

Avril 2010

## Dépendance : Projet de couverture universelle pour la France

*Le gouvernement français a engagé depuis deux ans une réflexion sur la couverture de la dépendance et son développement en France. Il s'agit d'un projet de longue haleine, difficile à mettre en œuvre dans une période de crise financière et budgétaire avec une situation tendue des finances publiques. Le Ministère du Travail a créé en 2010 des groupes de réflexion pour avancer sur les sujets techniques et de financement, auxquels participent des représentants des réassureurs.*

*Dans ce contexte incertain sur le plan macro-économique, l'APREF a souhaité participer au débat en produisant une note de recherche, qui reprend les principales contraintes, la situation existante des couvertures d'assurance et une couverture globale qui permettrait de faire face à ce risque majeur, tout en tenant compte des contraintes économiques et des intérêts des différentes parties.*

La réassurance constitue un facteur essentiel du développement de la couverture de la dépendance en France. C'est elle qui a contribué à structurer le marché et à en faire le second marché mondial derrière les USA en contrats (~3 millions d'assurés contre ~6 millions) mais largement premier en taux de pénétration. Cette expansion profitable a ainsi confirmé l'expertise de la réassurance en matière de dépendance.

L'APREF a élaboré une proposition de couverture universelle qui tient compte de l'expérience acquise par les réassureurs en France et dans d'autres marchés et permet de relever le défi de la dépendance, dans le respect des marges de manœuvre des finances publiques. Ces propositions sont dans un premier temps à un niveau macro-économique et hors du contexte réassurance proprement dit et prennent en compte les projets annoncés par la puissance publique (en particulier les propositions du ministre du Travail X. Bertrand en 2008). La proposition APREF ne se situe pas dans une logique de complémentaire santé mais dans une véritable gestion de risques par le marché, qui serait incité à faire le maximum dans un cadre défini par l'Etat.

La note APREF intègre par ailleurs quelques remarques et suggestions faites par les assureurs et les pouvoirs publics depuis sa première diffusion.

## Evolution de la Dépendance

Les projections effectuées par l'INSEE donnent un accroissement de 40 % du nombre des personnes dépendantes en France, d'un peu plus de 0,8 million en 2000 à un peu plus de 1,2 million en 2040. Ce scénario central repose sur l'hypothèse d'une stabilité de la durée de vie en dépendance après 60 ans, pour les hommes comme pour les femmes, conformément à ce qui a été observé dans le passé. Si la durée de vie en dépendance s'allongeait à due proportion de l'espérance de vie à 60 ans, le nombre de personnes dépendantes atteindrait 1,5 million en 2040. Ces projections résultent du jeu de quatre facteurs :

- Prévalence (probabilité d'être dépendant au sein de la population de référence)
- Incidence (probabilité d'entrée en dépendance),
- Rémission (probabilité de sortir de la dépendance)
- Mortalité (différentiel de mortalité entre personnes dépendantes et non dépendantes).

Inversement, les progrès technologiques, liés notamment à la robotisation, pourraient alléger les coûts de la dépendance.

Pour connaître le besoin d'aide lié à la dépendance, il faut prendre en compte l'existence d'aidants potentiels, conjoint ou enfants, ce qui dépend aussi de plusieurs facteurs :

- Espérance de vie,
- Espérance de vie sans incapacité,
- Fréquence des ruptures dans les couples,
- Fécondité,
- Taux d'activité des enfants (que l'INSEE voit diminuer, contribuant à un nombre des personnes dépendantes avec aide extérieure sensiblement supérieur à celui du nombre des personnes dépendantes (+70 % contre +40 %).

Il est donc important de construire un système de protection adapté aux besoins effectifs des personnes dépendantes, soit un système :

- Proportionné au degré de dépendance effectif de la personne,
- Objectif pour limiter l'aléa moral lié à la perception subjective de la dépendance,
- Contrôlable pour maîtriser les coûts,
- Ouvert à l'innovation pour mieux satisfaire les besoins et réduire les coûts,
- Equitable pour éviter des transferts de charge aux générations futures.

