, *Rapport issu de la concertation « Grand âge et autonomie »*, mars 2019.

**La dépendance est
un phénomène de
grande ampleur
dont l'impact est
encore sous-estimé**

Les situations de dépendance

L'entrée dans le grand âge peut conduire une personne à perdre son autonomie, à ne plus être libre d'agir à sa guise. Cela est le plus souvent dû à la maladie, à des affections physiques ou mentales, ou tout simplement aux effets de la vieillesse sur l'autonomie motrice de la personne âgée. Dès lors, celle-ci n'est plus en mesure d'accomplir seule les actes de la vie quotidienne, qu'il s'agisse de se lever, de se déplacer dans son logement, de préparer ses repas, de s'habiller ou de faire sa toilette. Elle se trouve donc en situation de dépendre d'autrui pour subsister.

Qui est cet « autrui » ? Traditionnellement, par le passé, les personnes âgées dépendantes étaient surtout prises en charge au sein de leur famille, lorsqu'elles en avaient une.

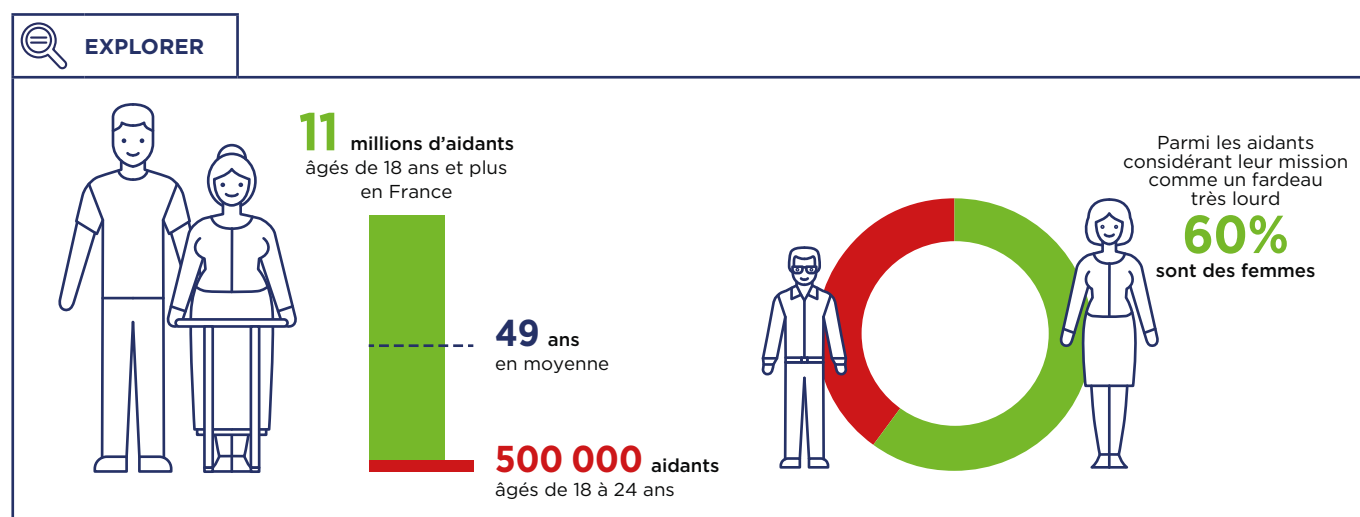
Dans une certaine mesure, c'est encore le cas aujourd'hui. Selon une étude réalisée en 2020⁽¹⁾, la France compte aujourd'hui près de 11 millions d'aidants familiaux qui assistent, au moins deux fois par semaine, une personne de leur entourage proche, une personne âgée

dépendante ou une personne handicapée ou malade. Dans plus de sept cas sur dix, la personne aidée vit à son domicile et 50 % de cette population aidée ne bénéficie d'aucune aide financière.

« 9 aidants sur 10 ne perçoivent aucune contrepartie financière »

Quant aux aidants, 33 % d'entre eux apportent aussi un soutien financier à la personne aidée, mais neuf sur dix ne perçoivent aucune contrepartie financière de leur engagement. Ces aidants ne sont pas seuls à intervenir auprès de la personne dépendante. Près de sept sur dix d'entre eux agissent en complément de professionnels (aides à domicile, infirmières, aides ménagères ou établissements d'accueil de jour).

Ces aidants témoignent d'une certaine lassitude : 63 % d'entre eux affirment souffrir d'épuisement et de surmenage. Mais plus de sept sur dix refusent le placement de la personne aidée dans un établissement adapté.



Source > Enquête Ipsos-Macif, *La situation des aidants en 2020*.

La prise en charge de la dépendance en établissement spécialisé

Les personnes âgées dépendantes qui ne peuvent pas bénéficier d'une aide familiale ou extérieure sont accueillies dans des établissements spécialisés. Pendant très longtemps, accueillir des personnes âgées sans ressources, valides ou invalides, était la mission des « hospices », comme l'Hospice des Quinze-Vingts, fondé à Paris en 1254 par Saint-Louis, ou l'Hospice de Beaune, créé au XV^e siècle par le chancelier du duc de Bourgogne, Louis Rolin. Devenus hospices civils en 1801, ces établissements ont prospéré jusqu'au milieu du XX^e siècle, lorsque la question du sort des personnes âgées et de leur place dans la société a commencé à faire l'objet de débats. En 1975, deux lois ont octroyé davantage de droits aux personnes âgées fragilisées, en différenciant le secteur social du secteur médico-social, entraînant du même coup la disparition des hospices au profit des « maisons de retraite », médicalisées ou non, exclusivement destinées aux personnes âgées. En 2002, une nouvelle loi rénovant l'action sociale et médico-sociale a créé les « Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » (Ehpad), afin de permettre à ces personnes de bénéficier d'un cadre adapté et d'un accompagnement personnalisé.

En 2021, un Ehad accueille des seniors souffrant chacun en moyenne de huit pathologies. Les personnes y arrivent en moyenne à 87 ans et dans 40 % des cas, l'arrivée fait directement suite à une hospitalisation⁽¹⁾.

« Près de 611 000 personnes vivent aujourd'hui dans un des 7 200 Ehpad que compte la France »

Près de 611 000 personnes vivent aujourd'hui dans l'un des 7 200 Ehpad que compte la France, dont 43 % appartiennent au secteur public et emploient environ 400 000 salariés.

Par ailleurs, les personnes âgées peu ou pas dépendantes peuvent être accueillies dans des « résidences autonomie », créées en 2016. Il s'agit d'ensembles de logements à coût modéré, associés à des services collectifs et souvent construits à proximité des commerces, des transports et des services administratifs. Ces résidences accueillent en fait des personnes âgées majoritairement autonomes, mais qui ne peuvent plus ou n'ont plus envie de vivre à leur domicile. La France compte aujourd'hui plus de 2 300 « résidences autonomie », accueillant plus de 100 000 résidents.



EXPLORER

La dépendance : totale ou partielle ?

La dépendance totale (ou lourde) renvoie généralement à l'impossibilité d'accomplir sans aide extérieure au moins quatre des six actes ordinaires de la vie quotidienne (grille AVQ). Dans la grille « Autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources » (AGGIR), la dépendance totale correspond aux niveaux GIR 1 et GIR 2.

La dépendance partielle est généralement caractérisée par le besoin d'aide jusqu'à trois des six actes de la grille AVQ. Dans la grille AGGIR, la dépendance partielle correspond aux niveaux GIR 3 à GIR 6.

Pour aller plus loin, rendez-vous page 15.

DÉCODER

L'évaluation du degré de dépendance

En France, la notion de dépendance est qualifiée par la grille « Autonomie, gérontologie groupes iso-ressources » (AGGIR), qui classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie.

- **GIR 1** : les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **GIR 2** : les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées, qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leur capacité motrice.
- **GIR 3** : les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.
- **GIR 4** : les personnes qui n'assurent pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage.
- **GIR 5 et 6** : les personnes peu ou pas dépendantes.

L'élaboration du calcul du GIR s'effectue sur la base de huit variables « discriminantes » relatives à la perte d'autonomie physique et psychologique dans l'accomplissement d'actes quotidiens : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacements à l'intérieur du logement. D'autres variables dites « illustratives », ainsi que deux autres variables discriminantes, n'entrent pas dans le calcul du GIR, mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide : gestion, cuisine, ménage, transports, achats, suivi du traitement médical, activités de temps libre, déplacements à l'intérieur du logement, communication à distance. Chacune de ces variables donne lieu à une notation (A : actes accomplis seul spontanément, habituellement, totalement et correctement ; B : actes partiellement effectués seul ; C : actes non réalisés seul). Seules les personnes de 60 ans ou plus classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

« La plupart des contrats d'assurance dépendance se réfèrent aux 6 actes élémentaires de la vie quotidienne »

Il existe d'autres grilles d'évaluation de la dépendance, comme la grille AVQ, employée par de nombreuses entreprises d'assurance. Pour déterminer le niveau de dépendance d'une personne, les contrats d'assurance dépendance se réfèrent aux 6 actes élémentaires de la vie quotidienne (AVQ), ou gestes de la vie quotidienne, que sont la toilette, l'habillage, l'alimentation, la continence, le déplacement et les transferts. Il existe quatre niveaux de dépendance, définis en fonction du nombre d'AVQ qui ne peuvent plus être effectués seuls, de la dépendance la plus lourde à la plus légère. Cette grille est généralement utilisée en complément de la grille AGGIR pour mesurer le degré de perte d'autonomie d'une personne.

Les enjeux financiers de la dépendance

Les chiffres sont sans appel : le nombre de Français concernés par la dépendance liée à l'âge augmente d'année en année. Avec le vieillissement de la population française, la part des personnes de 75 ans et plus est passée de 6,6 % de la population en 1990 à 9,1 % en 2015 et sera de 15 % en 2040.

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (Drees) estime à 2,4 millions le nombre de personnes en perte d'autonomie en 2019 – dont 1,3 million bénéficient d'une allocation personnalisée d'autonomie (APA) – et projette à 3 millions ce nombre pour 2030. Le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (au sens de bénéficiaires de l'APA) passerait de 1,3 million de personnes en 2019 à 1,6 million en 2030 et 2,2 millions en 2050. La hausse serait de l'ordre de plus 20 000 personnes par an jusqu'en 2030,

puis accélérerait à près de 40 000 personnes par an entre 2030 et 2040, du fait de l'arrivée en âge avancé des premières générations du baby-boom. Par ailleurs, au-delà de 45 ans, plus d'un Français sur dix déclare accompagner un proche en situation de dépendance, la moitié d'entre eux y consacrant du temps chaque jour.

