

DOSSIER

RÉFORME DE LA DÉPENDANCE UN LEVIER D'INNOVATION

LE CHANTIER DE LA DÉPENDANCE EST OUVERT. POUR L'HEURE UN RAPPORT PRÉSENTÉ PAR VALÉRIE ROSSO-DEBORD, PRÉSIDENTE DE LA MISSION DÉPENDANCE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE, SUSCITE DE NOMBREUX COMMENTAIRES. LE MARCHÉ EST PRÊT À PRENDRE LA RELÈVE POUR ASSURER LA COUVERTURE DE LA PERTE D'AUTONOMIE, À CONDITION QU'UN PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ EFFICACE SOIT MIS EN PLACE.

DOSSIER RÉALISÉ PAR ANNE VATHAIRE

La réforme de la dépendance suivra-t-elle celle des retraites ? Maintes fois reportée, mise à mal par la crise financière, sujet de réflexions de tout bord, la prise en charge de la dépendance fait partie du programme présidentiel de Nicolas Sarkozy, ainsi qu'il l'a affirmé dans une allocution télévisée en juillet dernier. Il a fait du « cinquième risque » une de ses mesures phares du quinquennat.

Or, depuis trois ans, les données tant démographiques qu'économiques ont évolué. La France doit faire face au vieillissement inéluctable de sa population, comme le montre la dernière étude de l'Insee. L'Institut indique que d'ici 2060, la France comptera près de 200 000 centenaires, soit 13 fois plus qu'aujourd'hui. La population de centenaires devrait augmenter de 2 000 par an entre 2010 et 2046, plaçant la France au premier rang des pays d'Europe pour son nombre de centenaires. De son côté, le baromètre prévoyance TNS Sofres estime que les personnes dépendantes, bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie), aujourd'hui au nombre de 1,136 million, atteindront 1,6 million d'ici 2040.

L'économie du système en crise est un autre facteur aggravant dans la prise en charge de la dépendance. La

dépense publique à ce titre s'élève à 22 milliards d'euros par an, deux tiers étant pris en charge par la Sécurité Sociale et le reste par les départements, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). En raison du vieillissement de la population, les dépenses liées à l'APA progressent de 5 % par an et aujourd'hui, les conseils généraux ont de plus en plus de mal à assumer cette dépense, certains départements se trouvant en déficit. Le montant moyen accordé par l'APA se situe aux environs de 500 euros par mois. Or, le coût réel de la dépendance peut varier de 2 000 euros à 5 000 euros en fonction du mode d'hébergement. Alors que le revenu moyen d'un retraité n'est que de 1 200 euros, le reste à charge de la personne dépendante ou des familles est donc conséquent.

Il semble alors évident qu'avec une population dont l'espérance de vie s'allonge chaque année, et des dépenses qui s'accroissent régulièrement, il devient urgent de réformer le système de prise en charge de la dépendance des personnes âgées. L'enjeu devient même crucial : Afin d'éviter une confrontation brutale avec la réalité, des actions doivent être entreprises dès maintenant.

Dans ce contexte, le Gouvernement a mis en place deux groupes de travail, qui ont planché jusqu'à fin juin



DOSSIER RÉFORME DE LA DÉPENDANCE

■ ■ ■ 2010 et auxquels a participé l'ensemble des acteurs publics et privés. L'un était piloté par la CNSA sur l'évaluation de la dépendance afin de trouver une harmonisation entre les assureurs qui se réfèrent notamment aux actes de la vie quotidienne (AVQ) et les conseils généraux dont la référence est la grille Aggir. Le second groupe était piloté par la direction de la Sécurité Sociale et la direction du Trésor pour définir les modalités techniques d'un contrat dépendance labellisé. Chaque famille (assureurs, mutuelles, institutions de prévoyance) a ainsi pu faire valoir son point de vue et ses préconisations en matière de prise en charge de la perte d'autonomie, aux représentants de l'Etat. Les assureurs sont d'autant plus concernés qu'ils couvrent 5 millions de personnes contre le risque de perte d'autonomie et versent une rente mensuelle moyenne à leurs assurés dépendants de 522 euros.