Le système de protection proposé repose sur un Partenariat Public Privé qui combine une offre de marché adressée à la demande "solvable", qui couvre la majorité de la société française, et une offre publique adressée dédiée à la demande "moins solvable" dans un cadre de solidarité re- distributive.

### **Solutions adaptées aux besoins, en partenariat avec les pouvoirs publics**

Il y a une forte demande des pouvoirs publics et des associations pour la création d'un cinquième risque de la sécurité sociale, à l'instar de ce qui s'est fait en Allemagne. Cette solution présente toutefois de nombreux inconvénients :

- Elle se heurterait aux marges limitées des finances publiques qui vont contraindre la couverture par rapport à une couverture objective des besoins ;
- Le système serait rigide avec les difficultés à revenir sur des avantages acquis, même plus justifiés et l'expérimentation de nouvelles formes de couverture ;
- Elle imposerait un transfert de charge intégral sur les générations futures, au profit des "générations d'après guerre" dont l'ampleur atteint déjà un niveau sans précédent;
- Les pouvoirs publics auraient du mal à résister aux pressions pour déformer la solidarité en fonction d'urgences conjoncturelles ;
- Il y aurait une aussi grande difficulté à maîtriser les coûts qu'avec la maladie, avec un risque de captation par les professionnels de la dépendance ;
- Elle ne tiendrait pas compte des effets de l'expérience allemande, qui pourrait aboutir à un arrêt du régime en 2012 pour causes de réserves épuisées, si la réforme de 2008 s'avérait insuffisante.

La couverture assurantielle de marché éviterait ces défauts ou au moins les atténuerait du fait de la concurrence. Il serait souhaitable de retenir une solution de marché. Pour autant, le schéma général devrait être conçu dans le cadre d'un Partenariat Public Privé (PPP), la solution de marché ne pouvant pas couvrir tout le monde.

En effet il est souhaitable d'une part de laisser ouverte la possibilité de ne pas s'assurer aux ménages qui préfèrent, pour des raisons de contraintes financières ou d'optimisation économique, supporter eux-mêmes le risque, d'autre part de sécuriser une couverture pour ceux qui n'ont pas des ressources suffisantes. Seule la puissance publique, au titre de la solidarité, est en mesure de lui apporter une réponse. Par rapport au cinquième risque de la sécurité sociale, l'intervention de l'assurance privée serait circonscrite en montant et en population couverte. Elle pourrait aussi évoluer en fonction de la capacité des générations futures à prendre en charge cette solidarité.

Permettant d'allier une couverture plus efficace, mieux adaptée et plus juste à une intervention de l'Etat mieux profilée et mieux contrôlée sur les besoins réels, un PPP comporte des potentialités bien plus intéressantes que la création d'un cinquième

risque de la sécurité sociale. La garantie qu'il est en mesure d'offrir est à la fois plus intéressante, transparente et crédible.

Encore faut-il que les clients aient acquis une bonne connaissance du risque que constitue la dépendance. Pour cela, l'ensemble des acteurs devraient joindre leurs forces pour sensibiliser les ménages à cette question difficile. Cette sensibilisation pourrait prendre la forme de l'offre optionnelle d'une couverture dépendance ou d'une information détaillée à certaines occasions précises de la vie (anniversaire, retraite, changement de situation, souscription d'une couverture d'assurance, perception d'un revenu important) par :

- L'employeur, lors du cinquantième, soixantième anniversaire du salarié ainsi que lors du départ à la retraite (versement des indemnités de fin de carrière et du compte épargne-temps),
- L'assureur, lors de la souscription d'un PERP, PERCO ou contrat de prévoyance ainsi que lors du premier versement au titre d'un de ces contrats,
- La caisse de retraite lors de la demande d'information sur les droits à retraite, du versement de la première pension ou de la première pension de réversion,
- Le banquier, lors du versement de la dernière échéance d'un prêt au logement.

