

Les **Rencontres** AMRAE

Strasbourg



28-29-30 janvier 2009

Atelier A N°14

**« La Dépendance :
Challenge ou supercherie
pour les entreprises »**



Intervenants

Jean FREY

PartnerRe
Actuaire IA / Directeur
Souscription Réassurance Vie
jean.frey@partnerre.com

PartnerRe



Nathalie MEYNENT

FIDAL
Avocat / Département Patrimoine et Assurance
nathalie.meynent@fidal.fr

 **FIDAL**

Marie BAZETOUX

GRAS SAVOYE
Directeur / Direction des Institutions Financières
et de l'Ingénierie de Distribution
magaly.simeon@grassavoie.com



Modérateur

Michel YARHI

Président des Rencontres AMRAE





“La Dépendance : Challenge ou supercherie pour les entreprises”

Les présentations de cet atelier seront sur
www.amrae.fr
à partir du 1er mars 2008

Les Rencontres AMRAE

Strasbourg



28-29-30 janvier 2009

Dépendance : Tentative de définition et exemples pratiques

EVALUATION D'UN ETAT AU REGARD DES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ)

- **Toilette** : capacité à satisfaire, de façon spontanée et non incitée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles (soit se laver au moins une fois par jour le torse et les parties intimes)
- **Habillage** : capacité à s'habiller et à se déshabiller entièrement avec recours éventuel à des vêtements adaptés.
- **Alimentation** : capacité à se servir et à manger (porter à la bouche et avaler) de la nourriture préalablement préparée et mise à disposition.
- **Elimination** : capacité à assurer régulièrement, de façon spontanée et non incitée, l'hygiène de l'élimination urinaire et anale, y compris en utilisant des protections.



- **Transfert : capacité à se lever, se coucher, s'asseoir et à passer d'une des trois positions à une autre, dans les deux sens.**
- **Déplacement à l'intérieur : capacité à se déplacer dans les pièces habituelles et les locaux de service du lieu de vie, après recours aux équipement adaptés.**

ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE (AIVQ)

- ***Téléphone***
- ***Transports en commun***
- ***Médicaments***
- ***Budget***

DEPENDANCE TOTALE

Etre dans l'impossibilité totale de pouvoir effectuer seul, c'est-à-dire sans l'assistance d'une tierce personne au moins 4 des 6 actes de la vie quotidienne (AVQ)

DEPENDANCE PARTIELLE

Etre dans l'impossibilité totale de pouvoir effectuer seul, c'est-à-dire sans l'assistance d'une tierce personne au moins 3 des 6 actes de la vie quotidienne (AVQ)

CAS N° 1

- *Présentation*

Troubles de l'équilibre de la marche du fait d'une faiblesse des membres inférieurs.

Pas de diagnostic posé, suspicion d'ischémie vasculaire cérébrale.

Son médecin traitant indique :

« affection chronique responsable d'une perte d'autonomie »

Une expertise a été faite par l'assurance au vue du questionnaire rempli par le médecin traitant.



CAS N° 1 – (SUITE)

- Questions

1. Vit-il à son domicile ?

Oui

2. Une tierce personne intervient-elle à son domicile ?

Non mais il bénéficie d'une aide de sa femme.

3. Comment se déplace-t-il ?

Il ne sort plus à l'extérieur sans une aide, est autonome à domicile grâce à son déambulateur. Se lève de son lit, se couche et s'assoit seul.

4. Comment s'alimente-t-il ?

Totalement seul dès lors que le repas lui a été préparé.

- **5. Comment fait-il sa toilette ?**
- Ne peut faire une toilette totale qu'avec l'aide de sa femme.
- **6. Peut-il s'habiller seul ?**
- Questionnaire : non car il faut lui préparer ses vêtements
- Expertise : oui car il pourrait s'occuper de ses vêtements
- **7. A-t-il des troubles de la mémoire ou du comportement ?**
- Non il a eu 27 sur 30 à un test neurologique de dépistage de maladie neuro-dégénérative.

