



Les propositions de la FFSA sur la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées

La Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) propose un certain nombre de pistes qui permettraient de définir une articulation public-privé pour une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie.

Développer la synergie public-privé

Le vieillissement de la population française entraînera inéluctablement une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes.

Les déficits des branches maladie et retraite vont encore accroître la dette sociale et les prélèvements obligatoires ne peuvent être alourdis sans risque pour la compétitivité de l'économie.

Dans ce contexte, si les pouvoirs publics souhaitent répondre au besoin de couverture sociale sans pour autant entraîner des charges financières insupportables pour les générations futures, il est nécessaire d'anticiper le développement du risque et son financement.

La dépendance est un risque long qui va fortement croître au cours des prochaines années, ce qui justifie de recourir à un préfinancement sous forme de provisions plutôt qu'un financement par répartition.

Ceci est d'autant plus important que le nombre de personnes dépendantes va augmenter surtout à partir des années 2025 et suivantes de sorte que la période allant d'aujourd'hui à cette date se prête à la constitution d'une couverture contre ce risque.

Ce préfinancement du risque conduirait également à permettre des investissements dans des structures de services à la personne telles que des établissements pour personnes âgées.

La dépendance peut être couverte par deux types de contrats :

- les contrats de prévoyance dans lesquels la dépendance est la garantie principale,
- les contrats d'assurance vie, dont la garantie principale est le décès ou l'épargne retraite, la dépendance correspondant à une garantie complémentaire.

Dans les deux cas, ces contrats prévoient des informations et des actions de prévention et de conseil avant la perte d'autonomie.

Le risque de perdre son autonomie avant l'âge de départ à la retraite est extrêmement faible. Aussi, cotiser à un contrat dépendance pendant sa vie active s'assimile à la constitution d'une épargne qui ne serait destinée qu'à la seule couverture de ce risque.

Une solution serait donc de préfinancer ses futures dépenses de retraité à travers un support unique, les arbitrages entre les risques n'intervenant qu'au moment de la liquidation de la retraite : perception d'un complément de revenu et/ou paiement des cotisations d'un contrat d'assurance dépendance.



- Sur 10 millions de personnes susceptibles de souscrire un contrat, seules 3 millions sont couvertes par un contrat souscrit auprès d'une société d'assurances, d'une mutuelle ou d'une institution de prévoyance (source : enquête FFSA/CSA, mai 2006).
- 2 millions de personnes sont couvertes auprès des sociétés d'assurances, dont la moitié par un contrat collectif.
- 350 millions d'euros ont été collectés en 2006 par les sociétés d'assurances et 1,6 milliard d'euros provisionné au titre de ces contrats pour couvrir les engagements futurs de l'assureur.

Recentrer l'APA sur les plus fragiles

Aujourd'hui, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) varie selon les revenus des personnes âgées dépendantes. Très souvent, elle ne permet pas de couvrir suffisamment le coût des dépenses liées à la perte d'autonomie ; en moyenne, seul un tiers des besoins est pris en charge.

Afin d'offrir une couverture sociale mieux adaptée aux personnes qui en ont le plus besoin, l'APA devrait être modulée différemment et concentrée sur les personnes qui disposent des revenus les plus modestes.

Définir des mécanismes incitatifs

Contrairement à la retraite et à la santé, le risque de dépendance ne touche pas l'ensemble de la population. Les mécanismes doivent donc être suffisamment incitatifs pour que ce type de contrat soit largement souscrit.

Le dispositif proposé doit permettre d'instaurer un équilibre entre la solidarité nationale, avec un financement pérenne de l'APA, et l'initiative privée, avec des mécanismes incitatifs encourageant la souscription de contrats d'assurance dépendance.

Il serait possible de s'inspirer du dispositif mis en place en matière de retraite avec le plan d'épargne retraite populaire, en créant une déduction du revenu net global des cotisations ou primes versées à titre individuel et facultatif à des contrats d'assurance dépendance.

