

OCIRP **VEUVAGE**

OCIRP **ÉDUCATION**

OCIRP **HANDICAP**

OCIRP **DÉPENDANCE**

# L'approche assurantielle des contrats Dépendance

21 juin 2011



**OCIRP**

unis par excellence

# SOMMAIRE

- L'approche assurantielle des contrats dépendance
  - Individuelle
  - Collective
- Les pistes de réforme
  - Synthèse des 4 groupes de travail

# L'approche assurantielle des contrats dépendance

Prestation  
financière  
principale

- Rente viagère, plus généralement à montant contractuellement prédéfini
- de 300 à 2 000 € mensuels suivant le niveau de cotisation

Prestation  
financière  
accessoire

Capital de montant limité et contractuellement prédéfini  
en garantie automatique ou optionnelle  
(par exemple, financement d'aménagement ou de matériel à domicile)

Prestations  
d'assistance

## Panel de services pouvant inclure

- téléassistance
- recherche et organisation d'aide auxiliaire à domicile (ménage, soins, courses, ...)
- recherche d'établissements d'accueil, aide à la rédaction de dossiers
- portage de médicaments
- aide aux aidants (soutien psychologique, remplacement, ...)

Prestations  
de conseil et/ou  
prévention

## Conseils pouvant inclure

- assurances sociales, allocations, alimentation
- programme personnalisé d'accompagnement en santé

- **Généralités**

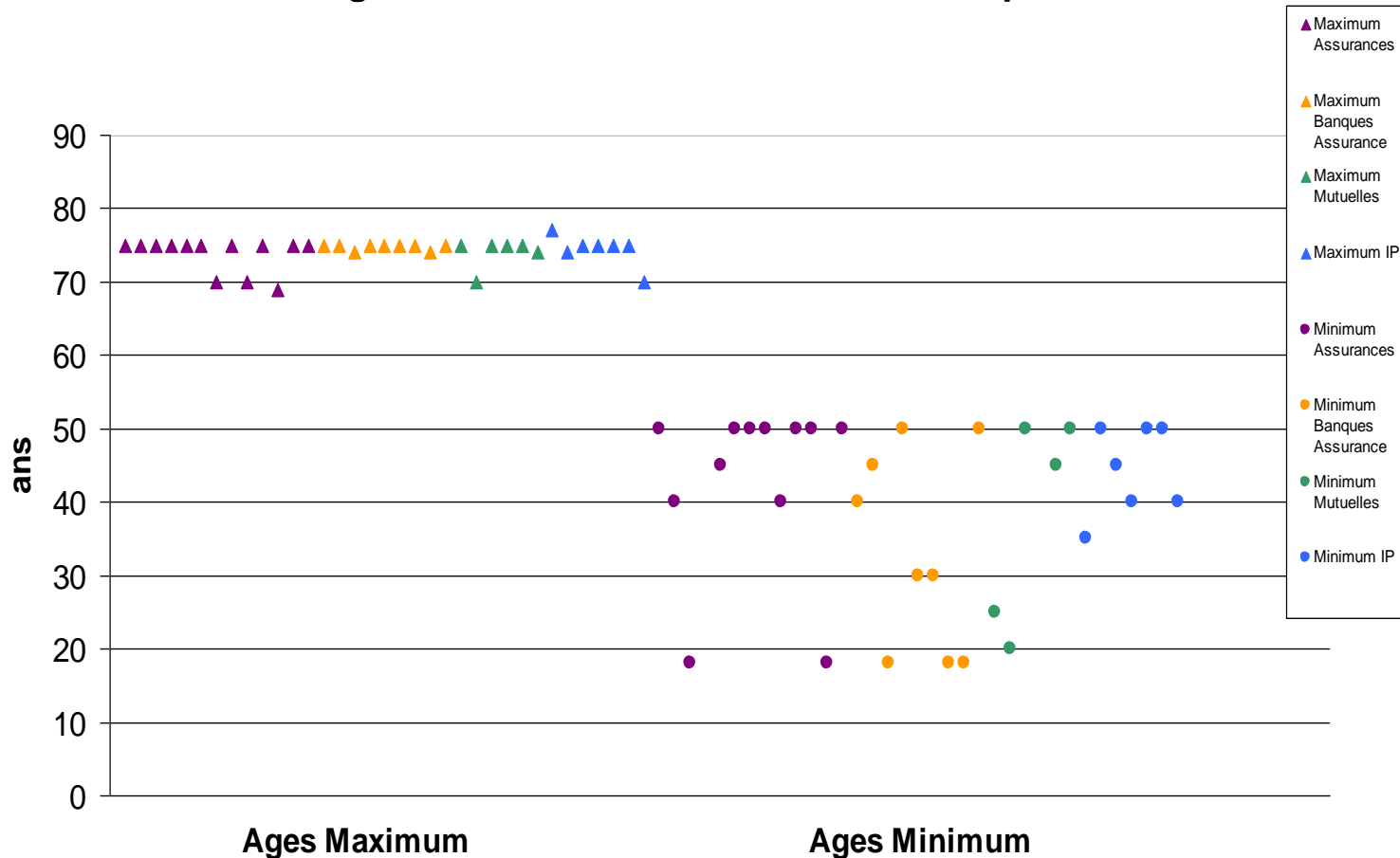
- Âge moyen de souscription tardif : 59 ans
- Sélection médicale à l'entrée : taux de refus moyen de l'ordre de 25 %
- Délai de carence pour les maladies neuro-dégénératives
- Tarification de l'ordre de 50 euros par mois