### **Produit souple, intelligible et couvrant l'essentiel des besoins**

Il est important que les agents aient une bonne compréhension des produits et de la couverture qu'ils offrent. Les produits doivent donc être suffisamment simples, sans trop d'options, tout en étant flexibles. Ils doivent aussi être aisément comparables d'une compagnie à l'autre, de façon à ce que l'assuré puisse faire jouer la concurrence et optimiser son choix. Ils doivent enfin être maîtrisables par les assureurs de façon à limiter la prime de risque aux incertitudes matérielles sur la dépendance elle-même.

Dans l'idéal, ce contrat pourrait comporter les caractéristiques suivantes :

- *Labellisation du contrat*

La couverture serait définie par rapport à un contrat "dépendance" labellisé qui définirait, par accord entre la profession et les pouvoirs publics (pouvant inclure une représentation des assurés), le niveau de la prestation de base attachée aux différents degrés de perte d'autonomie : l'assuré ne serait pas obligé de souscrire ce contrat standard ; il pourrait n'en souscrire qu'une fraction, voire lui adjoindre une couverture complémentaire ;

- *Nature du contrat*

Les contrats pourraient être individuels ou collectifs, pour offrir aux partenaires sociaux la possibilité d'en faire un sujet de négociation sociale dans l'entreprise ; étant donné l'horizon long de ces contrats et afin de faire jouer au maximum la concurrence, il pourrait être prévu une clause de transférabilité d'un assureur à l'autre, dans des conditions permettant de protéger la gestion actif / passif de l'assureur d'origine, que celui-ci soit autorisé à procéder à un ajustement dans des conditions encadrées par la réglementation, ou que la clause ne soit introduite

qu'à titre optionnelle à l'initialisation du contrat et tarifée en conséquence. Le nouvel assureur serait libre de fixer les conditions de reprise du contrat.

Les contrats collectifs joueraient un grand rôle dans l'économie générale de nos propositions, dans la mesure où ils répondent en partie aux problèmes de sélection et de prix : possibilité de toucher rapidement une population très large, de placer le curseur vers la dépendance lourde avec une bonne mutualisation et un prix très compétitif.

○ *Nature de la couverture*

Par rapport à la couverture offerte actuellement par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), il serait souhaitable de cibler la couverture sur la dépendance lourde et d'exclure la dépendance légère parce que :

- Elle ne pose pas de réel problème financier aux ménages (pas de dépenses importantes)
- Elle est plus difficile à apprécier avec objectivité, et plus susceptible de donner lieu à dérive, voire à fraude ;

○ *Définition de la dépendance*

La définition de la dépendance et en particulier de la dépendance lourde est un élément fondamental pour déterminer un cadre objectif de la couverture et demande une réflexion approfondie des pouvoirs publics, organismes de santé, experts, assureurs et réassureurs.

La situation de dépendance prise en charge correspondrait à un état de dépendance consolidé défini :

- Par référence à l'incapacité objective d'effectuer certains actes de la vie quotidienne sans l'aide d'une tierce personne, on pourrait retenir un seuil élevé de trois AVQ sur quatre (toilette, habillement, déplacement, alimentation), ce qui correspond à la dépendance lourde. La dépendance serait appréciée par le médecin conseil de l'Assureur, sur la base d'un état définitif et consolidé (en cas d'accident) ou définitif et stabilisé (en cas de maladie), comme le proposent aujourd'hui les assureurs français dans leurs produits<sup>1</sup> ;

Si la métrique des AVQ, pour laquelle les assureurs ont une préférence en raison de son objectivité, était retenue, il est évident qu'un affinement de cette métrique<sup>2</sup> ainsi que de son équivalence avec la grille AGGIR serait

---

<sup>1</sup> Le problème de ce seuil tient à ce qu'il est élevé et ne permettrait d'indemniser que 480.000 personnes quand l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) couvre 1.050.000 personnes de plus de 60 ans.

<sup>2</sup> Pour affiner la définition de la dépendance, on pourrait s'appuyer sur une décomposition plus poussée des activités de la vie quotidienne, lesquelles pourraient être portées de 4 à 6 :

- Se laver : capacité à se laver dans un bain ou une douche ou à faire sa toilette au lavabo, sans l'assistance d'une tierce personne et y compris en utilisant un matériel adapté ou des aides techniques.

nécessaire et qu'une actualisation devrait être prévue à intervalle régulier, par une commission pluripartite d'experts incluant des représentants des assureurs et des réassureurs; naturellement, les éventuels changements de définition de la dépendance qui pourraient en résulter ne s'appliqueraient qu'aux contrats nouvellement souscrits.