Pour les personnes imposables, cette mesure serait la contrepartie du barème dégressif des prestations servies par l'APA dont les montants dépendent du niveau de ressources.

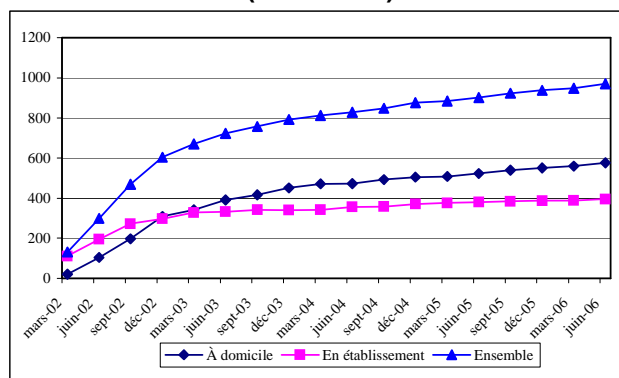
Les prestations servies sous forme de rente ou de capital, dans le cadre d'un contrat d'assurance dépendance, devront bénéficier d'une fiscalité adaptée afin de constituer une aide au moment où la personne est la plus vulnérable.



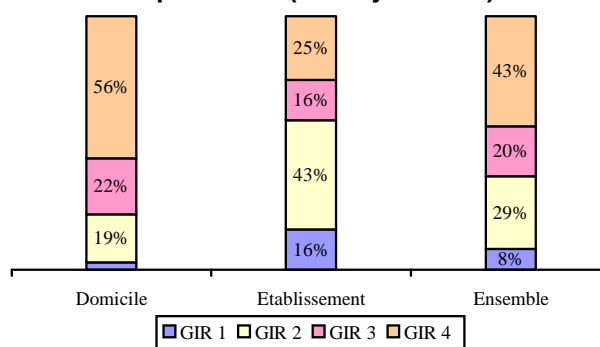
Les bénéficiaires de l'APA

971 000 personnes au 30 juin 2006 classées dans les GIR 1 à 4 de la grille AGGIR

Evolution du nombre de bénéficiaires (en milliers)



Répartition des bénéficiaires selon le degré de dépendance (au 30 juin 2006)

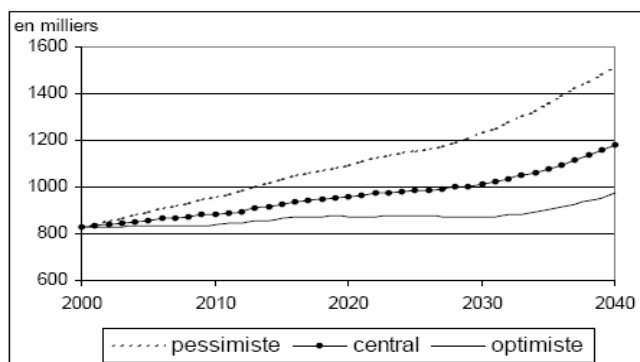


Projections à l'horizon 2040

Nombre de personnes âgées dépendantes de 60 ans ou plus selon trois scénarios

A l'horizon 2050, les plus de 75 ans seraient multipliés par 3 et les plus de 85 ans par 4 : forte augmentation de la part des individus susceptibles de devenir dépendants