CAS N° 1 – (SUITE)

- *Conclusion*

Le patient assuré n'est pas dépendant au sens de l'assurance.

D'après le questionnaire il ne peut effectuer deux AVQ mais l'expertise n'en a retenu qu'un. En tout état de cause il ne peut bénéficier de l'assurance dépendance partielle.



CAS N° 2

- *Présentation*

Infarctus du myocarde compliqué 6 jours après d'un AVC avec crise d'épilepsie, aphasie et hémiparésie droite.



CAS N° 2 – (SUITE)

- Questions

1. Comment se déplace-t-il ?

Il se déplace à l'aide d'une canne et s'appui sur les meubles.

2. Comment s'alimente t-il ?

Il peut manger des mets préparés solides mais ne peut couper sa viande ou son pain ni manger des mets liquides du fait de ses tremblements.

3. Comment fait-il sa toilette ?

Il a besoin d'une aide totale pour se laver notamment du fait de son déséquilibre.

4. Est-il incontinent ?

Non et comme il peut se déplacer même avec difficulté, il peut se rendre aux toilettes en tant que de besoin.



- **5. Peut-il s'habiller seul ?**

- Non, il a besoin d'être aidé tant pour le bas (chaussettes, pantalon, chaussures) que pour le haut (enfiler une chemise ou un t-shirt).

- **6. Peut-il se lever de son lit, se coucher ou s'asseoir ?**

- Oui car il est très volontaire et arrive à faire toutes ces actions à l'aide de sa canne et en prenant appui sur les meubles.

-

- **7. A-t-il des troubles du langage ?**

- Oui mais il est traité par orthophonie pour une récupération à venir.

CAS N° 2 – (SUITE)

- **Conclusion**

Le patient assuré est en dépendance partielle car il ne peut effectuer seul c'est-à-dire sans l'assistance d'une tierce personne 3 AVQ. Il est fort probable qu'il évolue vers une dépendance totale à moyen terme (déplacement et transfert).



CAS N° 3

- *Présentation*

Accident vasculaire cérébral ayant entraîné une hémiplégie droite avec aphasie quasi complète.



CAS N° 3 – (SUITE) -Questions

1. Comment se déplace-t-il ?

En fauteuil roulant tant dans son lieu de vie qu'à l'extérieur

2. Comment s'alimente t-il ?

Aide partielle tant pour boire que pour manger. **Ne peut se servir. Ne peut couper les aliments.**

3. Comment fait-il sa toilette ?

Avec une aide partielle pour le haut du corps et une aide totale pour le bas.

4. Est-il incontinent ?

Non bien qu'il porte des protections



- **5. Peut-il s'habiller seul ?**
- Non, il peut passer des vêtements par la tête et par les bras mais pas par le bas du corps et ne peut fermer aucun vêtement.
- **6. Peut-il se lever de son lit, se coucher ou s'asseoir ?**
- Non pas sans l'aide d'une tierce personne.
- **7. A-t-il des troubles de la mémoire immédiate ?**
- Non pas du tout.
- **8. A-t-il des troubles de l'orientation ?**
- Non, ni dans le temps ni dans l'espace.
- **9. A-t-il des troubles du langage ?**
- Oui, très importants (aphasie)



CAS N° 3 – (SUITE)

- Conclusion

Le patient assuré est en dépendance totale car il ne peut effectuer seul c'est-à-dire sans l'assistance d'une tierce personne 4 AVQ.

Les Rencontres AMRAE

Strasbourg



28-29-30 janvier 2009

Quel avenir réglementaire pour la dépendance ?