▪ **Maladies neuro- dégénératives :**

Le vieillissement général de la population entraîne un fort développement des états de dépendance liés aux maladies neuro- dégénératives.

Il est essentiel de les intégrer clairement dans la définition par référence par exemple au score réalisé pour le test MMS de Folstein (Mini Mental State Examination) : on pourrait ainsi retenir un score inférieur à 15 comme le font les assureurs français, sachant que le score maximum se situe à 30;

Par ailleurs, si la définition de la dépendance n'a pas vocation à évoluer dans le temps, les outils d'appréciation (test de Folstein...) de celle-ci devraient pouvoir évoluer en fonction des progrès analytiques.

○ *Nature de la prestation*

La prestation serait monétaire et prendrait la forme d'une indemnité forfaitaire : les expériences américaine et allemande ont montré que les produits indemnitaires, qui remboursent les frais, à l'instar de l'assurance maladie, sont largement inadaptés car difficilement maîtrisables par l'assureur mais aussi par l'assuré qui a du mal à effectuer un choix entre les différentes options sachant qu'il n'a le plus souvent aucune expérience concrète de la dépendance.

De fait, les produits indemnitaires ont décliné pendant des années aux USA. Les ménages, quand ils ont le choix (comme en Allemagne) préfèrent en majorité les produits forfaitaires, à l'instar de l'assurance invalidité ;

○ *Montant de la prestation*

La prestation serait fonction du degré de perte d'autonomie, elle pourrait inclure un versement en capital pour l'équipement du logement. Le degré de

- 
- S'habiller et se déshabiller : capacité à enfiler ou enlever des vêtements préalablement préparés, sans l'assistance d'une tierce personne et y compris en utilisant des vêtements adaptés ou aides techniques.
  - Hygiène de l'élimination urinaire et fécale : capacité à assurer (et non maîtriser) son hygiène intime (élimination urinaire et fécale), sans l'assistance d'une tierce personne et y compris en utilisant des aides techniques. Capacité à utiliser et changer régulièrement des protections hygiéniques ou poches.
  - Effectuer ses transferts : capacité à se lever, se coucher, et s'asseoir, c'est-à-dire pouvoir passer d'une des trois positions à une autre dans les deux sens, sans l'assistance d'une tierce personne et y compris en utilisant un appareillage ou un matériel adapté.
  - Mobilité : capacité à se déplacer dans son lieu de vie sur une surface plane, sans l'assistance d'une tierce personne et y compris en utilisant des aides techniques ou appareillages tel que cannes, béquilles, déambulateur, fauteuil roulant.
  - Manger et boire : capacité à porter à la bouche et avaler les aliments et les boissons préalablement préparés et mis à disposition, sans l'assistance d'une tierce personne et y compris en utilisant des ustensiles adaptés ou aides techniques.
-

perte d'autonomie serait lui-même apprécié par un expert de l'assureur avec, en cas de désaccord, possibilité de contre-expertise indépendante selon les modalités existantes aujourd'hui. Par rapport au niveau actuel de l'APA, le régime serait en mesure de proposer des montants d'indemnisations supérieurs.

On estime à environ 1.800 euros par mois le coût moyen de la dépendance lourde d'une personne seule et à 1.300 euros par mois celui d'une personne en couple ; ceci se situe en moyenne 35 % au-dessus du niveau maximum de l'APA et 60 % au-dessus du niveau moyen de l'APA versée au titre de la dépendance lourde (GIR 1 et 2) ; le montant maximum de la prestation standard pourrait ainsi être proche de 2.500 euros, soit deux fois plus que le niveau maximum de l'actuelle APA (1.200 euros/mois) ;