UN RAPPORT QUI NE FAIT PAS CONSENSUS

Par ailleurs, en juin dernier Valérie Rosso-Debord a présenté un rapport de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale, proposant notamment une garantie obligatoire à partir de 50 ans auprès d'un organisme privé, labellisé par les pouvoirs publics. Par ailleurs, le rapport envisage une réforme de l'APA et de son financement, pour la recentrer sur la dépendance lourde (Gir 1 à 3), tout en instaurant un dispositif de recours sur succession pour les personnes dont le patrimoine excède 100 000 euros et qui optent pour une allocation à taux plein. A terme le rapport envisage de basculer la prise en charge sur les acteurs privés. Parmi les suggestions présentées pour le financement de l'APA : faire appel aux retraités en augmentant leur taux de cotisation à la CSG et faire participer à la Contribution solidarité autonomie (CSA) la totalité des Français et non les seuls salariés (artisans, professions libérales, agriculteurs et retraités aujourd'hui exemptés).

Ce rapport a donné lieu à de nombreux commentaires et critiques (lire les interviews ci-après), chacun défendant son modèle. Toutefois, une trame commune émerge parmi les différentes positions. Les acteurs souhaitent la mise en place d'une garantie universelle la plus large possible pour permettre la mutualisation du risque afin d'abaisser le coût de l'assurance. Un consensus absolu est obtenu sur l'établissement d'un véritable partenariat public-privé avec des garanties sur la gouvernance. Toutefois, la FFSA, favorable à ce partenariat, estime que l'Etat pourrait encourager la souscription des contrats par les mesures fiscales incitatives.

En revanche, des divergences apparaissent sur le caractère obligatoire ou non de l'assurance : certains, tels que Jean-Pierre Menanteau, PDG d'Aviva France ou Henri de Castries, Président du Groupe Axa, y voient la seule solution économiquement viable, alors que d'autres prônent le respect de la liberté de choix. Le positionnement de l'APA et l'abandon d'un financement public envisagé à terme fait également débat. Enfin, le caractère viager de la rente avec possibilité de transférabilité n'est pas soutenu par tous, notamment les mutuelles de la fonction publique qui ne souhaitent pas



DR

DOMINIQUE FURSTEIN,
directeur maîtrise
des risques, actuariat,
statistiques.

transformer leurs contrats annuels en contrats viagers.

Parmi les mutuelles santé, la MGEN a une position plus nuancée. Tout d'abord, Dominique Furstein, directeur maîtrise des risques, actuariat, statistiques, estime que « le rapport de Valérie Rosso-Debord n'est qu'une proposition parlementaire parmi d'autres, issue des groupes de travail organisés par le Gouvernement ou d'institutions non gouvernementales. A ce jour, ce rapport n'augure pas de ce qui sera retenu ». La mutuelle a d'ailleurs pris de l'avance sur une future réforme, en incluant dans son offre de prévoyance individuelle obligatoire pour tous les entrants à la MGEN, une garantie dépendance, sans questionnaire médical, mais avec un délai d'attente de 3 ans. La solidarité jouant entre les jeunes et les seniors, permet ainsi à la MGEN de proposer des tarifs extrêmement compétitifs. Cependant, il s'agit d'un contrat annuel que la mutuelle est susceptible de revoir tous les ans en fonction de la sinistralité et de l'évolution de l'âge de ses adhérents.

DES GARANTIES VIAGÈRES POUR TOUS

Or, dans les différentes discussions, le caractère viager et le principe de la portabilité sont mis sur le tapis. « Dans le cadre des groupes de travail, nous avons proposé à la direction de la Sécurité sociale un dispositif d'engagement sur un contrat viager au cas où la garantie dépendance serait supprimée par l'assemblée générale de la mutuelle. Les adhérents pourraient adhérer à une garantie viagère sans sélection médicale auprès de la mutuelle ou d'un autre assureur. Ce mécanisme est techniquement réalisable. Mais, si ce dispositif est mis en œuvre, nous serons obligés d'augmenter notre provisionnement. En attendant, début 2011, nous allons proposer à nos adhérents une garantie facultative viagère en complément de la garantie annuelle en inclusion, avec une cotisation supplémentaire en dépendance lourde et partielle », informe Dominique Furstein.

Les assureurs revendiquent le caractère assurable du risque de dépendance et un accès au dispositif universel avec des mesures d'incitation et d'aides pour les classes moyennes. La FFSA, dans le cadre des réflexions du Cora (Conseil d'orientation et de réflexion de l'assurance) estime qu'il y a « urgence à faire cette réforme, unissant les assureurs à la puissance publique dans un partenariat qui ouvrirait au plus grand nombre l'accès à une couverture de la perte d'autonomie ». Elle préconise même la création d'un chèque autonomie pour les personnes dont les revenus sont inférieurs à 1 800 euros par mois. D'après ses simulations, ce dispositif se chiffrerait à 1 milliard d'euros.