Près de 611 000 personnes vivent aujourd'hui dans des établissements pour personnes âgées, dont 547 000 bénéficient d'une prestation APA. Mais le « reste à charge » pour les personnes en établissement est en moyenne de 1 875 € par mois. Enfin, 59 % des personnes âgées en état de dépendance restent à leur domicile. Cela correspond à l'aspiration de la majorité des personnes de plus de 65 ans. Mais cette situation crée des besoins en services qui ont du mal à être satisfaits en raison de l'insuffisance de l'offre et du coût à supporter.

Les aides face à la perte d'autonomie

Afin d'apporter un soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie dont les ressources sont modestes, l'État a mis au point un ensemble de dispositifs permettant de réduire le coût financier de la dépendance. Il s'agit pour l'essentiel de :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui peut servir à financer, en totalité ou en partie, les dépenses nécessaires au maintien de la personne âgée dépendante à son domicile (adaptation du logement) ou à couvrir une partie du coût de l'hébergement en Ehpad. Pour bénéficier de cette aide, il faut présenter un degré de perte d'autonomie compris entre GIR 1 et GIR 4. Le montant de l'APA est calculé en fonction des revenus,
- l'« aide-ménagère », aide financière permettant de rémunérer une aide à domicile pour effectuer un certain nombre de tâches quotidiennes (cuisine, ménage, lessive...),
- l'« aide aux repas », aide financière pour payer le portage au domicile de la personne âgée dépendante de repas chauds prêts à consommer.



EXPLORER

Deux exemples de montants d'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

- Le montant mensuel maximum de l'APA à domicile pour un revenu de moins de 815 € par mois est de 1 747 € en cas de classement en GIR 1 et de 1 403 € en GIR 2. Au-delà de ce revenu minimum, le bénéficiaire acquitte une participation progressive (de 0 % à 90 %), en fonction de ses revenus, aux dépenses inscrites dans son plan d'aide.
- Le montant de l'APA à domicile pour un revenu de 2 000 € par mois est de 1 137 € en cas de classement en GIR 1 et de 559 € en GIR 2.

Au-delà de ces aides publiques, la profession de l'assurance a conçu depuis de nombreuses années des produits d'assurance dépendance permettant de financer une partie des coûts liés à la perte d'autonomie. Les premiers contrats ont été développés à partir du milieu des années 1980, à une époque où il n'existait quasiment pas de couverture publique de ce risque.

L'assurance dépendance permet de se prémunir face aux conséquences financières de la perte d'autonomie. Les contrats d'assurance dépendance prévoient ainsi le versement d'un capital ou d'une rente en cas de dépendance, partielle ou totale. Ils proposent tous des services complémentaires d'assistance, d'information, de prévention et de conseil. Il peut s'agir d'un service d'assistance destiné à orienter et aider l'assuré ou son entourage, comme par exemple l'aide à la constitution d'un dossier, ou d'actions d'accompagnement.

Les contrats d'assurance dépendance sont destinés aux personnes qui souhaitent préparer l'éventualité d'une situation de dépendance. Ces personnes peuvent choisir de s'assurer pour un degré de perte d'autonomie plus ou moins élevé (dépendance partielle ou totale). Ces contrats peuvent être souscrits à titre individuel ou collectif, c'est-à-dire par exemple, par une entreprise pour ses salariés.

Si l'assuré devient dépendant, il perçoit la prestation prévue dans son contrat d'assurance,

soit sous forme de rente mensuelle, soit sous forme de capital. La rente versée à l'assuré peut être totale ou partielle en fonction du degré de dépendance et du contrat souscrit. Par exemple, en cas de dépendance totale, la rente sera versée à 100 %, et si la dépendance est partielle, seul un pourcentage de la rente sera alloué. L'assuré (ou ses proches) utilise librement les prestations perçues pour financer la solution qui lui convient le mieux : aide à domicile, hébergement en établissement spécialisé, aménagement du logement. Les prestations versées par les entreprises d'assurance sont cumulables avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

En France, l'enjeu financier de la dépendance s'élève à 30 Md€, ce qui représente 1,40 point de PIB⁽¹⁾. La dépense publique couvre l'essentiel de ce coût (23,7 Md€, soit 1,11 point de PIB). Elle porte sur les dépenses de santé (12,1 Md€), de perte d'autonomie (8,3 Md€, dont 5,5 Md€ au titre de l'APA) et d'hébergement (3,3 Md€).

LE COMPTE DE LA DÉPENDANCE EN 2014 ET SES FINANCEMENTS PUBLICS (EN Md€)

Champ de la dépense	Dépense totale	Dont financeurs publics	Dont ménages	Part des ménages
Santé	12,2	12,1	0,1	1 %
Perte d'autonomie	10,7	8,3	2,4	22 %
Dont APA	5,5	5,5	-	0 %
Hébergement	7,1	3,3	3,8	54 %
Total	30,0	23,7	6,3	21 %
Exprimé en point de PIB	1,40	1,11	0,29	-

Source > Drees (derniers chiffres disponibles).

1 — Drees, *Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060*, Études & Résultats n° 1032, octobre 2017.

 EXPLORER

Les principales dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées

- Les dépenses de soins : environ 12,2 Md€, financées à 99 % par la dépense publique *via* l'Assurance maladie.
- Les dépenses dites de « dépendance » ou de « perte d'autonomie » (aides humaines, techniques et d'aménagement du logement pour compenser la perte d'autonomie) : 10,7 Md€.
- Les dépenses d'établissement : 7,1 Md€ (auxquels peuvent être ajoutés 4,4 Md€ de dépenses « de gîte et de couvert »).

Ces dépenses ne prennent pas en compte le travail des proches-aidants des personnes âgées, dont la valorisation était estimée entre 7 et 18 Md€ en 2014⁽¹⁾.

La dépense publique en faveur des personnes dépendantes augmenterait très fortement d'ici à 2060, pour atteindre 2,1 points de PIB, et la dépense totale doublerait presque, à 2,8 points de PIB, par rapport à aujourd'hui. Les plus fortes évolutions seraient observées de 2030 à 2045, pour les raisons démographiques détaillées *supra*. Pourtant, si la France dépense plus que les pays du Nord de l'Europe en matière de santé et de retraite, ce n'est pas encore le cas en matière de perte d'autonomie.

Quant au financement à la charge des ménages, il est significatif. D'un montant de 6,3 Md€, il représente 21 % du coût total de la dépendance, soit un taux près de 3 fois supérieur à celui enregistré en dépenses de santé. Ce taux de « reste à charge » présente des différences sensibles entre les trois champs de la dépendance : de 1 % pour les dépenses de santé, il atteint 22 % pour les dépenses liées à la perte d'autonomie et culmine à 54 % pour les dépenses d'hébergement.

Fin 2019, 1,3 million de personnes étaient bénéficiaires de l'APA, dont 59 % vivaient à domicile et 41 % en établissement. Parmi ces personnes, 474 200 présentaient une dépendance totale (GIR 1 ou GIR 2). Parmi les personnes de 60 ans et plus, 7,6 % bénéficient de l'APA. Les bénéficiaires de l'APA en établissement sont globalement plus dépendants que ceux maintenus à domicile. En effet, 58 % des premiers sont en GIR 1 ou en GIR 2, contre 20 % pour les bénéficiaires de l'APA maintenus à domicile.

1 — Dominique Libault, *op.cit.*, 2019.



Les Français se sentent démunis face au risque de dépendance



Lorsqu'on les interroge, les Français se montrent très concernés par le risque de dépendance liée à l'âge, pour eux-mêmes et pour leurs proches. Mais ils restent assez démunis face à ce risque, qu'il s'agisse de l'impact sur leur vie quotidienne ou des coûts financiers à supporter. Une forte proportion d'entre eux n'a pas souscrit d'assurance, le

plus souvent faute d'informations claires. Ils en appellent massivement à l'État. Ils se déclarent disposés, à une écrasante majorité, à souscrire un contrat d'assurance spécifique couvrant uniquement le risque de perte d'autonomie liée à l'âge, même s'ils ne pourraient y consacrer qu'un budget limité⁽¹⁾.

Une préoccupation majeure des Français

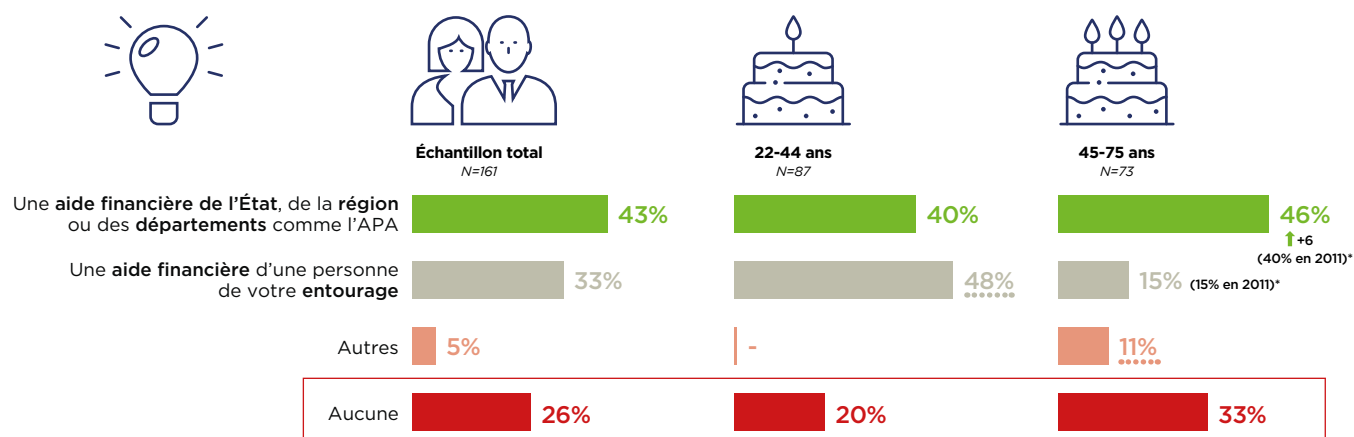
Un Français sur cinq est actuellement touché par des problèmes de dépendance liée à l'âge, personnellement ou dans son entourage. Cette proportion, que révèle une étude d'OpinionWay réalisée à la demande de la FFA en juillet 2021⁽²⁾, donne une bonne idée de l'ampleur du sujet de la dépendance liée à l'âge en France et du degré de préoccupation qu'il suscite chez les Français. C'est même près d'un Français sur deux âgé de 45 à 75 ans qui déclare avoir déjà été concerné par des problèmes de dépendance liée à l'âge, actuellement ou par le passé. Cela explique que plus d'un Français sur deux se dise préoccupé par cette question, dans toutes les

tranches d'âge, avec une sensibilité plus forte chez les 45-75 ans que chez les 22-44 ans. À 75% les situations de dépendance touchent les parents ou les grands-parents des personnes interrogées, et à 30% la personne elle-même ou son conjoint. La crainte de la dépendance est largement partagée : à titre individuel, un Français sur deux se dit préoccupé par sa propre perte d'autonomie, dont il redoute la survenue sur les tranches d'âge comprises entre 70 et 89 ans, les plus jeunes craignant même une perte d'autonomie dès l'âge de 70 ans. Il faut donc s'en préoccuper bien avant : dès 60 ans pour 30% des moins de 45 ans.