- *Revalorisation de la prestation*

A la souscription du contrat, l'assuré choisirait une revalorisation contractuelle de sa prestation pouvant aller jusqu'à 5% par an. Cette revalorisation serait bonifiée par une participation aux bénéficiaires qui tiendrait compte de la spécificité du risque notamment par la dotation de provisions à long terme. La prestation en cours de versement serait également révisable en fonction de l'évolution du taux de dépendance de la personne (passage de 3 à 4 AVQ par exemple) ;

- *Montant de la cotisation*

Les cotisations seraient déterminées en fonction de l'âge de l'assuré à l'adhésion, du montant de la couverture souscrite et du dispositif de revalorisation des garanties choisi ; l'assuré serait informé du niveau assuré de sa prestation en début de chaque année ;

- *Ajustement des cotisations ou prestations en cours de vie du contrat*

Le contrat serait autorisé à prévoir que la cotisation (à défaut la prestation non encore déclenchée) puisse être révisée unilatéralement en hausse (en baisse) en fonction de la dérive des dépenses observée sur les contrats d'assurance labellisés, telle qu'appréciée par une commission constituées d'experts indépendants et de représentants de l'Autorité de contrôle des assurances et mutuelles. Des provisions à long terme seraient constituées de façon à minimiser le recours à ces ajustements.

- *Possibilités de sélection*

De façon à réduire l'ampleur de l'anti-sélection qui affecterait sinon ce marché et qui risquerait de le déséquilibrer sérieusement, l'assureur aurait la possibilité de fixer une limite d'âge à la souscription qui ne pourrait pas être inférieure à un certain plancher, probablement compris entre 70 et 75 ans ; il aurait aussi la liberté de moduler sa tarification en fonction de l'état de santé du (de la) postulant(e) à l'assurance.

Une couverture obligatoire aurait permis d'éviter toute forme d'anti-sélection et d'avoir une mutualisation optimale. Toutefois, sur le plan de l'efficacité économique, compte tenu des coûts induits pour les régimes sociaux, cette approche ne nous paraît pas recevable par les pouvoirs publics dans une période de crise et de déficits sociaux majeurs.

○ *Statut fiscal et social de l'assuré*

Les versements de l'assuré (dans la limite de 120 % du montant de la couverture minimum du contrat labellisé), se feraient dans les conditions suivantes :

- Franchise de prélèvements sociaux et fiscaux (à l'instar du régime avec une cinquième branche de la sécurité sociale) ;
- Dans un but d'égalité, l'exonération fiscale serait remplacée par un crédit d'impôt remboursable, par exemple 40 % des versements<sup>3</sup> ;
- Dans un but de neutralité fiscale, le transfert d'un assureur à l'autre ou le transfert d'un PERP, PERCO, contrat d'assurance-vie ...vers un contrat dépendance se ferait en franchise de tout prélèvement ;
- Si elle sert à couvrir les coûts de la dépendance et n'est pas un revenu de remplacement, la rente versée en cas de dépendance serait elle-même exonérée d'impôt sur le revenu et de cotisations sociales dans la limite des maxima prévus dans le contrat labellisé ;

○ *Statut fiscal et social de l'entreprise*

Dans la limite de la couverture standard, la participation financière de l'entreprise ne serait pas soumise à prélèvement fiscal et social (à l'instar du régime qui aurait prévalu si on avait créé une cinquième branche de la sécurité sociale) ; les provisions prudentielles et provisions fiscalement déductibles de l'assureur et du réassureur devraient être alignées.

○ *Fonds de garantie*

Les assureurs ne seraient habilités à offrir une couverture bénéficiant de ces avantages que s'ils adhèrent à un fonds de garantie :

- Mis en place et géré par la profession, sous la responsabilité des assureurs concernés,
- Autorisé à moduler sa cotisation en fonction de la solidité financière de la compagnie et de la qualité de son programme de réassurance ;

○ *Individuel ou collectif*

Les dispositions ci-dessus sont conçues pour des contrats individuels ; pour la souscription dans un cadre collectif, des aménagements sont probablement nécessaires mais ne modifient pas la philosophie de la garantie ni la protection de l'assuré.

---

<sup>3</sup> Ce taux est proposé car il correspond au taux maximal de l'impôt sur le revenu.