- **Comparatif des 35 contrats individuels  
existant sur le marché**

- Assurances : 13 contrats
- Banques-assurance : 9 contrats
- Institutions de prévoyance : 7 contrats
- Mutuelles : 6 contrats

## Comparatif des 35 contrats individuels

### Ages Mimimum et Maximum de souscription

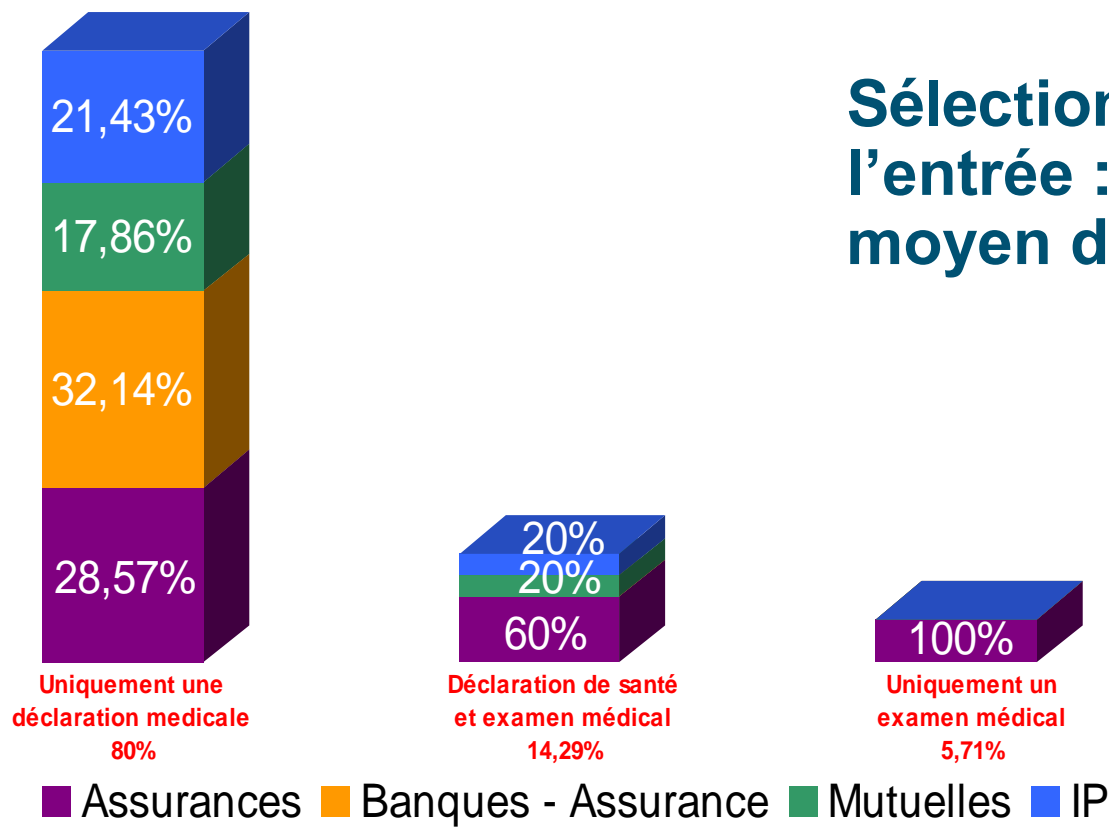


Age moyen  
minimum :  
**40 ans**

Age moyen maximum : **74 ans**