POUR FAIRE FACE À CES SITUATIONS, UNE PERSONNE CONCERNÉE SUR QUATRE N'A TROUVÉ AUCUNE SOLUTION DE FINANCEMENT ; C'EST DAVANTAGE LE CAS DES 45-75 ANS (JUSQU'À 1 SUR 3)

Quelles sont/ont été les solutions que vous avez trouvées pour y faire face ?

Base : Ceux qui ont été touchés par des problèmes de dépendance liée à l'âge et des conséquences financières. Plusieurs réponses possibles. Total supérieur à 100%.



* Rappel du score de la vague d'avril 2011, « Quelles sont les solutions que vous avez trouvées pour faire face aux problèmes de dépendance dans votre entourage ? ».

↑↓ Évolutions significatives entre 2011 et 2021

..... Différences significatives entre les cibles

Source > Enquête *Les Français et la dépendance*, OpinionWay - FFA, juillet 2021.

1 — OpinionWay, *Les Français et la dépendance*, étude réalisée pour le compte de la FFA auprès d'un échantillon de 1013 personnes, âgées de 22 à 75 ans, représentatif de la population française, du 16 au 21 juillet 2021.

2 — *Ibid.*

— Un impact financier réel, difficile à assumer

Outre ses conséquences sur le bien-être et la santé des personnes concernées, la dépendance est clairement associée à une problématique financière. Pour 37% des Français, l'impact financier est direct et ce pourcentage monte même à 49% chez les 22-44 ans.

« Pour faire face à ces situations, une personne concernée sur quatre n'a trouvé aucune solution de financement »

Et pour faire face à ces situations, une personne concernée sur quatre n'a trouvé aucune solution de financement (une sur trois chez les 45-75 ans). Ceux qui ont trouvé des solutions ont recours à l'aide financière de l'État ou des départements (43%) ou à une aide financière d'une personne de leur entourage (33%), cette dernière solution étant presque majoritaire chez les 22-44 ans (48%).

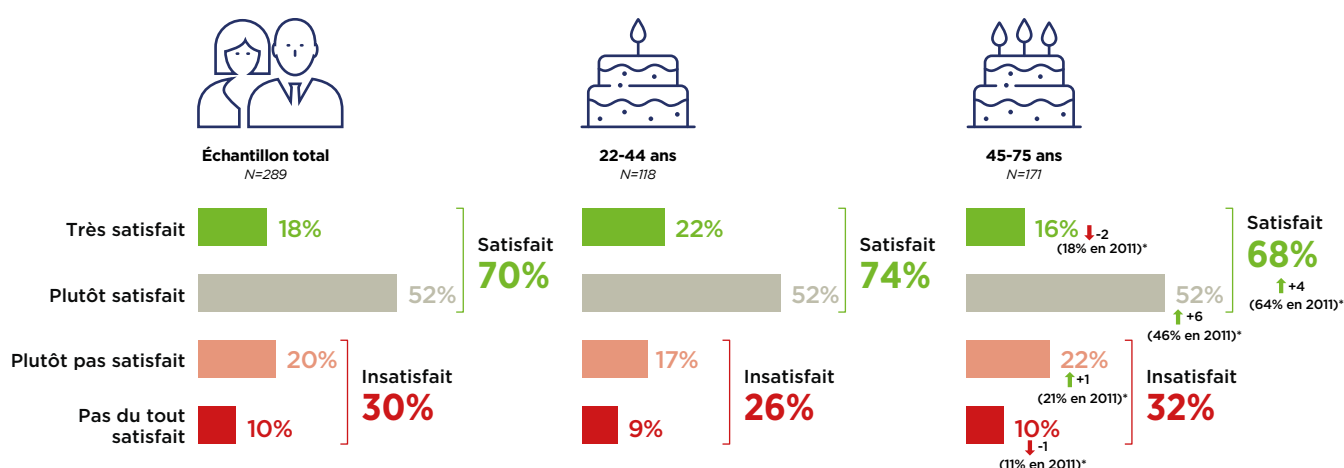
Mais on ne peut pas dire que ceux qui ont recours à ces aides soient pleinement satisfaits de leur efficacité. Dans la tranche d'âge des 45-75 ans, qui y a le plus recours, 42% des personnes interrogées se déclarent même insatisfaites des solutions qu'elles ont trouvées.

Faute de solutions convaincantes, deux Français sur trois ayant été confrontés à des situations de dépendance affirment que cela a eu des conséquences sur la vie quotidienne de leur foyer. Et une personne sur cinq reste sans solution pour en limiter l'impact sur son budget. Le problème de la dépendance reste en effet majoritairement géré à domicile par le recours à un service d'aide (57%) ou à une aide familiale (28%), contre 36% pour le placement dans un établissement d'hébergement spécialisé.

PLUS DE 2 FRANÇAIS ÂGÉS DE 45 À 75 ANS SUR 5 NE SONT PAS SATISFAITS PAR LES SOLUTIONS TROUVÉES POUR GÉRER CES PROBLÈMES DE DÉPENDANCE

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des solutions trouvées pour gérer ces problèmes de dépendance ?

Base : Ceux qui ont été touchés par des problèmes de dépendance liée à l'âge, ont subi des conséquences sur le quotidien et ont trouvé des solutions.



* Rappel du score de la vague d'avril 2011.

↓ ↑ Évolutions significatives entre 2011 et 2021

Source > Enquête Les Français et la dépendance, 2021.

— Un appel massif à l'État

Face à ce risque clairement identifié, les Français éprouvent des difficultés à élaborer des réponses adéquates. Ils reconnaissent à une très large majorité (82%) qu'il est important de se prémunir le plus tôt possible, demandent à l'État de les encourager à se protéger (79%), mais estiment à 63% que les aides financières pour faire face à la dépendance sont insatisfaisantes. En cas de dépendance, 66% des personnes interrogées estiment que leur épargne sera insuffisante pour faire face à cette situation et 67% jugent que les conséquences de la dépendance ne sont pas suffisamment prises en charge par les

pouvoirs publics. Et la demande des Français vis-à-vis de l'État va beaucoup plus loin : deux sur trois considèrent qu'il devrait prendre en charge financièrement les personnes dépendantes, avec ou sans limites financières, une demande encore plus accentuée chez les 45-75 ans (71%). Seules 28% des personnes interrogées estiment que le rôle de l'État doit être cantonné au soutien financier de ceux qui en ont le plus besoin ou qui sont totalement dépendants. Cet appel massif à l'État repose sur une conviction : trois Français sur quatre estiment que le financement de la dépendance des personnes âgées est un sujet important, voire une priorité nationale, sur lequel beaucoup de retard a été pris.

Un déficit d'information et de connaissance au sujet de l'assurance dépendance

L'étude OpinionWay-FFA met au jour la grande perplexité des Français face au problème de la dépendance et de son financement. Deux personnes interrogées sur trois s'estiment insuffisamment informées sur les solutions disponibles pour faire face aux conséquences de la dépendance. Ce sentiment est partagé dans toutes les classes d'âge. Ainsi, 54% des Français affirment n'avoir jamais entendu parler de l'assurance dépendance (60% chez les 22-44 ans). Parmi ceux qui ont entendu parler de l'assurance dépendance, 22% ont été informés par leur mutuelle ou par leur assureur, 9% par les médias, 8% par le bouche-à-oreille.

**« 60% des personnes qui ont
entendu parler de l'assurance
dépendance en ont une image
positive »**

60% des Français qui ont entendu parler de l'assurance dépendance en ont une image positive. Les personnes qui évoquent une mauvaise image mettent en avant les faibles

niveaux de remboursement et de prise en charge (23%), la mauvaise image de l'assurance en général (19%), la complexité des contrats (18%), des niveaux de cotisation considérés comme trop élevés (18%, mais 25% chez les 45-75 ans) ou un manque d'information (8%).

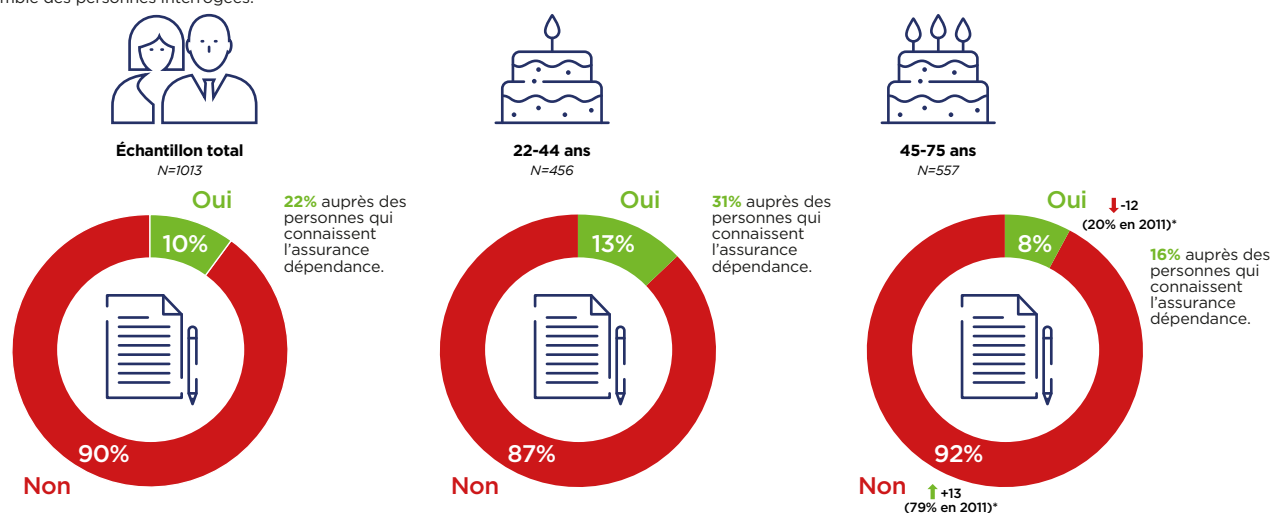
**« Seul un Français sur dix a
souscrit un contrat d'assurance
dépendance »**

Au total, seul un Français sur dix a souscrit un contrat d'assurance dépendance et 55% de ces souscripteurs l'ont fait pour eux-mêmes, 21% uniquement pour une personne de leur entourage. Ce dernier pourcentage est cependant beaucoup plus élevé chez les 22-44 ans (41%), ce qui témoigne d'une réelle solidarité intergénérationnelle.