## Coût raisonnable pour les ménages et les finances publiques

Quelques estimations permettent de fixer la portée de la couverture et son coût pour les ménages et les finances publiques :

- Si une fraction du revenu des ménages même modestes peut être utilisée pour couvrir des frais de dépendance, on estime à 1.800 euros par mois le coût moyen de la dépendance d'une personne seule qui devra être pris en charge par la couverture assurancielle et à 1.300 euros par mois celui d'une personne au sein d'un couple, sachant que le coût moyen d'une dépendance lourde s'élève à 2.500 euros par mois (en pratique, le coût varie considérablement selon l'hébergement, à domicile ou en établissement, à Paris ou en province) ;
- Sur cette base, la cotisation annuelle pour un contrat "dépendance" à 60 ans serait d'environ 900 euros par an pour une personne seule et d'environ 1.200 euros par an pour un couple (540 et 720 euros respectivement une fois le crédit d'impôt remboursable de 40 % pris en compte).  
Ce prix peut paraître relativement élevé, il serait néanmoins nettement plus faible dans les contrats collectifs dont une partie serait à la charge de l'entreprise. Au total et en moyenne, le prix par personne, net de crédit d'impôts et de contributions, serait probablement inférieur à 300 euros, donc raisonnable et assez accessible à la moyenne de la population par rapport aux charges potentielles liées à la dépendance lourde.
- Sachant qu'il y a 4,6 millions de couples et 3,6 millions de personnes seules de plus de 60 ans et que le taux de dépendance, au seuil où nous l'avons défini plus haut, peut être estimé à près 4 % par personne couverte, le budget annuel de l'assurance dépendance s'élèverait à environ 9 milliards € par an si tous ces ménages souscrivaient un contrat dépendance à 60 ans ;
- Le crédit d'impôt remboursable, s'il était fixé au niveau du taux maximum de l'impôt sur le revenu, soit 40 %, se monterait à environ 3,5 milliards € par an et permettrait de ramener le coût pour les ménages de la couverture dépendance à environ 5,5 milliards € en régime de croisière<sup>4</sup> ;

Par rapport à la déductibilité fiscale et sociale dont bénéficieraient les cotisations versées à une cinquième branche de sécurité sociale, le coût net de la souscription d'une assurance de marché, ne serait, pour les finances publiques, que de 1, 75 milliard € (écart entre crédit d'impôt de 40 % et taux moyen d'imposition de 8 %) ; encore faut-il souligner qu'il correspondrait au coût de l'égalité de traitement des ménages en matière fiscale, égalité moins respectée dans un régime de sécurité sociale que dans cette proposition. Dans l'hypothèse d'une simple déductibilité de

---

<sup>4</sup> Un crédit d'impôt inférieur à 40 % augmenterait naturellement ce coût à due proportion mais il n'assurerait pas une exonération intégrale d'impôt sur les revenus aux ménages qui sont imposés au taux maximum.

l'assiette de l'impôt sur le revenu, similaire à celle dont bénéficient les cotisations sociales, il n'y aurait aucun coût pour les finances publiques ;

Toutefois, en dépit du re- profilage de l'APA proposée, certains ménages auraient intérêt à ne pas s'assurer (coût net du contrat est supérieur au ticket modérateur de l'APA ; on peut estimer à 45 % la proportion de personnes qui satisfont aujourd'hui cette condition). Si l'on tient compte d'un minimum d'aversion au risque, ceci conduit à penser qu'un tiers des ménages de plus de 60 ans pourraient ne pas souscrire de contrat d'assurance dépendance ; dans cette hypothèse, le volume de l'assurance dépendance et son coût pour les finances publiques (coût du crédit d'impôt) seraient ramenés à 6 milliards € et 1, 25milliard € respectivement. Ce coût pour les finances publiques ne serait pas affecté à long terme par la progression des effectifs de personnes dépendantes (elle pourrait l'être par la progression non anticipée qui conduirait à augmentation des primes et donc du coût du crédit d'impôt).