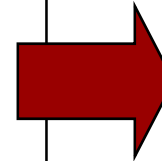
La dépendance : un enjeu majeur

- **Début des années 80 : prise de conscience du phénomène en raison de l'allongement de la durée de la vie**

- **Acteurs principaux autour de la dépendance :**
 - **Les familles (les aidants)**
 - **L'État**
 - **Les départements**
 - **La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**

Les systèmes de prise en charge : La PSD

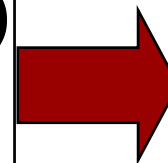
- **La Prestation spécifique dépendance (loi du 24 janvier 1997)**
 - **La gestion dépendait des départements**
 - **Le seuil financier pour pouvoir bénéficier de la PSD était très faible (11320 euros/an)**
 - **La PSD pouvait faire l'objet de récupération sous forme de recours**



La PSD n'a bénéficié qu'à 12 % de la population concernée. **Le système s'est donc montré décevant.**

Les systèmes de prise en charge : L'APA

- L'aide personnalisée à l'autonomie (loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001, entrée en vigueur le 1er janvier 2002)
 - Prise en compte du groupe GIR 4 de la grille AGGIR (auparavant seuls les groupes 1, 2 et 3 étaient pris en compte)
 - La récupération a été supprimée
- Conditions :
 - Être au moins âgée de 60 ans
 - Résider en France
 - Dépasser un seuil de perte d'autonomie évalué au moyen de la grille AGGIR



- Système plus adapté
- Mais la gestion départementale ne permet pas une prise en charge homogène du risque

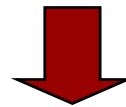
Les systèmes de prise en charge

Le problème du financement

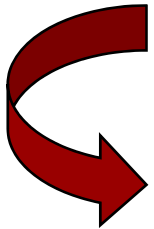
Augmentation de la
durée de la vie
humaine

Augmentation du prix
des soins

Papy boom



Augmentation exponentiel du coût de la prise
en charge de la dépendance



Financement public :
Prestations autonomies

Financement privé :
Contrats
individuels/Contrats
collectifs

Financement

- **Divers acteurs institutionnels ont donné leur opinion sur le mode de financement à retenir lors de la discussion du projet de loi devant le Parlement en début d'année 2009**
- **Ainsi :**
 - **Pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le financement devrait principalement provenir de fonds publics**
 - **Pour Monsieur Marini, président de la mission d'information, le financement devrait principalement provenir de fonds privés**
 - **Et pour Xavier Bertrand, Ministre du travail, un financement mixte serait préférable**

La prévalence du financement public

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

■ Principe :

- **Droit universel à compensation regroupant toutes les personnes en situation de handicap**
- **Évaluation multidimensionnelle de la situation des personnes concernées**

■ Financement :

- **Place majeure de la solidarité collective via un financement public, notamment dans le cadre de la sécurité sociale**
- **Si des mécanismes de prévoyance devaient être envisagés par les pouvoirs publics, préférence de la prévoyance collective à la prévoyance individuelle**

La prévalence du financement privé

Monsieur Marini, président de la mission d'information

■ Principe :

- Pas de cinquième branche de la Sécurité sociale
- Développement de la couverture assurantielle

■ Financement :

- Contrats individuels/collectifs

Le financement mixte

Xavier Bertrand, Ministre du travail

■ Principe :

■ Droit universel

■ Gage patrimonial pour les plus aisés

■ Financement :

■ APA (financement public)

■ Au-delà d'un certain seuil de richesse, la personne demandant l'APA aura le choix entre deux options :

- Elle pourra recevoir une allocation à un taux plein avec le « risque d'une récupération sur succession au décès »
- Elle pourra recevoir une allocation à taux réduit, sans risque de récupération sur succession au décès

Financement : la place des entreprises dans la prise en charge de la dépendance

■ **Cadre législatif actuel :**

- **Circulaire du 25 août 2005 : la dépendance a été expressément assimilée à la prévoyance complémentaire**
- **Le projet de loi sera discuté début 2009 devant le Parlement**