Quelle que soit la solution retenue, il appartiendra à chacun de faire des efforts : L'Etat devra sensibiliser la société afin de créer un intérêt précoce pour l'assurance dépendance permettant d'abaisser le montant des primes. Les assureurs devront innover et proposer parallèlement au financement, une offre complète de services aux personnes dépendantes et des aides en termes d'accompagnement. ■ ■ ■



4 **INTERVIEWS** QUESTIONS À :



AGNÈS CANARELLI,
SOUS-DIRECTRICE
DES ASSURANCES
DE PERSONNES
À LA FFSA



YANICK BONNET,
RESPONSABLE
DES ASSURANCES
DE PERSONNES
AU GEMA



BERTRAND BOIVIN-CHAMPEAUX,
DIRECTEUR
PRÉVOYANCE
ET RETRAITE
SUPPLÉMENTAIRES,
CTIP



CHRISTOPHE OLLIVIER,
CONSEILLER AUPRÈS
DU DIRECTEUR
GÉNÉRAL DE
LA FNMF SUR
LES ASSURANCES
DE PERSONNES

Photos DR

LA FUTURE RÉFORME DE L'ASSURANCE
DÉPENDANCE IMPACTERA L'ENSEMBLE
DES ACTEURS DE L'ASSURANCE,
ASSUREURS, MUTUELLES ET
INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE.

COURTAGE NEWS A CHOISI
D'INTERROGER LES REPRÉSENTANTS
DE CES DIFFÉRENTES FAMILLES :
LA FFSA, LE GEMA, LE CTIP
ET LA FNMF. ILS INDIQUENT LEUR
POSITION VIS-À-VIS DU RAPPORT
PARLEMENTAIRE DE VALÉRIE
ROSSO-DEBORD ET FONT ÉGALEMENT
PART DE LEUR CONVICTION EN TERMES
DE RÉFORME DE L'ASSURANCE
DE LA PERTE D'AUTONOMIE.

CourtageNews : Valérie Rosso-Debord, présidente de la mission dépendance de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale, a déposé un rapport qui propose de passer d'une prise en charge publique de la dépendance à une prise en charge privée. Qu'en pensez-vous ?

AGNÈS CANARELLI : Le rapport de Valérie Rosso-Debord apporte une contribution intéressante à la réflexion sur la couverture de la perte d'autonomie, en donnant un éclairage technique. Mais, à la FFSA, nous ne sommes pas d'accord avec certaines mesures proposées : par exemple, nous ne sommes pas favorables à l'obligation de la souscription d'un contrat d'assurance dépendance, car cela pose la question du libre choix du souscripteur. Le rapport prévoit qu'à terme les assureurs prennent totalement en charge la dépendance du niveau des GIR 1 à 3. Or, il ne faut pas qu'il y ait transfert de risque sans transfert du pilotage comme cela peut être le cas avec l'assurance maladie.

Actuellement les Français s'assurent contre ce risque en moyenne vers 60 ans. Envisager la souscription d'une assurance dépendance à partir de 50 ans nous paraît être une bonne idée. Elle permettrait d'élargir la population couverte et de favoriser une plus grande mutualisation.



Enfin un socle commun peut être établi avec les pouvoirs publics, à condition que les spécificités techniques de la couverture de ce risque soient prises en compte.

YANICK BONNET : En dehors du constat réaliste de la situation actuelle, ce rapport préconise des solutions qui nous paraissent difficiles à mettre en œuvre. Ce que l'on retient tout d'abord, c'est l'envie de « saborder » le système de l'APA (Aide personnalisée d'autonomie) pour aller vers la privatisation en créant un fonds privé. Nous nous élevons contre cette disposition, car il y a un an et demi le président de la République avait clarifié le débat en préconisant un partenariat public-privé, avec un premier niveau réservé à l'APA. La généralisation d'une assurance dépendance en complément à un socle public, nous semble la seule alternative crédible. Par ailleurs, établir une obligation d'assurance pour tous les Français à partir de 50 ans, pose la difficulté de la mise en place d'une telle assurance, de son contrôle, des sanctions (amendes, saisie sur le patrimoine, suppression des droits à indemnisation ?).

Pour nous, ce rapport n'est qu'un schéma général. Le futur cahier des charges viendra du Gouvernement et tiendra lieu de base pour les discussions entre les parties associées à la démarche (l'Etat, les collectivités locales, la CNSA et les fédérations d'assureurs complémentaires).