SEUL 1 FRANÇAIS SUR 10 A SOUSCRIT UN CONTRAT D'ASSURANCE DÉPENDANCE

Avez-vous souscrit un contrat d'assurance dépendance ?

Base : Ensemble des personnes interrogées.



* Rappel du score de la vague d'avril 2011.

Source > Enquête Les Français et la dépendance, 2021.

↓ ↑ Évolutions significatives entre 2011 et 2021

L'antériorité de la souscription des contrats varie assez largement selon les classes d'âge : à 45 % depuis un ou deux ans chez les 22-44 ans, à 61 % depuis plus de cinq ans chez les 45-75 ans. Lorsque les contrats sont souscrits à titre individuel, ils concernent aussi bien la dépendance totale que partielle. À noter que lorsqu'ils sont souscrits pour une personne de l'entourage, ils concernent à 74 % la dépendance totale.

— Un coût financier important

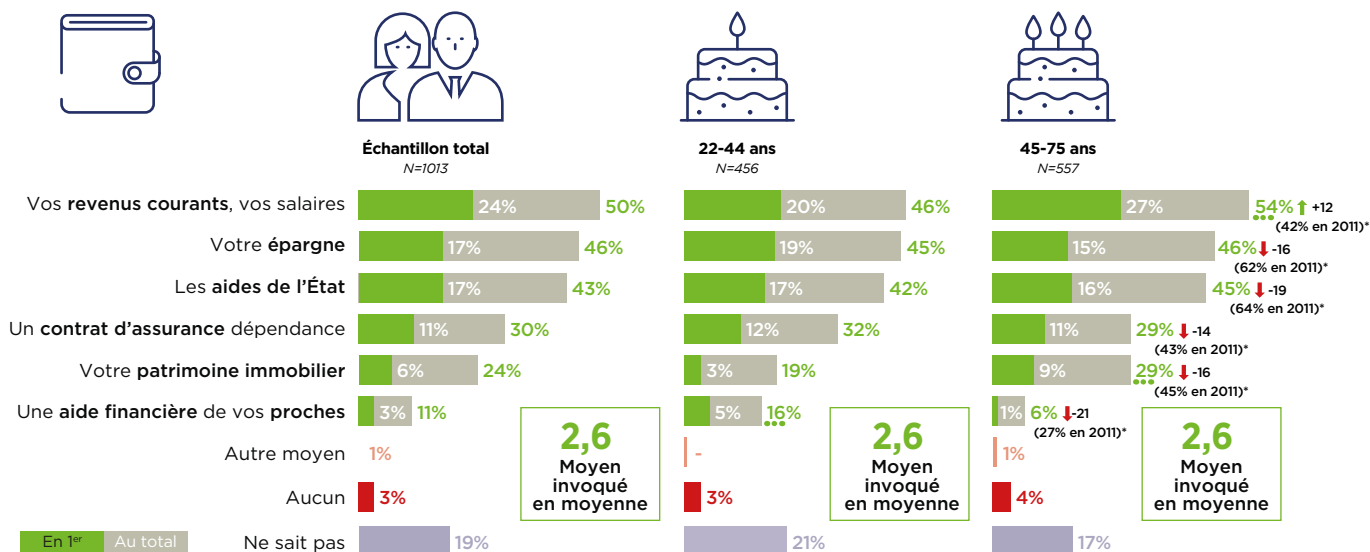
Quel est le montant de la rente mensuelle versée lorsque le risque se matérialise ? Il est majoritairement inférieur à 500 euros par mois et couvre essentiellement les aides ménagères, médicales ou à la personne, que le contrat d'assurance dépendance soit souscrit à titre individuel ou pour le compte

d'une personne de l'entourage. Le montant de la rente mensuelle est à rapprocher du coût estimé par les Français des dépenses liées au maintien d'une personne dépendante à domicile : de 500 à 1500 euros par mois pour 35 % des personnes interrogées, plus de 1500 euros pour 35 % d'entre elles, alors que 25 % de l'échantillon n'est pas en mesure d'en faire l'évaluation. S'agissant des dépenses liées au placement d'une personne en dépendance totale en Ehpad, l'évaluation est plus précise : plus de 2000 euros par mois pour 46 % des Français interrogés. Seuls 19 % de l'échantillon estiment ces dépenses à moins de 1500 euros par mois. Pour financer ces dépenses, un Français sur deux envisage de recourir à ses revenus courants ou à son épargne, tandis que 19 % des personnes interrogées affirment ne pas savoir comment y faire face.

1 FRANÇAIS SUR 5 NE SAURAIT PAS COMMENT FAIRE FACE AUX DÉPENSES LIÉES À LA DÉPENDANCE, ET 1 SUR 2 ENVISAGE DE RECOURIR À SES REVENUS OU SON ÉPARGNE

Parmi la liste suivante, indiquez les trois moyens que vous envisageriez pour faire face aux dépenses liées à la dépendance ?

Base : Ensemble des personnes interrogées.



* Rappel du score de la vague d'avril 2011, « En cas de dépendance, comment pourriez-vous envisager de financer ces dépenses ? En premier ? En second ? En troisième ? Grâce à... ».

↑ ↓ Évolutions significatives entre 2011 et 2021
... Différences significatives entre les cibles

Source > Enquête Les Français et la dépendance, 2021.

— Une assurance dépendance à rendre obligatoire ?

Face à une inquiétude latente quant à leur capacité à financer les dépenses liées à la dépendance, les Français ne sont pas opposés à l'instauration d'une assurance dépendance obligatoire. Sur le principe, 52% d'entre eux y seraient favorables (57% chez les 45-75 ans). Seules 20% des personnes interrogées se déclarent « pas du tout favorables » à une telle mesure. Parmi les personnes favorables à une assurance dépendance obligatoire, 40% suggèrent que l'obligation concerne tout le monde. Ceux qui souhaiteraient voir appliquer des conditions à cette obligation d'assurance privilégient un âge minimum (25%), un niveau de revenu minimum (14%) ou les deux (21%).

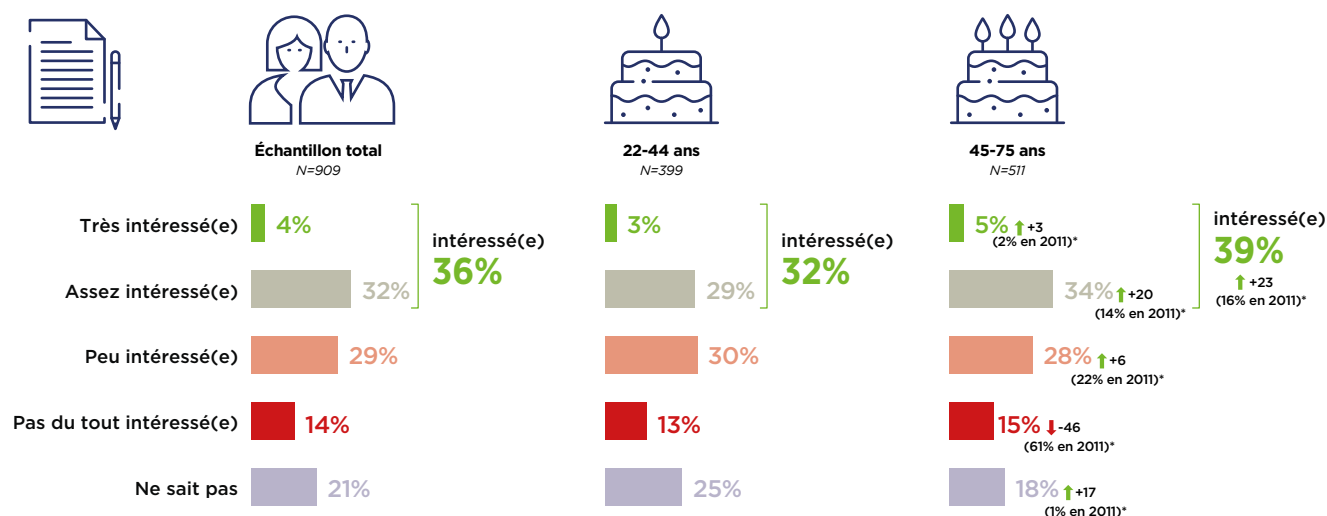
— Un intérêt réel pour l'assurance dépendance

Malgré les interrogations suscitées par l'assurance dépendance, l'étude OpinionWay-FFA montre que cette solution génère un réel intérêt dans la population. Une personne sur trois n'ayant pas souscrit d'assurance dépendance se dit intéressée par ce type de couverture. Neuf sur dix d'entre elles seraient favorables à la souscription d'une assurance spécifique qui couvrirait uniquement le risque de perte d'autonomie liée à l'âge. Selon les répondants, l'âge idéal de souscription se situerait entre 40 et 60 ans. La complémentaire santé reste le support privilégié pour souscrire une telle assurance pour 42% des personnes interrogées, avec une préférence pour la souscription à titre individuel (54%) plutôt que dans le cadre d'un contrat collectif (37%). Neuf personnes interrogées sur dix se déclarent ainsi favorables à l'ajout d'une garantie dépendance dans leur assurance ou mutuelle santé.

PARMI LES PERSONNES N'AYANT PAS SOUSCRIT DE CONTRAT D'ASSURANCE DÉPENDANCE, PLUS D'1 SUR 3 SE DIT INTÉRESSÉE PAR CE TYPE DE COUVERTURE

Sur le principe, seriez-vous intéressé(e) pour souscrire un contrat d'assurance pour vous-même destiné à vous couvrir contre le risque de dépendance liée à l'âge ?

Base : N'a pas souscrit de contrat d'assurance dépendance.