A l'horizon 2040, augmentation de 50% du nombre de personnes âgées dépendantes



Sources : Insee, Destinie et enquêtes HID 1998-2001

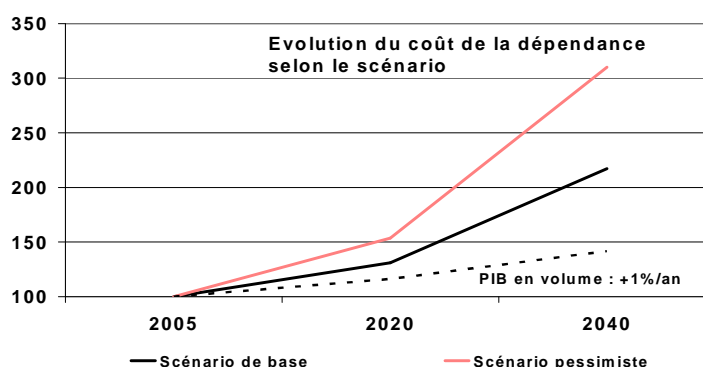


Projection du coût de la dépendance hors inflation à horizon 2040 (base 100 en 2005)

Selon le scénario retenu, l'augmentation du coût de la dépendance pourrait se situer entre + 117% et + 211% hors inflation à horizon 2040.

Le poids de la dépendance passerait de 1% à 2,2% du PIB chaque année.

En 2040, le coût cumulé de la dépendance devrait être proche de 35% à 45% du PIB.

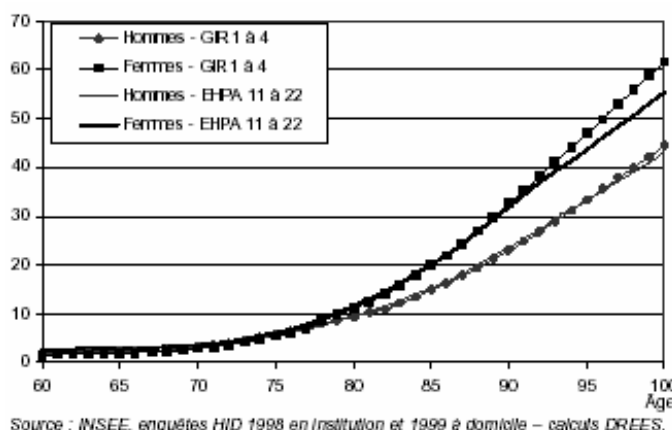


Taux de prévalence de la dépendance

Evolution par âge d'après la grille AGGIR et l'indicateur EHPA (en %)

La perte d'autonomie est définie comme le besoin d'être aidé pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne ou le besoin d'une surveillance régulière.

Si cette perte d'autonomie peut survenir à tout moment, la probabilité d'entrer en état de dépendance s'élève fortement avec l'âge, une rupture s'opérant nettement entre 80 ans et 85 ans.



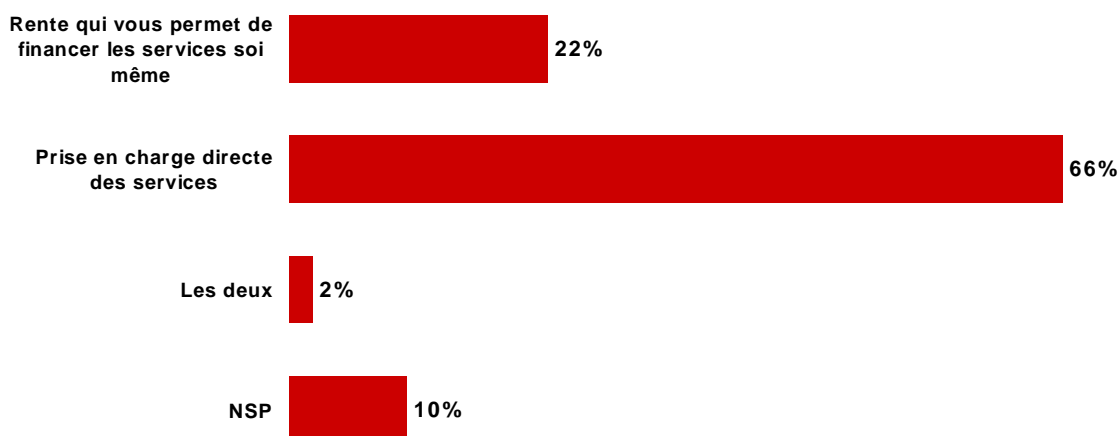
Source : INSEE, enquêtes HID 1998 en Institution et 1999 à domicile - calculs DREES.