CHRISTOPHE OLLIVIER : Nous ne partageons pas les conclusions du rapport de Valérie Rosso-Debord, même si certaines pistes nous semblent acceptables, mais nous sommes formellement contre certaines autres. Si le caractère obligatoire d'une assurance permet d'avoir une mutualisation très large et donc un coût de couverture faible, fixer l'âge à 50 ans, nous paraît contreproductif car trop tardif. Il faut dans une telle logique obligatoire, utiliser au mieux la mutualisation intergénérationnelle pour abaisser les coûts.

Par ailleurs, l'abandon de l'APA et la focalisation de l'aide de l'Etat sur les risques les plus lourds de dépendance n'est à notre sens pas souhaitable, car il prend le problème à l'envers. Si l'Etat ne vient plus en aide aux personnes faiblement dépendantes (Gir 4 à Gir 6), celles-ci risquent de tomber beaucoup plus rapidement en dépendance lourde. En outre, l'Etat est le plus à même de gérer le court terme et l'organisme d'assurance le long terme. Le produit d'assurance répond bien au financement du risque de dépendance lourde par la constitution mutualisée d'importantes capacités financières, pérennes dans le temps. En revanche, l'engagement contractuel de l'organisme d'assurance impose un état « stabilisé » de la perte d'autonomie dans le temps, afin de ne pas alourdir la statistique avec des situations de réversibilité plus fréquentes pour les situations de faible perte d'autonomie. Au contraire, l'Etat a la capacité d'intervenir au jour le jour de manière plus flexible,

sur la base d'un budget défini annuellement et peut donc plus aisément se focaliser sur les dépendances légères et investir notamment au travers d'actions de prévention.

Concernant le mécanisme fiscal allégé pour des rentes viagères réorientées vers le financement de la dépendance, ce dispositif ne semble pas répondre au souci d'équité, car il est anti-redistributif (profitant essentiellement aux populations les plus aisées), comme tout outil basé sur une assiette mal maîtrisée, coûteux pour l'Etat car difficilement pilotable. Doter les personnes d'un chèque remis directement permettrait de contrôler le budget, d'atteindre la cible visée et serait plus équitable.

En revanche sur le financement de la dépendance, nous approuvons les principes d'un élargissement de la population contributive dans un souci d'universalité.

CourageNews : *Le Gema s'est exprimé sur le sujet et propose d'inclure le risque dépendance dans les complémentaires santé. Cela vous paraît-il une solution valable ?*

A. C. : Il nous paraît normal que les organismes proposant des contrats collectifs aux entreprises préfèrent inclure cette garantie dans ces mêmes contrats et que ceux spécialisés en assurance santé, souhaitent intégrer une garantie dépendance dans la complémentaire santé. Le plus important est qu'il y ait une garantie universelle avec un montant minimal de rente viagère, quel que soit le vecteur utilisé (contrat individuel, contrat collectif, option dans un contrat retraite ou santé...).

Y. B. : Pour couvrir le risque de perte d'autonomie, les mutuelles du Gema estiment qu'il conviendrait de s'appuyer sur un contrat largement répandu comme l'assurance santé et d'y inclure la garantie dépendance. D'autant plus que les complémentaires santé remboursent déjà tout ou partie des frais de soins prodigués à des personnes dépendantes. Depuis la création de la couverture maladie universelle (CMU), la complémentaire santé couvre la quasi totalité de la population. Elle constitue donc un vecteur incomparable ■■■



DOSSIER RÉFORME DE LA DÉPENDANCE



■ ■ ■ pour tendre vers l'universalité et diffuser rapidement une couverture dépendance sans la rendre obligatoire. Nous estimons que le meilleur vecteur est celui des contrats santé, mais économiquement nous avons du mal à imaginer la généralisation de ce type de produit, en raison du coût induit par l'inclusion de la dépendance dans les contrats. Sera-t-il gérable de demander 300 euros en moyenne par an aux assurés pour se couvrir en dépendance ?

CourtageNews : *Quelle est votre préconisation pour réformer l'assurance de la perte d'autonomie ?*

A. C. : Au sein de la FFSA, nous avons créé des groupes de travail, dans lesquels nous réfléchissons aux solutions pour la prise en charge de ce risque. Nous cherchons à fixer un cadre et à évaluer les modalités d'un partenariat public-privé. D'ores et déjà, nous souhaitons qu'il y ait une garantie universelle la plus étendue possible, couvrant le maximum de personnes, selon les modalités les plus efficaces. Nous demandons aussi qu'un véritable partenariat public-privé se mette en place. La gouvernance du risque serait réalisée à travers une instance commune à créer. Les pouvoirs publics savent que nous sommes prêts à nous investir dans la mise en place de ce partenariat, qui doit être efficace tant dans la reconnaissance du risque que dans son suivi. Nous sommes également favorables à la transformation des contrats d'assurance vie en rente dépendance selon une fiscalité adaptée.