### **Gestion ciblée des pouvoirs publics sur les ménages peu solvables**

Les personnes qui n'auraient pas souscrit un contrat d'assurance dépendance ou qui n'auraient souscrit qu'une couverture partielle par rapport à la couverture standard seraient éligibles à une allocation personnalisée d'autonomie (APA) légèrement modifiée par rapport à la formule actuelle afin de tenir compte des incitations à la souscription d'un contrat d'assurance.

Cette APA réformée aurait les caractéristiques suivantes :

- Elle devrait être calée sur la même échelle que celle utilisée par les assureurs, ex. : l'échelle de Katz en fonction de l'exercice autonome des AVQ, plutôt que sur la grille AGGIR qui laisse une marge d'appréciation subjective trop large pour une gestion assurantielle optimale et qui ne permettrait pas d'assurer une complémentarité optimale avec l'assurance dès lors que celle-ci aurait recours à une autre échelle ;
- Elle compléterait la prestation d'assurance à hauteur de la couverture standard ; ceci militerait a priori pour une revalorisation du montant maximal de l'APA qui est fixé aujourd'hui à 1.200 euros par mois ;
- Les bénéficiaires devraient s'acquitter d'un ticket modérateur qui passerait progressivement de 0 % à 100 % du montant de l'APA pour les revenus mensuels compris entre 680 euros et 2.300 euros (le revenu d'un bénéficiaire au sein d'un couple est calculé en divisant par 1,7 le revenu total du couple) ; deux modifications seraient ainsi apportées à la progressivité du ticket modérateur en vue de réduire l'effet dés- incitatif de l'APA sur la souscription d'une couverture d'assurance dépendance :
  - Le ticket modérateur serait remonté à 100 % pour les hauts revenus (contre 90 % aujourd'hui) ;

- Le seuil de revenu au-delà duquel le ticket modérateur est de 100 % serait abaissé à 2.300 € par mois de façon à ce que la proportion de ménages ayant intérêt à ne pas s'assurer reste raisonnable d'un point de vue tant technique que social (en l'occurrence de l'ordre de 50 %) ; ce ticket modérateur pourrait être abaissé dès lors que les revenus mensuels de l'intéressé, nets du ticket modérateur, seraient inférieurs au minimum vieillesse ;
- Les versements au-delà du ticket modérateur donneraient lieu à gage sur héritage en fonction d'un calcul actualisé, de façon à dissuader les comportements opportunistes ; afin de ne pas pénaliser les petits héritages, le gage ne serait possible que sur la part des héritages dépassant un certain seuil;

A court terme, à montant de la prestation maximale inchangé, le coût de l'APA serait réduit substantiellement, de 4 milliards € à 1 milliard €, dont 1,25 milliard imputable à la suppression de la couverture de la dépendance réduite et 1,75 milliard imputable à la substitution de l'assurance à l'APA. A plus long terme, l'économie pour les finances publiques serait beaucoup plus importante en raison de la progression des effectifs de personnes dépendantes.

La réforme serait moins favorable pour les ménages faiblement dépendants (environ 400.000, correspondant à une partie du niveau GIR 3 et au GIR 4 actuels) qui ne recevraient rien au titre de l'assurance ou de l'APA. Cette situation serait cependant justifiée en termes de couverture du risque: la dépendance réduite n'impose pas de dépenses importantes et elle est plus difficile à apprécier que la dépendance lourde et de ce fait, plus susceptible à dériver ou à fraude. Elle pourrait cependant poser des problèmes en termes de perception sociale. Une solution consisterait à élargir la couverture de l'assurance et de l'APA à la dépendance réduite... mais au prix d'un coût accru pour les assurés et les finances publiques, incluant un coût d'aléa moral non négligeable.

Par ailleurs, si le montant de la prestation maximale était revalorisé, la réforme serait favorable aux revenus modestes (la prestation moyenne augmenterait de 60 % si le montant de la prestation maximale était doublé).

### **Articulation avec le système public et période de transition**

Le système décrit dans la note va progressivement se substituer au système public sur une période d'environ 15 ans. Il est important de mettre en place des règles et pratiques compatibles aux deux systèmes pendant cette phase de transition. Ces mesures (fonctionnement de l'APA ; incitations fiscales) évolueraient progressivement pendant cette période pour trouver un bon équilibre et assurer une montée en charge du système cible.