* Rappel du score de la vague d'avril 2011, « Sur le principe, seriez-vous très, assez, peu ou pas du tout intéressé à souscrire volontairement pour vous-même un contrat d'assurance pour vous couvrir contre le risque de dépendance ou de perte d'autonomie liée à l'âge, qu'il s'agisse d'un contrat spécifique ou couplé à une autre garantie santé, décès ou vie par exemple ? ».

Source > Enquête Les Français et la dépendance, 2021.

↓ ↑ Évolutions significatives entre 2011 et 2021

Pour les Français interrogés, quels seraient les contours d'un contrat d'assurance dépendance « idéal » ? Il devrait couvrir en priorité les différentes formes d'aide à domicile (41%), devant l'aide à l'aménagement du logement (20%) et la téléassistance (11%). Pour une personne sur deux, cette assurance devrait prendre en charge directement le coût des services nécessaires plutôt que de verser une rente (32%). Surtout, pour 64% des personnes interrogées intéressées par la souscription d'un tel contrat, ce dernier ne devrait pas entraîner de cotisation

supérieure à 40 euros par mois (et même moins de 20 euros pour 36% d'entre elles). En outre, un coup de pouce de l'État serait apprécié par 77% de l'échantillon, sous la forme d'une aide financière à la souscription d'un contrat d'assurance dépendance.

Enfin, la création d'un label garantissant les prestations et les services de l'assureur en matière de dépendance est plébiscitée par les Français à 80% et pour 51% d'entre eux, la mise en place d'un tel label constituerait un encouragement à la souscription d'une assurance dépendance.

DÉCODER

Le label GAD Assurance dépendance®

Mis en place en 2013 par la profession, le label GAD définit à la fois un socle technique minimum, un vocabulaire commun et des critères de qualification, de couverture du risque de perte d'autonomie et de qualité. Il est accordé aux garanties d'assurance couvrant la dépendance lorsque les critères suivants sont vérifiés :

- une couverture de la dépendance totale,
- une garantie viagère, quelle que soit la date de survenance d'une situation définitive de dépendance totale,
- un niveau minimal de rente,
- des modalités de revalorisation des garanties,
- une absence de sélection médicale avant 50 ans sauf affection de longue durée (ALD) ou invalidité,
- des actions de prévention et des services.

Des inquiétudes et des attentes vis-à-vis de l'État et de l'assurance

« 1 Français sur 2 se dit préoccupé par le risque de sa propre perte d'autonomie... »

Cette enquête d'opinion renseigne précisément sur l'état d'esprit des Français à l'égard de la dépendance liée à l'âge. Le risque est clairement identifié pour leurs proches et pour eux-mêmes et provoque une vive inquiétude. Les réponses à ce risque sont encore insuffisamment identifiées. Comme souvent dans notre pays, le premier réflexe est d'en appeler à l'État, à la fois pour faire de la dépendance une priorité nationale, mais aussi pour la financer, en totalité ou en partie. Le risque financier est assez précisément évalué, mais encore très peu couvert.

Les contrats d'assurance liés à la dépendance sont mal connus ou suscitent des interrogations. Deux chiffres résument cette ambivalence : un Français sur deux se dit préoccupé par le risque de sa propre perte d'autonomie liée à l'âge, mais seulement un sur dix a souscrit un contrat d'assurance dépendance. Pour autant, l'intérêt pour un contrat spécifique souscrit à titre individuel est réel, à la condition que la cotisation soit modérée et que l'État puisse éventuellement en abonder une partie.

... mais seulement 1 sur 10 a souscrit un contrat d'assurance dépendance »



EXPLORER

Les expériences allemande et suédoise

L'expérience allemande : un « 5^e risque » adossé à l'Assurance maladie

Depuis 1995, en Allemagne, un 5^e risque de la Sécurité sociale, l'assurance dépendance, prend en compte sans critère d'âge les personnes en situation de handicap lourd et les personnes en perte d'autonomie. Ce 5^e risque est adossé à l'Assurance maladie et géré par les caisses de cette dernière. Le financement de la dépendance est aujourd'hui assis sur une cotisation obligatoire de 3,05 % sur le salaire brut. Cette cotisation, qui a augmenté de plus de 250 % depuis les années 2000, est supportée pour moitié par le salarié et pour moitié par l'employeur. Le risque dépendance a enregistré en 2017 un déficit de 500 M€.

L'expérience suédoise : des prestations généreuses et diversifiées

Le vieillissement démographique a fait de la Suède le plus âgé des pays industrialisés dès les années 1960. En 2018, la part des plus de 80 ans en Suède a atteint 5 % de la population.

Le niveau des dépenses publiques en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie est particulièrement élevé : il atteint 2,7 % du PIB. La Suède a donc fait le choix d'un niveau de vie relatif des retraités plutôt faible par rapport aux autres pays de l'OCDE, en particulier par rapport à la France, mais d'une couverture de haut niveau des dépenses liées à la dépendance par la solidarité nationale. Les « restes à charge » sont faibles, en particulier en établissement. Ainsi, dans un établissement de Stockholm, il est proche de 1000 euros pour un niveau global de dépense par individu 5 à 6 fois supérieur.

**Malgré un débat
public nourri,
les réponses sont
encore partielles**

Depuis plusieurs années, la question de la dépendance a suscité de nombreuses études et de nombreux débats, s'agissant principalement du financement de ce risque, de la part respective que doivent y prendre l'État, les collectivi-

tés locales et les ménages, avec un point focal particulièrement complexe : réduire autant que possible le « reste à charge » pour les ménages et privilégier autant que possible le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Le rapport issu de la concertation « Grand âge et autonomie »

Le rapport établi en 2019, à la demande du gouvernement, par Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, a marqué une étape importante dans l'orientation des politiques à l'égard des personnes âgées vers un véritable soutien à l'autonomie. Il repose en grande partie sur une vaste consultation citoyenne, réalisée d'octobre à décembre 2018, qui a réuni 414 000 participants. 18 000 propositions postées par les Français ont fait l'objet de 1,7 million de votes. L'ambition de ce rapport est de porter un nouveau regard sur le grand âge en insistant sur l'inclusion et l'autonomie. « Aider nos parents à vivre debout, avec les autres, dans la dignité, ne doit pas être une préoccupation marginale, mais être au cœur de notre pacte social car elle engage, non seulement le bien-être des personnes qui nous sont chères, mais la vision que nous avons de notre société, de l'égalité femme-homme, de notre vivre ensemble, de notre vie individuelle et collective », peut-on notamment y lire.

La concertation a fait ressortir des demandes fortes des citoyens, des professionnels et des personnes âgées :

- la priorité au maintien à domicile,
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge en établissement,
- le besoin de se sentir « chez soi », quel que soit son lieu de vie,
- la forte attente de simplification des démarches et du parcours de la personne âgée,
- le souhait d'une plus grande égalité de traitement entre les territoires.

Par ailleurs, la consultation citoyenne a fait apparaître une demande forte de couverture publique du risque de dépendance, l'assurance privée n'apparaissant que comme un modeste complément à la prise en charge publique.

EXPLORER

Les principales conclusions du rapport Libault

Le rapport Libault a émis 175 propositions visant une réforme ambitieuse de la politique du grand âge, comme la création d'un guichet unique pour les personnes âgées dans chaque département, un plan national pour les métiers du grand âge, un soutien financier de 550 M€ pour les métiers d'aide et d'accompagnement à domicile, un plan de rénovation des locaux de 3 Md€ sur dix ans pour les Ephad et les résidences autonomie, une baisse du « reste à charge » mensuel de 300 euros en établissement pour les personnes aux revenus modestes.

Il propose également la création d'une 5^e branche de protection sociale consacrée à la dépendance liée à l'âge, afin « de sécuriser la perte d'autonomie de la personne âgée dans le temps et de bâtir un pilotage plus démocratique de cette politique publique du grand âge en intégrant le risque de dépendance dans le champ des lois de financement de la Sécurité sociale ». Le rapport préconise aussi une augmentation de la part de la richesse nationale consacrée à la perte d'autonomie, à 1,6 % du PIB en 2030.

Des travaux parlementaires appelant à agir

Le Parlement a lui aussi beaucoup travaillé sur la question, reprenant d'ailleurs le constat que face au risque montant de la dépendance, il faut accélérer la réflexion sur sa prise en charge et son financement.

En avril 2019, des sénateurs ont rendu un rapport complet⁽¹⁾ sur le sujet, dans lequel ils soulignent notamment que l'état des finances publiques de la France interdit l'augmentation substantielle de la dépense en matière de dépendance, alors que la situation l'appellerait

pourtant. « Outre l'impératif de rationalisation de la dépense déjà engagée par le secteur, il n'est plus possible de reporter davantage la réforme financière de la prise en charge de la dépendance, dont les premiers jalons avaient été posés en 2007-2008, au moment de la discussion sur l'instauration d'un éventuel "5^e risque" » peut-on notamment lire dans ce rapport. Forts de ces observations, les sénateurs avancent une proposition, inspirée par les expériences étrangères : adopter un système d'assurance dépendance obligatoire.

DÉCODER

La question du « reste à charge »

Dans leur rapport de 2019, les parlementaires reviennent en détail sur la question du « reste à charge » des personnes âgées dépendantes, qu'ils évaluent à environ 7 Md€. Rapporté à leur nombre approximatif (1,2 million de personnes), ce « reste à charge » moyen s'élève à 5 830 € annuels, soit environ 490 € mensuels. Le « reste à charge » est limité à domicile, de l'ordre de 80 € mensuels, contre 1 850 € mensuels en Ehpad. Ce « reste à charge » tient compte des dépenses de soins et de dépendance ainsi que de l'ensemble des autres dépenses, laissées à la charge de toute personne âgée dépendante dont les ressources sont supérieures au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). La Drees estime que la très grande majorité de ce dernier « reste à charge » est assumée par les résidents d'Ehpad, pour un montant total d'environ 4 Md€.

Concernant le financement de la dépendance, les rapporteurs se sont interrogés sur l'opportunité de nouvelles logiques de contribution. Il leur a semblé que le financement de la dépendance relevant de logiques solidaires différentes selon la dépense considérée, chaque élément du « reste à charge » devait à ce titre être traité séparément.

Le financement du « reste à charge » relatif à l'hébergement relève de l'aide sociale départementale, versée en fonction des ressources de la personne. En cohérence, les mécanismes d'allègement de ce « reste à charge » devraient donc plutôt faire appel à des actions redistributives entre résidents.