BERTRAND BOVIN-CHAMPEAUX : La contribution du CTIP aux réflexions sur ce projet de réforme s'appuie sur les dispositifs collectifs mis en place dans les entreprises et les branches professionnelles pour couvrir le risque de dépendance. En amenant les salariés à cotiser très tôt, et en mutualisant les cotisations sur l'ensemble des salariés de l'entreprise ou de la branche, les contrats collectifs de dépendance permettent de réduire considérablement leur effort de cotisation, et ce d'autant plus que l'employeur participe au financement. Les salariés doivent aussi pouvoir choisir de conserver cette couverture en maintenant leur contribution en cas de départ de l'entreprise. Techniquement, c'est le cadre collectif qui permet d'avoir une adhésion la plus large possible. Il constitue donc un levier efficace pour élargir la diffusion de cette garantie complémentaire notamment dans le cadre du partenariat public-privé vers lequel semble vouloir s'orienter le gouvernement. Aujourd'hui, 300 000 salariés sont assurés au titre de la dépendance auprès d'une institution de prévoyance, ce qui représente 20 millions d'euros de cotisations annuelles en 2009. La croissance enregistrée depuis 2 ou 3 ans est due aux dispositifs des grandes entreprises et de branches (exemple : les salariés d'avocats, la branche de la poissonnerie...). C'est ce cadre particulièrement approprié du collectif d'entreprise et de branche professionnelle que nous avons fait valoir auprès des pouvoirs publics dans les groupes de travail techniques.

CH. O : Pour la Mutualité Française, la couverture du risque de dépendance doit être universelle, généralisée et la plus

large possible. L'Etat a envisagé un partenariat public-privé, auquel nous sommes favorables, car il ne peut plus subvenir seul au financement de la dépendance. Les opérateurs privés ont des services qui peuvent compléter ceux de l'Etat. Cependant les règles du partenariat doivent être bien définies avec la mise en place d'une gouvernance partagée. Une entité commune de pilotage devra être créée sous le contrôle des assureurs et des organismes de la sphère publique, notamment pour garantir une bonne adéquation de l'offre et du besoin sur le territoire. Utilisons le maillage développé par l'Etat et la capacité financière des assureurs pour redistribuer les aides. Il ne peut y avoir complémentarité, que si les ressources de chacun sont utilisées au mieux.

Nous estimons par ailleurs, que les bénéficiaires des contrats annuels doivent obtenir les mêmes protections que ceux des contrats viagers notamment pour organiser l'éventuelle transférabilité de la couverture vers d'autres organismes d'assurance. Enfin, face à la forte incertitude pesant sur l'estimation du risque futur, les organismes d'assurance doivent provisionner le risque avec une marge d'incertitude non négligeable. L'Etat doit permettre la défiscalisation de cette provision à hauteur du risque ainsi estimé.

CourtageNews : *La réforme doit-elle comporter un volet prévention ?*

A. C. : Le volet prévention est nécessaire. Dans de nombreux autres domaines, comme celui de l'automobile ou encore de la santé, des actions de prévention sont réalisées par la profession. Et il devra en être de même pour la dépendance. Des actions spécifiques de prévention donnent en effet des résultats avérés pouvant retarder l'apparition des situations de perte d'autonomie et ainsi diminuer à terme le coût global.

La situation des aidants devrait également être évoquée. D'ailleurs, certains contrats prévoient déjà des services pour les aidants.

B. B-C : Dans l'assurance maladie, la prévention joue un rôle important. Il faut maintenant voir comment le dispositif peut se coordonner dans l'assurance dépendance.

Y. B. : Quand on parle de prévention en dépendance, il s'agit de détection précoce, pour que les dépendants restent le plus longtemps possible à leur domicile. Mais les assureurs ne peuvent pas agir seuls, sans que le niveau public soit impliqué.

CH. O : La prévention est indispensable et il ne doit pas s'agir d'une simple prestation financière. Les organismes d'assurance proposeront des rentes viagères complétées par des actions de prévention et des offres de services. La problématique doit être prise en amont de la perte d'autonomie, pour limiter le temps de la dépendance lourde. Par exemple, sécuriser l'environnement de la personne en perte d'autonomie, afin d'éviter les chutes qui constituent un des facteurs importants d'aggravation de l'état de dépendance. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR A. V.