■ **Certitude :**

- **Face aux difficultés de vendre des contrats dépendance à titre individuel, il peut être plus intéressant pour la mutualisation du risque d'adopter des couverture collectives dédiées aux salariés et aux anciens salariés ayant cotisé au régime collectif**

Les Rencontres AMRAE

Strasbourg



28-29-30 janvier 2009

Les offres d'assurance dépendance

D. J. F.



L'OFFRE D'ASSURANCE DEPENDANCE

En garantie principale

- Rente viagère
 - . paiement viager de la prime
 - . indexation de la prime, des prestations et de la rente en cas de sinistre
 - . pas de valeur de rachat
 - . tarif non garantie
 - . « valeur de réduction »

L'OFFRE D'ASSURANCE DEPENDANCE (*SUITE*)

En garantie annexe

- **Epargne (assurance Vie)**
 - . Transformer tout ou partie de son Epargne – Assurance Vie en rente viagère dépendance.
- **Vie entière**
 - . En cas de dépendance pourvoir transformer la valeur de rachat de la « Vie Entière » en rente viagère dépendance.

L'OFFRE D'ASSURANCE DEPENDANCE (*SUITE*)

En garantie annexe (*Suite*)

- **Retraite**
 - . Avoir une rente initiale plus faible mais qui double en cas de dépendance.
- **Crédit hypothécaire viager**

Le marché actuel

Les contrats dépendance en 2007		Contrats individuels	Contrats collectifs	Ensemble
Contrat dont la garantie dépendance est la garantie principale	Nouvelles têtes assurées en 2007	90 493	3000	93 693
	Nombre de têtes assurées au 31/12	977 845	807 000	1 784 845
	Cotisation moyenne annuelle par têtes assurées	351 €	28 €	209 €
	Prestations versées	70,2 M€	10,6 M€	80,9 M€
	Provision au 31/12	1 932,9 M€	119,4 M€	2 052,3 M€
Contrat dont la garantie dépendance est complémentaire à un contrat d'assurance vie	Nombre de têtes assurées au 31/12	141 621	150	141 770

Les contrats d'assurance dépendance en 2007, FFSA, enquête mai 2008

Les Rencontres AMRAE

Strasbourg



28-29-30 janvier 2009

L'offre Dépendance : Quel apport des services ?

D. J. F.

L'apport des services : Une logique orientée soins & prévention

■ **Prestations d'assistance**

- **Assistance téléphonique**
- **Catalogue de services**
- **Bilan de vie...**

■ **Objectifs des services**

- **Prévenir, évaluer et contenir la survenance d'un état de dépendance**
- **Améliorer l'équilibre technique et financier des assureurs et donc la rentabilité produit et la pérennité de l'offre**

► **Une prise en charge récurrente dès la dépendance « légère »
Utilisation de la grille AVQ (indicateur de Katz) autant que de la grille AGGIR**



Quelles innovations pour quels apports ?

■ Structure de l'offre

- 3 niveaux de prise en charge (*Dépendance Légère, Partielle, Lourde*)
- Réduction à 5 ans de cotisation
- Systématisation du capital d'urgence
- Minimisation des délais de carence et de franchise
- Possibilité de souscrire pour compte de...
- Formalités d'adhésion réduites pour les clients bancaires

■ Prestations financières & de service

- Capital fracture
- Capital hospitalisation + bouquet de services associé
- Capital décès + bouquet de services associé
- Capital « accident de la circulation »
- Aide aux aidants : capital + services associés
- Capital Alzheimer et prestations associées