1 — Bernard Bonne et Michelle Meunier, *Rapport d'information sur le financement de la dépendance*, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale et de la commission des Affaires sociales, Sénat, avril 2019.

En revanche, le financement du « reste à charge » relatif à la dépendance se fonde d'abord sur le besoin exprimé par la personne, quelles que soient ses ressources. La réponse la plus appropriée semble donc un système assurantiel obligatoire, assurant le versement de prestations indifférentes aux revenus.

Trois raisons principales conduisent les rapporteurs à préconiser, dans le prolongement des débats de 2007-2008 relatifs au « 5^e risque », la mise en place d'une assurance dépendance obligatoire :

- l'incapacité du secteur assurantiel facultatif à remplir simultanément l'objectif d'une couverture large et efficace (soit la couverture est mutualisée mais trop rigide, soit elle est individualisée mais trop onéreuse),
- le maintien des phénomènes de sélection adverse, qui écartent une grande partie des classes moyennes de la couverture dépendance,
- le niveau structurellement insuffisant de la couverture actuellement assurée par la solidarité nationale *via* l'APA.

Le schéma de financement imaginé par les rapporteurs s'organiserait ainsi :

- jusqu'à un certain seuil de ressources, la prise en charge de la dépendance est couverte par une sollicitation mixte des ressources assurantielles et solidaires, dont la répartition évolue en fonction du niveau des ressources,
- au-delà de ce seuil, l'intervention du financement solidaire s'interrompt et la participation des couvertures individuelles voit sa proportion augmenter,
- la cotisation dépendance, proportionnelle au revenu, ne porterait que sur une fraction plafonnée de ce dernier, afin de ne pas pénaliser les classes moyennes.

Enfin, dans un rapport législatif⁽¹⁾ du 9 juin 2020 sur le projet de loi « Dette sociale et autonomie », des parlementaires reviennent sur la création du « 5^e risque », tout en rappelant que la prise de conscience d'un enjeu spécifique au grand âge remonte au rapport Laroque de 1962, puis à la reconnaissance d'un secteur médico-social spécifique par la grande loi de 1975. La volonté de créer une allocation spécifique aux personnes âgées s'est ensuite accentuée dans les années 1990, poussée par les annonces de Jacques Chirac lors de sa campagne présidentielle de 1995, aboutissant à la création de la prestation spécifique dépendance (PSD), puis de la prestation de compensation du handicap (PCH), et enfin de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Avec le défi du grand âge et de l'autonomie, notre pays devra affronter dans les années à venir une épreuve sans précédent, tant du point de vue du nombre croissant d'assurés à protéger que de l'ingénierie sociale autour des solutions transversales à inventer ou consolider au-delà des « cloisons » entre domicile et établissements, logiques « sanitaires » et d'accompagnement, conseils départementaux et Sécurité sociale, écrivent les rapporteurs. Ils reprennent les travaux du rapport Libault sur la notion de 5^e risque, qui en donne une liste d'attendus :

- l'homogénéité sur le territoire national des modalités d'information sur les droits d'orientation et d'aide aux démarches en proximité de la personne,
- des prestations publiques précisément définies au niveau national, couvrant très largement le risque avéré, et servies de manière uniforme sur le territoire national,
- l'équité de traitement des bénéficiaires sur tout le territoire,
- la solidarité financière publique entre les personnes couvertes,
- la transparence et la régularité du processus de décision concernant le risque.

1 — *Rapport de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie*, Assemblée nationale, 9 juin 2020.

Le rapport législatif s'appuie sur les projections de la Drees :

- en 2024, la hausse des dépenses par rapport à 2018 devrait être de 2,1 Md€, dont 1,6 Md€ pour les soins à domicile et 0,5 Md€ pour la demande en établissement,
- en 2030, cette hausse, toujours par rapport à 2018, serait de 4,3 Md€, dont 3,3 Md€ pour les soins à domicile et 1 Md€ en établissement,
- en 2024, un besoin de financement supplémentaire de 4,8 Md€, soit une hausse moyenne de 2,8% par an sur la période 2018-2024,
- en 2030, un besoin de financement supplémentaire de 6,1 Md€, soit une hausse moyenne de 1,8% par an sur la période 2018-2030.



DÉCODER

« Risque » ou « branche » ?

Le rapport législatif précise la définition de chacune de ces deux notions qui reviennent régulièrement dans le débat public.

- La notion de « risque social » renvoie à un aléa qui serait pris en charge de manière collective. Si la Sécurité sociale *stricto sensu* en reconnaît quatre, énumérés à l'article L. 200-1 du Code de la Sécurité sociale (vieillesse, maladie, famille et accidents du travail-maladies professionnelles), le système de protection sociale français en recouvre bien davantage, à travers des régimes assurantiels paritaires (chômage, retraite complémentaire) ou des dispositifs d'aide sociale étatiques ou décentralisés (pauvreté, logement). Au regard de cette notion, la dépendance peut bien être identifiée comme un risque déjà pris en compte par un certain nombre de solidarités. Évoquer un « 5^e risque » relèverait donc moins de la création juridique à l'échelle de l'ensemble de la protection sociale que d'un appel à assurer un niveau de protection pour ce risque, aussi élevé que pour les quatre autres risques couverts par la Sécurité sociale.
- La notion de « branche » est de nature plus institutionnelle : chaque « branche » de la Sécurité sociale couvre un risque au moyen de recettes et de prestations qui lui sont propres et lui confèrent ainsi une certaine autonomie. La confrontation de ces recettes et de ces prestations dans un solde peut permettre de suivre la situation financière de cette entité relativement autonome, qui doit par ailleurs assurer son équilibre et apprécier ses besoins. Enfin, la branche est dotée d'une gouvernance qui lui est propre avec une caisse nationale et, le plus souvent, un réseau de caisses locales issu directement de l'après-guerre. L'analogie avec le secteur de la dépendance supposerait ainsi la consécration d'un périmètre financier autonome et d'une organisation propre, jusqu'ici inconnus notamment en raison de la fragmentation des financements.

Les lois du 7 août 2020 ont opté pour la création d'une 5^e branche.

Au total, notent les rapporteurs du projet de loi « Dette sociale et autonomie », en posant l'hypothèse d'une hausse linéaire de la mise en œuvre de ces dépenses nouvelles (hypothèse prudente, car certains besoins se feront jour bien avant 2024), ce chiffrage suppose une évolution de l'ensemble des dépenses de 4 %

entre 2018 et 2024, et de 2 % entre 2024 et 2030.

Ce sont des rythmes d'évolution soutenus, quand les objectifs globaux de dépenses médico-sociales évoluent plutôt autour de 2 à 3 %.



EXPLORER

La création de la « 5^e branche » de la Sécurité sociale par les lois du 7 août 2020

Quelques mois après que la France a été frappée par la pandémie de Covid-19, deux lois, l'une ordinaire et l'autre organique, relatives à la dette sociale et à l'autonomie, datées du 7 août 2020, ont été adoptées et promulguées. Elles visent un double objectif :

- le transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) de 136 Md€ de déficit actuel et à venir de la Sécurité sociale afin de faire face aux dépenses imputables à la pandémie (soins, mais aussi coût des mesures du Ségur de la santé) et à la perte de recettes imputable à la crise économique,
- la création d'une 5^e branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie, une hypothèse souvent évoquée par les pouvoirs publics, notamment par les présidents Nicolas Sarkozy et François Hollande, mais qui n'avait jamais été concrétisée. Dans le droit fil du rapport Libault, cette 5^e branche s'ajoute ainsi aux quatre branches instaurées en 1945 : maladie, maternité, invalidité et décès ; accidents du travail et maladies professionnelles ; vieillesse et veuvage ; famille. Si ces textes posent le principe de cette nouvelle branche, ils ne définissent pas précisément les contours, la gouvernance, le financement et les prestations de ce nouveau régime, placé sous la tutelle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La loi du 7 août autorise néanmoins le fléchage vers la perte d'autonomie, à partir du 1^{er} janvier 2024, d'une fraction de la Contribution sociale généralisée (CSG) (0,15 point soit environ 2,3 Md€) aujourd'hui consacrée au remboursement de la dette sociale. La loi renvoyait les contours plus précis de cette 5^e branche à un rapport devant être présenté à l'Assemblée nationale en septembre 2020. Ce rapport a été confié par le gouvernement à Laurent Vachey, inspecteur général des finances et ancien directeur de la CNSA. Il propose « les principes et l'architecture générale de la branche autonomie et sa gouvernance », ainsi que les modalités de son financement et de son organisation.

Fondation Concorde : « Un point d'équilibre est à trouver entre le rôle des pouvoirs publics et celui des acteurs privés susceptibles de se mobiliser »

Parmi les *think tanks* qui ont inscrit la question de la dépendance au programme de leurs travaux de recherche, figure notamment **la Fondation Concorde** qui, dans une note du 22 juillet 2021 sur les enjeux du financement de la dépendance, propose un certain nombre de solutions comme l'extension des options dépendance dans les nouveaux Plans d'épargne retraite (PER). Mais surtout, la Fondation estime « qu'un point d'équilibre est à trouver entre le rôle des pouvoirs publics et celui des acteurs privés susceptibles de se mobiliser. »

Quant au gouvernement, il avait annoncé à plusieurs reprises son intention de rédiger un projet de loi sur le grand âge, qui reformerait en profondeur l'approche de la France en matière de dépendance. Ce projet, rebaptisé « Loi générations solidaires », a été reporté *sine die*. Le gouvernement a néanmoins annoncé, en septembre 2021, un plan en faveur de l'autonomie. Axé sur les aides aux personnes âgées en perte d'autonomie, à domicile ou en établissement, ce plan prévoit un déblocage de financements supplémentaires et plusieurs initiatives pour combler le manque de personnel soignant auprès des personnes âgées dépendantes et revaloriser les filières professionnelles correspondantes.

Les entreprises d'assurance
apportent depuis longtemps
des réponses au risque de
dépendance

La dépendance est un problème de santé, social et sociétal, qui doit engager la solidarité nationale. Mais il est aussi un risque dont la survenue entraîne des coûts financiers pour la personne dépendante ou ses proches. Même si l'État a son rôle à jouer pour activer cette solidarité nationale, il doit trouver des alliés dans le secteur privé afin d'alléger la charge qui pèse sur les finances publiques. Il se trouve qu'évaluer et couvrir les risques est

le métier de l'industrie de l'assurance. Depuis de nombreuses années, elle a investi dans l'élaboration et la mise au point de solutions opérationnelles pour permettre à chacun de couvrir une partie des coûts financiers liés à la dépendance.