Les souhaits de la clientèle : plutôt des services d'assistance

Une préférence très nette pour une prise en charge directe des services nécessaires en cas de dépendance.

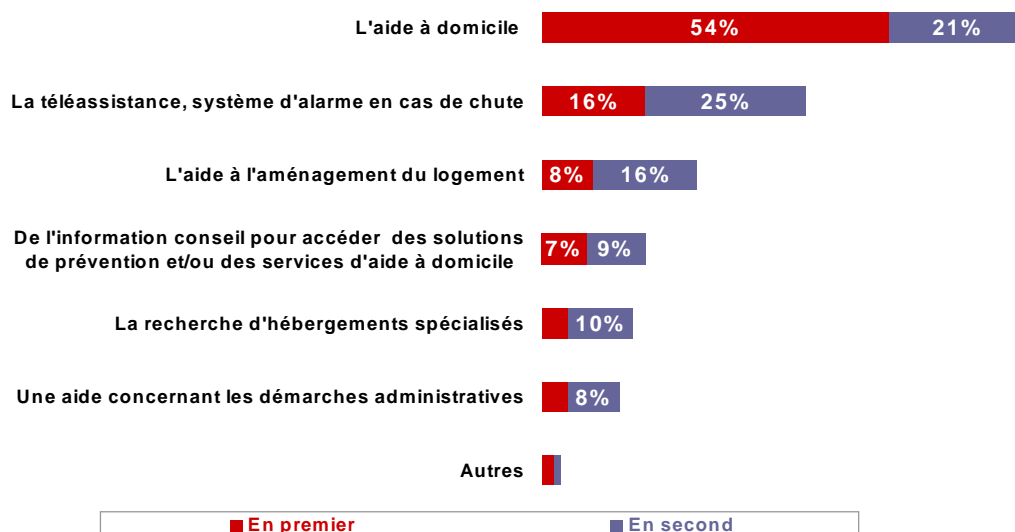
(Source : enquête FFSA/CSA mai 2006)



Les souhaits de la clientèle

Services nécessaires dans le cadre d'une assurance dépendance : l'aide à domicile en tête

(Source : enquête FFSA/CSA mai 2006)





Un lieu de rencontre entre acteurs de l'économie du vieillissement

L'Institut est né de la rencontre entre acteurs de divers horizons autour des questions posées à la société et à l'individu par le grand âge.

Le constat est largement partagé : la France, et plus généralement l'Europe, sont confrontées à des défis sans précédent en termes de vieillissement.

A cet égard, 2006 marque un tournant sur le plan démographique : 200 000 personnes de plus qu'il y a deux ans, ont passé l'an dernier le cap des 60 ans. Chiffre moins connu : le différentiel est de près de 100 000 pour les personnes, nées en 1920, et ayant fêté leurs 85 ans en 2005.

Déjà près de 4% de la population française a plus de 80 ans (contre 2% en 1960). La prévision est de 9% en 2040.

De la même façon, plus de 900 000 personnes âgées sont déclarées dépendantes fin 2005 en France : elles devraient être 1,5 millions en 2040.

Il faut avant tout se réjouir de cette victoire de la vie. Pour autant, il faut également en mesurer les conséquences tant individuelles que collectives..

Des premiers échanges, il est apparu que penser l'avenir, en l'appréhendant par la seule comptabilité des chiffres, devient progressivement impossible. Que dans ce cas, la chance d'un supplément de vie partagé par un grand nombre peut rapidement apparaître comme une menace.

Sur ce sujet du vieillissement comme sur d'autres, la conviction est que l'approche économique est première dans la gestion d'un problème social.