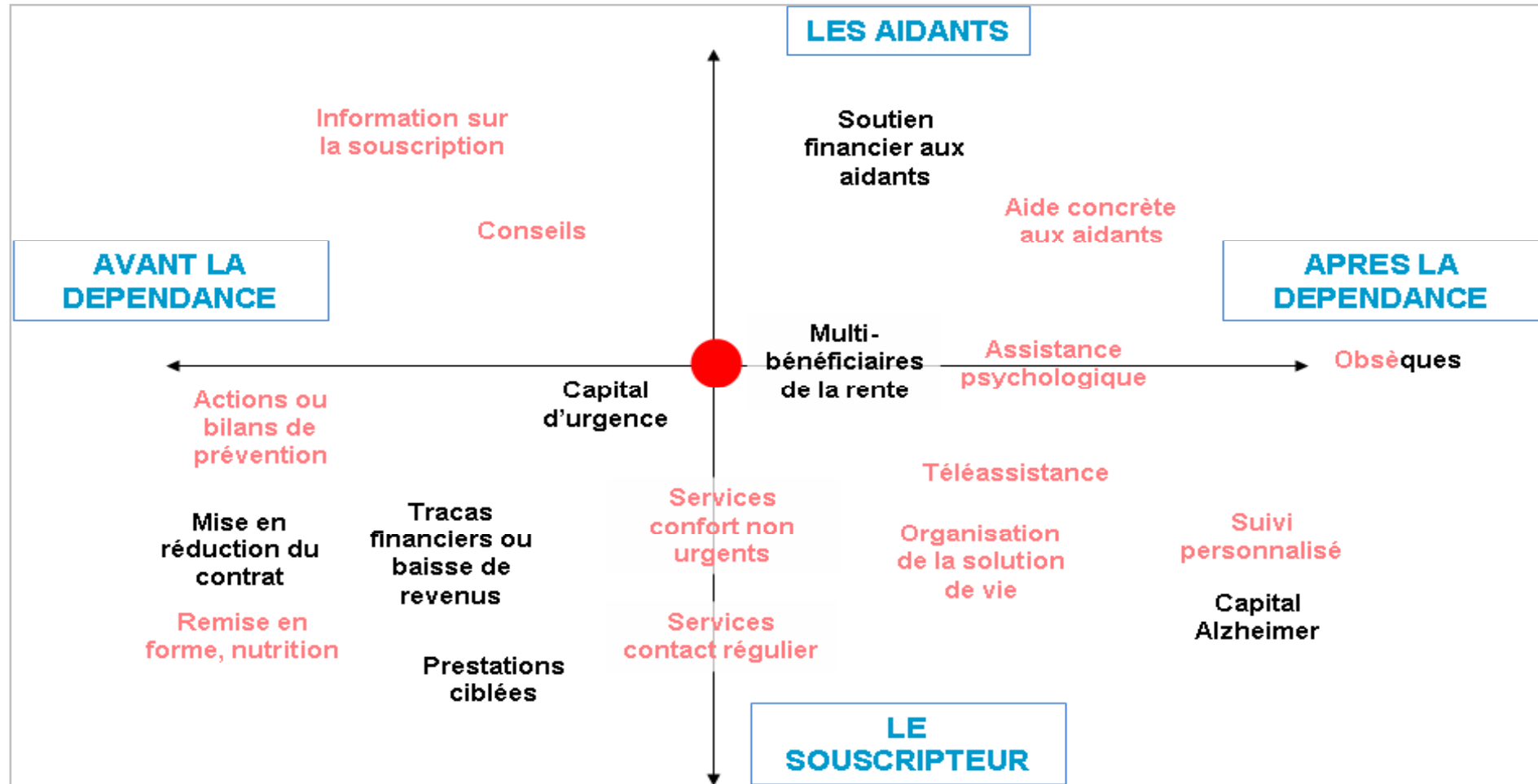


Un
enrichissement
rendu possible
et qui prend
sens par les
services
associés

Un enrichissement des prestations liées à la « vie quotidienne de l'assuré », hors état de Dépendance
Trois niveaux d'intervention de prestations : prévention / pendant la dépendance/ après la Dépendance



Mapping de positionnement des produits et services



Un positionnement à adapter en fonction de la cible visée

Légende

AVANT LA DEPENDANCE

Autonomie, dépendance légère ou partielle

APRES LA DEPENDANCE

Dépendance totale / lourde => décès

Services d'assistance – Prestations financières / d'assurance



Etat de dépendance avéré

Les Rencontres AMRAE

Strasbourg



28-29-30 janvier 2009

**La Dépendance : à quelles conditions
la transformer en challenge ?**

D.J.F.