## **Conclusion**

Tel est le schéma qui pourrait constituer la base de l'assurance dépendance en France. Il s'agit d'une proposition réaliste (aisée à mettre en œuvre rapidement), efficace (meilleur service au moindre coût), juste (aide ciblée sur ceux qui en ont réellement besoin) et vertueuse (incitation des personnes à prévenir par elles-mêmes le risque). Elle vise par l'intervention du marché privé et de la concurrence à renforcer la prise en charge de la dépendance, à améliorer la lisibilité et la transparence des couvertures actuelles ainsi qu'à stimuler l'innovation et la recherche. Les pouvoirs publics seront les garants du maintien de la solidarité et veilleront à la gouvernance générale du système.

Naturellement, les chiffrages indicatifs présentés plus haut devraient être affinés. Le projet ci-dessus coûterait moins cher aux finances publiques que la gestion de l'APA actuelle dont l'INSEE prévoit un surcoût de 50 % (de 4 à 6 milliards) entre 2005 et 2040 sur la base du scénario central présenté et qui pourrait tripler sur la base du scénario pessimiste (de 4 à 13 milliards).

Il est ainsi suggéré une revalorisation du niveau de la prestation maximale mais avec des incitations positives et négatives à prendre en charge le coût de la dépendance par les agents, la dépendance réduite étant en principe sortie du dispositif. Au total, ces propositions visent une meilleure protection des personnes qui en ont besoin à un coût moindre pour les finances publiques, grâce à un ciblage de celles-ci.

Ce système doit être flexible pour prendre en compte les évolutions démographiques, les progrès médicaux et la généralisation de la prévention. Il profitera ainsi des retours d'expérience et des meilleures pratiques dans ce domaine particulièrement sensible socialement.

## **ANNEXE : Dépendance en Allemagne**

Bref rappel de la situation allemande : la loi du 16 mai 1994 créa le système d'assurance sociale dépendance, en totale répartition et sur la base d'une cogestion par les caisses maladies sociales et les caisses privées. Pour le régime dépendance obligatoire, la prise en charge des assurés se fait de manière forfaitaire, avec des niveaux de prestations (selon lieu de soin et niveau de dépendance) et des définitions du risque identiques entre public et privé. Les assurés dont le revenu annuel moyen est supérieur à 47.000 € peuvent choisir entre le régime dépendance obligatoire public ou privé.

Le taux de cotisation était plafonné à l'origine à 1,7 % dans les caisses publiques comme dans les caisses privées (même si ces dernières pratiquent des taux par âges) mais du fait du déficit structurel des caisses publiques, une deuxième réforme a été votée en 2008 pour garantir l'équilibre financier du régime.

### ***Principales mesures adoptées dans la réforme de l'assurance Dépendance***

- Augmentation des cotations de +0,25 % à 1,95 % (ou 2,20 % si sans enfant).
- Revalorisation progressive des maxima jusqu'en 2012 (+5 à 20 % d'ici à 2020 selon le lieu de vie et le niveau de dépendance).
- Mise en place d'un "congé dépendance" de 6 mois pour un aidant afin d'augmenter encore la part des soins à domicile assurés par des proches (objectif déjà de la première réforme de 2002).
- Développement de la prévention et de la réhabilitation et encouragement au développement de l'aide mutuelle.
- Amélioration de la prise en charge de la dépendance par la création de centres d'accueil "Dépendance".

### ***Principaux défauts de la réforme***

- Le montant à charge après prestations sociales demeure important compte tenu de l'inflation des prestations (constat par ailleurs d'une entente sur les tarifs des prestataires ...).
- La prise en charge de la "démence" demeure insuffisante (coût annuel moyen estime à 44 000 €).
- La revalorisation du montant des prestations s'étalent jusqu'en 2012 (faible revalorisation annuelle alors que les prestations n'ont jamais été revalorisées depuis 1995).
- La prise en charge des soins en institution devient plus difficile avec la réforme.