« Évaluer et couvrir les risques est le métier de l'industrie de l'assurance »

Le marché est jeune et hétérogène

Le marché de l'assurance dépendance est un marché jeune et hétérogène, qui a connu une pause sur la période récente. Fin 2019, 7,4 millions de personnes sont couvertes par un contrat dépendance, soit un nombre quasi stable depuis 2016. Pour autant, le marché de l'assurance dépendance est un petit marché. Les cotisations s'élèvent à 814 M€ en 2018, contre près de 40 Md€ pour le marché de la complémentaire santé. C'est également un marché jeune, qui n'est pas encore arrivé à maturité. Sur le périmètre des sociétés d'assurance, les provisions s'élèvent à 6,5 Md€, soit l'équivalent de 10 années de cotisations.

Le marché de l'assurance dépendance est également un marché hétérogène avec des types de couvertures diverses. La prime moyenne annuelle s'établit à 110 € en 2018, mais masque des disparités selon les acteurs et le type de contrat proposé. Les sociétés d'assurance membres de la FFA couvrent 3 millions de personnes (40 % du total) et collectent 681 M€ de cotisations (84 % du total), ce qui correspond à une prime annuelle moyenne de 227 €. Au sein même des contrats proposés par les sociétés d'assurance, 54 % correspondent à des contrats à garantie unique dépendance, 23 % à des garanties dépendance en inclusion obligatoire des contrats santé et 20 % à des contrats qui couplent la garantie dépendance à une autre garantie d'assurance⁽¹⁾.

Pour les contrats à garantie unique dépendance, la cotisation annuelle par personne couverte est de 398 € en moyenne en 2020. La rente versée aux personnes en état de dépendance est de 601 € en moyenne par mois en 2020.

Le marché de l'assurance dépendance peine à se développer depuis plusieurs années. Fin 2020, les sociétés d'assurance couvraient 2,8 millions de personnes, soit un nombre en baisse pour la quatrième année consécutive (-5 % en 2020, après -3 % en 2019 et en 2018 et -20 % en 2017) alors qu'entre 2009 et 2016, il affichait une croissance (+14 % en moyenne annuelle). En 2020, la majorité des personnes couvertes le sont par des contrats à adhésion individuelle (71 %).

1 — Les 3 % restants correspondent à des contrats prévoyant la dépendance en garantie complémentaire et à des contrats d'épargne.

 EXPLORER**LES CHIFFRES CLÉS DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE****L'ensemble des acteurs en 2019**

Nombre de personnes couvertes	7,4 millions
dont auprès d'une société d'assurance	3,0 millions (soit 40 %)
dont auprès d'une mutuelle « 45 »	4,1 millions (soit 56 %)
dont auprès d'une institution de prévoyance	0,3 million (soit 4 %)
Cotisations	814 M€
dont cotisations auprès d'une société d'assurance	681 M€ (soit 84 %)

Les sociétés d'assurance et les contrats dépendance en garantie principale en 2020

Nombre de personnes couvertes	1,5 million (-2 % sur un an)
Âge moyen de souscription⁽¹⁾	60 ans
Souscriptions nouvelles	22 500 (-30 %)
Cotisations	600 M€ (-1 %)
Cotisation annuelle moyenne par tête	398 €
Âge moyen d'entrée en dépendance⁽¹⁾	79 ans
Nombre de rentes en cours de service	38 100 (-0 %)
Prestations	291 M€ (+3 %)
Rente mensuelle moyenne	601 €

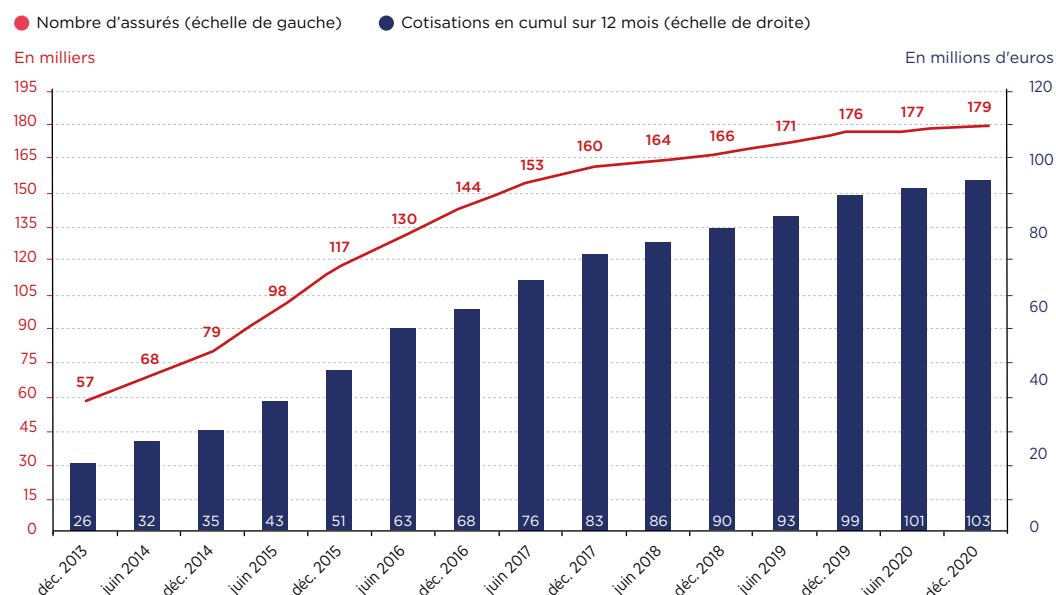
Les contrats labellisés « GAD assurance dépendance » en 2020

Nombre de personnes couvertes	179 100 (+1,9 %)
Souscriptions nouvelles	11 500 (-30 %)
part dans les souscriptions nouvelles de contrats garantie unique dépendance	51 %
Cotisations	103 M€ (+4 %)
part dans les cotisations totales des sociétés d'assurance	15 %
Cotisation annuelle moyenne par tête	579 €

Source > FFA.

Le développement des contrats labellisés GAD Assurance dépendance® connaît également un ralentissement. Fin 2020, les contrats labellisés GAD, issus du label créé en mai 2013, couvraient 179 100 personnes (+2 % sur un an, après +6 % en 2019). Parmi elles, 11 500 personnes ont souscrit leur contrat au cours de l'année 2020, nombre en baisse de 30 % du fait de l'impact de la crise de la Covid-19. Les cotisations représentent 103 M€, soit 15 % des cotisations totales versées aux sociétés d'assurance. La cotisation annuelle moyenne s'établit à 579 €. Ces contrats représentent 51 % des nouvelles souscriptions de contrats prévoyant une garantie unique dépendance.

CONTRATS DÉPENDANCE LABELLISÉS GAD



Source > FFA.

Les entreprises d'assurance ont une solide expérience du risque de dépendance

Pour autant, il est indéniable que les entreprises d'assurance disposent d'une expérience solide dans la gestion du risque dépendance. Plusieurs offres assurantielles de prise en charge du risque de perte d'autonomie existent aujourd'hui sur le marché. Ces offres sont adaptées aux profils des assurés :

- des cotisations avec plusieurs niveaux de couverture selon les profils des assurés,
- une prise en charge, en cas de dépendance totale ou partielle, financière et humaine qui s'adapte aux profils des assurés avec des prestations sous forme de rente, de capital et de services,
- plusieurs natures de prestations, notamment le maintien à domicile, le versement d'un capital équipement/aménagement pour le domicile ou le véhicule ou le séjour en établissement.

Ces offres sont également assorties d'une palette de services étendue et personnalisée :

- une assistance avec aide-ménagère, le portage de repas, la livraison de médicaments, l'accompagnement psychologique,
- des dispositifs de téléassistance, qui permettent un contact à distance 24h/24 avec des plateformes d'alerte ou d'intervention,
- des actions de prévention pour favoriser l'autonomie et anticiper la dépendance.

Dans une période où le risque de perte d'autonomie prend de l'ampleur, il est nécessaire pour les organismes d'assurance de prendre des initiatives fortes et adaptées aux attentes de la société, afin de faire comprendre aux Français les nombreux atouts de l'assurance dépendance pour les protéger.

**Le « nouveau contrat
de complémentaire
santé responsable »,
une solution
innovante et durable**

Notre proposition pour relever le défi de la dépendance liée à l'âge

Le constat qui s'impose à la lecture des pages qui précèdent est qu'il est urgent d'agir. Malgré les efforts de l'État et les réformes qu'il tente d'engager, les politiques publiques actuelles peinent à répondre aux inquiétudes des Français et diluent leurs efforts. « Malgré la hausse réelle et continue des moyens engagés en faveur du grand âge, les Français manifestent une grande inquiétude quant aux conditions futures de prise en charge de

la perte d'autonomie », peut-on lire dans le rapport Libault. C'est la raison pour laquelle **La Fédération Française de l'Assurance (FFA) et la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)** proposent une solution ambitieuse de prise en charge de la dépendance avec un financement et des services : le « nouveau contrat de complémentaire santé responsable ».

FABRIQUER

Mettre en place une nouvelle solution solidaire et transparente

La Fédération Française de l'Assurance (FFA) et la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) proposent de mettre en place un dispositif de prise en charge de la dépendance totale, en partenariat avec les pouvoirs publics, reposant sur une mutualisation large à moindre coût.

- Ce dispositif permet de bénéficier d'un tarif unique. L'âge à partir duquel la cotisation est prélevée et le niveau de la rente viagère garantie en cas de dépendance seraient fixés en accord avec les pouvoirs publics.
- Il propose un socle de base avec une garantie prévoyant le versement d'une rente viagère (entre 300 € et 500 € selon le niveau de la cotisation) en cas de dépendance totale caractérisée sur les critères de la Sécurité sociale (GIR 1 et GIR 2).
- Le dispositif prévoit le rattachement d'une telle garantie aux nouveaux contrats d'assurance complémentaire santé responsables. Tous les organismes collectent une ressource qu'ils reversent au pool.
- Il prévoit la portabilité de la garantie dépendance en cas de changement d'entreprise d'assurance santé, donnant ainsi à chaque assuré la liberté de choisir son organisme assureur en fonction de l'évolution de sa situation.
- La mutualisation du risque est assurée au sein d'un pool de coassurance qui permet une totale transparence dans la gestion du risque. Ce pool effectue le pilotage de long terme du risque, en cohérence avec les pouvoirs publics. Il garantit et provisionne les sinistres et couvre financièrement de manière viagère les dépendants totaux.
- La gestion du risque permet une prise en charge immédiate des personnes totalement dépendantes sans période de carence dès sa mise en place. En régime de croisière, les cotisations appelées couvrent la charge liée au provisionnement des sinistres de chaque exercice.
- Au-delà du socle de base, tous les organismes pourraient proposer des garanties dépendance complémentaires plus larges (montants de rente supérieurs, couverture dépendance partielle, assistance...).