Les défis Majeurs

- **Intégrer l'assurance dépendance dans les usages et comportements**
 - Développer « l'utilité d'achat »
- **Rendre accessible l'assurance pour tous**
 - Rapport utilité/prix acceptable
- **Apprécier le risque soit capacité pour les assureurs et réassureurs à**
...
 - Évaluer
 - Prévenir
 - Couvrir
 - Contenir le risque



Pour assurer
l'équilibre et la
pérennité du modèle

Pistes de réponse

- **Instaurer des contrats collectifs en entreprise**
 - Effet de distribution de masse
 - Couverture élargie de la population
 - Amélioration de la connaissance du risque par es assureurs
 - Meilleure communication vers les assurés
- **Développer et impliquer l'accompagnement des proches**
 - Tant au niveau des allocations (APA) que des contrats d'assurance eux-mêmes
- **Préserver le « dynamisme » actuel du marché français**
 - Des produits simples de prévoyance, éventuellement associés à de l'épargne (assurance vie, retraite...)
 - Innover pour donner aux assurés la possibilité de mieux choisir entre rente et bouquets de services
 - vers une solution individualisée...
 - ...invitant à une souscription anticipée

Le marché des contrats collectifs portant sur la dépendance

- **D'une manière générale :**
 - **Les assureurs proposent de plus en plus de produits**
 - **Mais les couvertures proposées sont souvent insuffisantes et les prestations réduites**
 - **Le prix reste élevé, notamment du fait que les produits sont encore insuffisamment distribués**

Le marché des contrats collectifs portant sur la dépendance

- **Les perspectives d'évolution du marché à court terme sont mauvaises :**

Ces contrats sont peu attractifs, comme pour la question de la retraite supplémentaire, du fait que la perte d'autonomie survient généralement lorsque les salariés ne sont plus en activité

- On est dans l'attente des décisions du gouvernement, notamment le projet de loi qui devra être débattu devant les assemblées début 2009
 - La conjoncture économique est mauvaise
- **Mais les perspectives d'évolution sont meilleures à long terme :**
 - Devant le poids financier de la dépendance, le gouvernement semble ne pas avoir d'autre choix que de renforcer le partenariat public-privé
 - La place des entreprises dans le financement de la dépendance devrait ainsi bientôt être redéfinie

Le marché des contrats collectifs portant sur la dépendance

- **La mise en place d'un contrat dépendance au plan collectif**
 - **Négociation au niveau des branches professionnelles**
 - **Respect des dispositions de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale (accord collectif, référendum, décision unilatérale de l'employeur)**
 - **Implication nécessaire des partenaires sociaux**

Rationalisation
Industrialisation

Les services, une condition de succès du développement du marché de l'assurance dépendance?

1. Identification et appréciation du risque

- Etude des dossiers médicaux → Traitement de données de masse et reportings
- Outils de prévention et d'écoute (Appels téléphoniques ...) → veille de l'état de santé et familial

2. Analyse fine du risque

- Segmentation, hiérarchisation et quantification du risque

3. Articulation et mise en place de solutions qualité

- Optimisation des actions de prévention dans le temps et en fonction des personnes
- Pilotage par le contrôle qualité → Mesure des impacts réels et de la satisfaction client

4. Certification

Prestations de référence et reconnues par les assureurs

Effet marque → qualité / fiabilité / lisibilité

**Diminution et maîtrise
renforcée du risque par
l'amélioration de
la qualité de vie**



**Optimisation du
placement
Diminution des primes**



**Vers un modèle assurantiel durable, facteur de progrès
social
et de performance économiques**