Un espace de réflexion et de confrontation des idées à la réalité

Espace de réflexion, en même temps que de confrontation sur le thème de l'économie du vieillissement, l'Institut organise ses travaux sur la période 2006-2008 autour de quatre priorités de recherche :

Une problématique centrale : « le grand âge et la prise en compte du projet de vie de chacun » (ACP ou Approche Centrée sur la Personne)

Et trois axes :

- Nouvelles conceptions de l'habitat (individuel et collectif)
- Nouveaux comportements et nouvelles solidarités
- Stratégies industrielles (notamment la question de la coordination et de la tarification des services)

Prenant acte qu'un siècle après la description par Alois ALZHEIMER des effets des maladies dégénératives, l'impact socio-économique de ces pathologies n'a toujours pas été intégré par les décideurs, l'Institut a décidé privilégier ALZHEIMER dans les propositions issues de sa recherche.

L'objectif de l'Institut est de dégager des propositions concrètes à des problèmes récurrents liés au vieillissement. Les publications portent ces propositions.

Une fois éditées, elles sont largement diffusées, mais de manière ciblée, et les propositions servent de base pour des actions de lobbying d'idées auprès des médias, des décideurs et plus généralement de l'opinion publique.

L'activité éditoriale de l'Institut se décompose en quatre types de publications :

- le Rapport issu des échanges au sein d'un groupe de travail présidé par une personnalité qualifiée et coordonné par un rapporteur qui assure la rédaction finale,
- le Dossier de type documentaire, organisant les textes les plus significatifs sur un sujet donné,
- la Note de synthèse écrite par un expert, donnant une perspective individuelle sur un sujet d'actualité et en en dégageant les impacts pour les différents acteurs concernés,
- sans oublier la newsletter et le blog Matusalem.

L'Institut organise également seul ou en partenariat, des Conférences, autour d'un ou d'invité(s), expert(s) reconnu(s). Ces Conférences permettent de traiter, dans un cercle élargi par rapport au groupe de travail, des thèmes de recherche de l'Institut.

Au travers de son réseau de consultants, l'Institut peut également soutenir des projets de création ou de réorganisation initiés par les différents acteurs de l'économie du vieillissement (Collectivités, services publics, associations, réseaux, maisons de retraite, industriels, entreprises de services...). C'est aussi pour l'institut un moyen de relayer ses propositions.



Les laboratoires associés et rattachés à l'Institut Silverlife



L'Association Elizabeth est un laboratoire des Services à la personne âgée. Sa mission est de favoriser l'échange et le partage afin que tous les acteurs du maintien à domicile puisse proposer une offre de service complète qui permette pour la personne âgée une vie sociale adaptée.

Elizabeth propose aussi bien des services à domicile (SAD) que des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Lieu de recherche qui bénéficie de l'expérience terrain, Elizabeth développe de nouveaux outils et techniques de prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Elizabeth accomplit notamment un travail important dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

L'ensemble de l'encadrement est ainsi spécialement formé à la prise en charge des patients atteints de cette maladie, ainsi qu'un intervenant sur quatre.

A court terme, le développement d'autres laboratoires sont prévus, comme le Domaine de Fontenay (expérimentation en lieu de vie partagé) et un laboratoire d'évaluation des technologies liées aux services à la personne.

Ces laboratoires constituent la base de travail pour les départements Etudes et Recherche & Développement (publications d'études générales ou spécifiques à destination des professionnels).

Par ailleurs, l'Institut Silverlife est en train de constituer depuis une année un réseau de correspondants internationaux et régionaux : Grande-Bretagne, Etats-Unis, Pays de la Loire, Toulouse, ...

L'Institut Silverlife et ses laboratoires associés bénéficient de la confiance durable d'acteurs leaders du secteur du vieillissement, comme : AXA assistance, Groupe Médéric, Korian services, Société Française de Gériatrie et de Gérontologie, Crédit Mutuel, Swiss Life, Mondial Assistance, Domplus, Domidom.