Ce socle d'assurance dépendance de base permettrait d'accéder à toute la large palette de services dont disposent les entreprises d'assurance, facilitant ainsi l'orientation et la personnalisation des prestations pour les personnes dépendantes et leurs aidants.

Les niveaux des cotisations d'équilibre varient en fonction de l'âge d'entrée dans le dispositif, c'est-à-dire de l'âge de début de cotisation. Le tableau suivant, issu de l'étude sur le dispositif de prise en charge de la dépendance, menée par la FFA et la FNMF, donne des indications sur les niveaux des rentes/cotisations par âge.

NIVEAU DES COTISATIONS MENSUELLES UNIQUES (HT Y COMPRIS CHARGEMENTS) SELON L'ÂGE À PARTIR DUQUEL LA GARANTIE DÉPENDANCE EST PRÉLEVÉE (EN €)

Âge de début	Rentes mensuelles		
	300 €	400 €	500 €
22 ans	5,7	7,6	9,5
42 ans	8,2	10,9	13,7
52 ans	10,5	14,0	17,6
62 ans	14,6	19,4	24,2

Note : pour un âge de début de cotisation de 22 ans et pour une rente de 500 € par mois, les cotisations mensuelles s'établissent pour tous à 9,5 € par mois (tarif unique). Ces niveaux de cotisation reposent sur l'hypothèse d'une mutualisation maximale du dispositif.

Source > Étude FFA-FNMF.

La mutualisation rapide d'une telle assurance au plus grand nombre constitue la condition de pouvoir l'offrir au moindre coût et de la gérer en partie par répartition. Le choix de la rattacher aux contrats d'assurance complémentaire santé semble à cet égard pertinent, 96 % des foyers français disposant à titre individuel ou dans le cadre d'un contrat collectif de cette couverture.

Afin de généraliser rapidement l'équipement des Français en contrats santé intégrant cette couverture dépendance, les entreprises d'assurance proposent de créer un « nouveau contrat responsable complémentaire santé ».

Pour mémoire, le caractère « responsable » d'un contrat santé lui permet de bénéficier d'une taxation allégée (taxe de solidarité additionnelle de 13,27 % au lieu de 20,27 %). Cette « incitation fiscale » a montré son efficacité en aboutissant à une part de contrats responsables santé de près de 95 % dans les contrats existants.

Suivant ce même schéma, l'incitation à inclure une garantie « dépendance universelle » dans les contrats santé passerait par la création d'un nouveau « contrat complémentaire santé responsable » qui, au-delà des caractéristiques existantes du contrat responsable, rajouterait la condition de se voir inclure le socle d'assurance dépendance.

Ainsi, la suppression de la taxe de solidarité additionnelle pour ces nouveaux contrats d'assurance complémentaire santé responsables, ou du moins sa réduction à 6,27 % au lieu des 13,27 %, permettrait, pour ceux qui en bénéficieraient, d'alléger le coût individuel d'une telle protection et de la rendre attractive pour le plus grand nombre.

L'urgence à agir

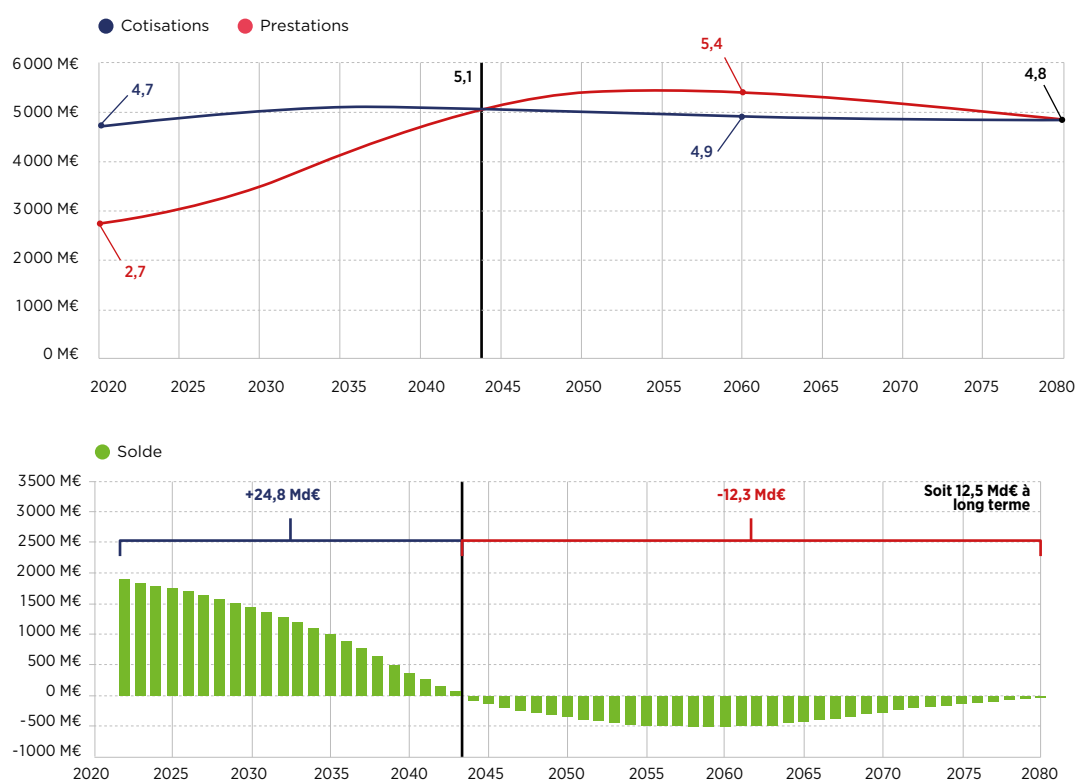
En raison du choc démographique correspondant à l'entrée des générations nombreuses du baby-boom dans l'âge de la dépendance, l'inaction représenterait une hausse de l'ordre de 2 % du coût du socle de l'assurance dépendance par année de retard dans la mise en place. Avec ce dispositif, par exemple, une personne de 22 ans ou plus, percevrait une rente mensuelle de 500 € en cas de dépendance totale, pour une cotisation mensuelle de 9,5 €.

Jusqu'en 2044, les simulations réalisées à partir de la projection des personnes dépendantes (GIR 1 et GIR 2) signalent un niveau de cotisations supérieur à celui des prestations,

permettant de constituer des provisions sur cette période. À partir de 2044 et jusqu'en 2080, le niveau des prestations deviendrait supérieur à celui des cotisations, diminuant ces provisions qui atteindraient 12,5 Md€ en 2080, après un point haut de près de 25 Md€ en 2044.

Ces mouvements proviennent du choc démographique constitué par le baby-boom au lendemain de la Seconde Guerre mondiale. Ce choc se traduit par un niveau de cotisations plus important que celui des prestations, puis par une inversion lorsque ces générations atteignent l'âge moyen d'entrée en dépendance.

PROJECTION DES NIVEAUX DE COTISATIONS⁽¹⁾, DES PRESTATIONS ET DE LEUR DIFFÉRENTIEL



Source > FFA.

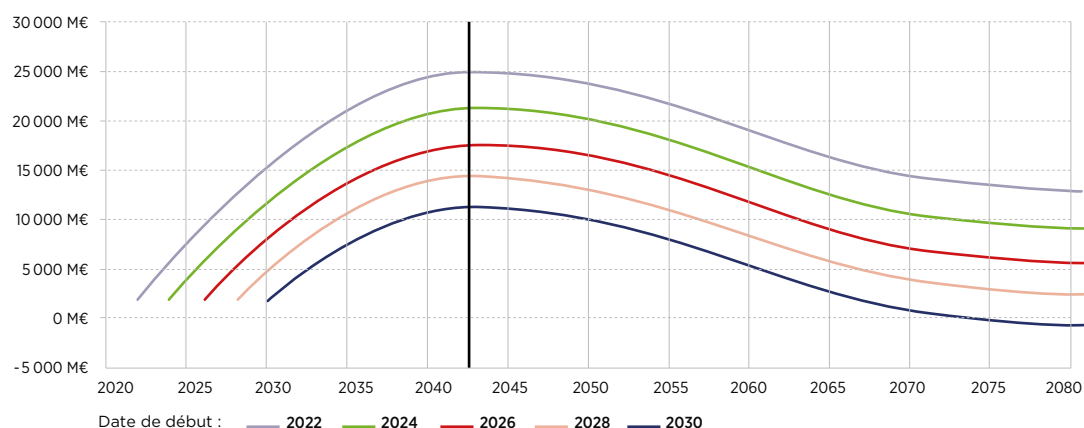
En raison de ces évolutions démographiques, chaque année de report correspondrait à une diminution des réserves et rendrait la solution assurantielle inefficace. Par exemple, entre 2025 et 2040, les réserves seraient divisées par deux. De ce fait, pour chaque année de report de la mise en place de cette solution assurantielle, une hausse temporaire des cotisations (jusqu'en 2043), d'environ 2 %, devrait être appliquée au tarif d'équilibre initial afin de conserver le niveau de provisionnement (d'environ 16 Md€) constitué en cas de lancement du produit en 2022.

« Toute année de report supplémentaire occasionnerait une hausse des tarifs de la garantie dépendance totale pour les assurés »

Par exemple, une mise en œuvre en 2030 supposerait une prime de 11,1 € (au lieu de 9,5 €).

Si ce système était mis en place dès cette année, le niveau de cotisation (y compris charges) s'élèverait à 5,4 Md€, soit l'équivalent de 14,6 % des cotisations hors taxes des contrats d'assurance santé.

PROJECTION DE L'ÉVOLUTION DES RÉSERVES DE FINANCEMENT DE LA DÉPENDANCE (COLLECTES)



Source > FFA.

La Fédération Française de l'Assurance (FFA) et la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) appellent à la mise en place la plus rapide possible de ce dispositif, en partenariat avec les pouvoirs publics, afin de permettre aux Français, en cas de dépendance totale, l'accès à la fois à une rente viagère et à des services à moindre coût, grâce à une large mutualisation.