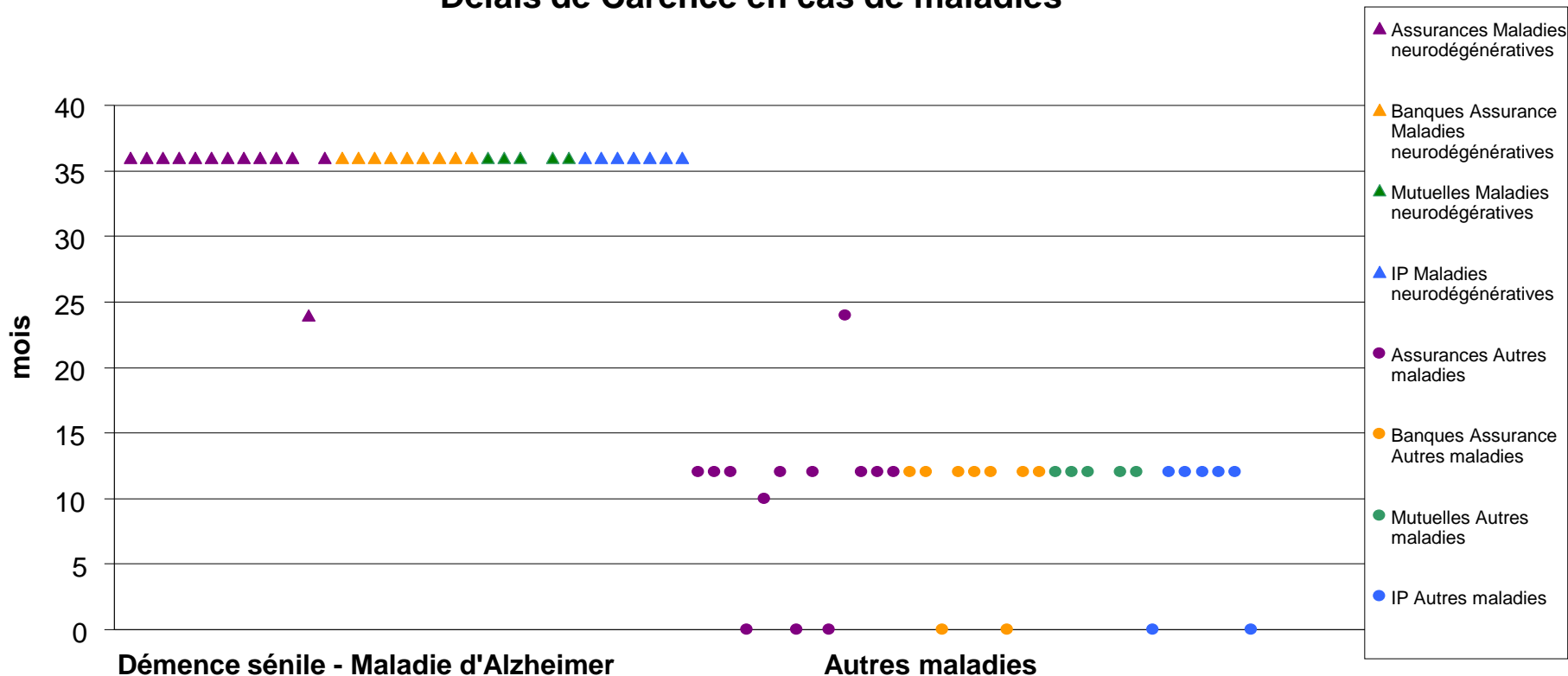
# Comparatif des 35 contrats individuels

## Questionnaire médical



# Comparatif des 35 contrats individuels

## Délais de Carence en cas de maladies\*



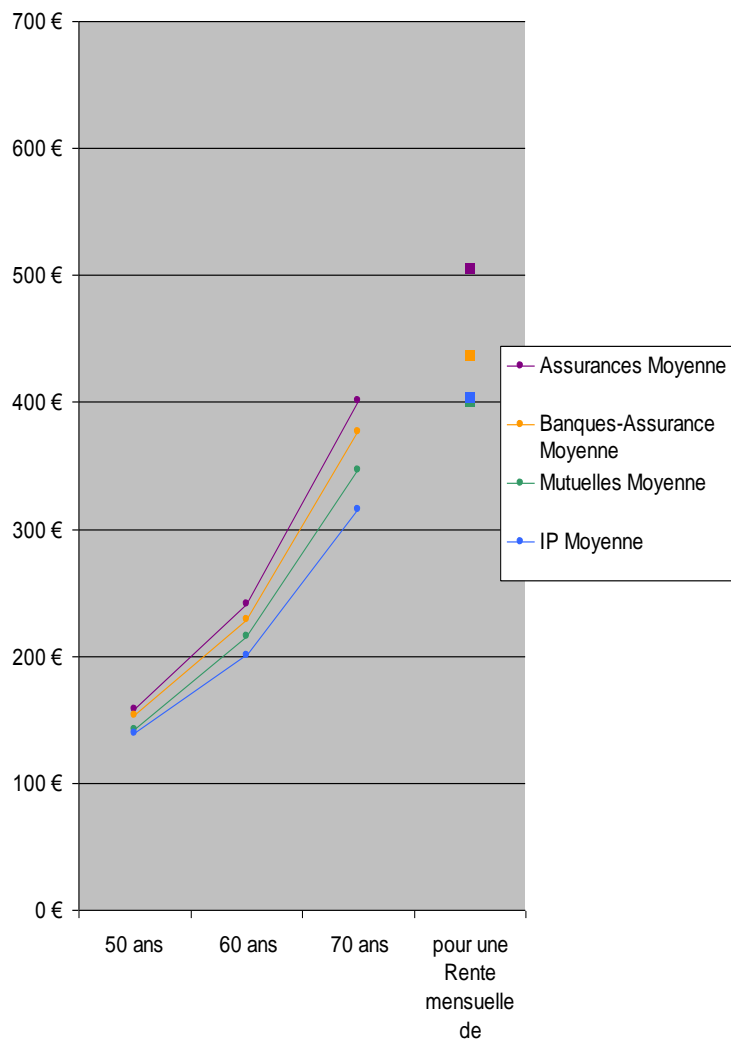
\* Il n'y a aucun délai de carence en cas d'accident quels que soient les contrats

**Délai de carence pour les maladies neuro-dégénératives : 36 mois**

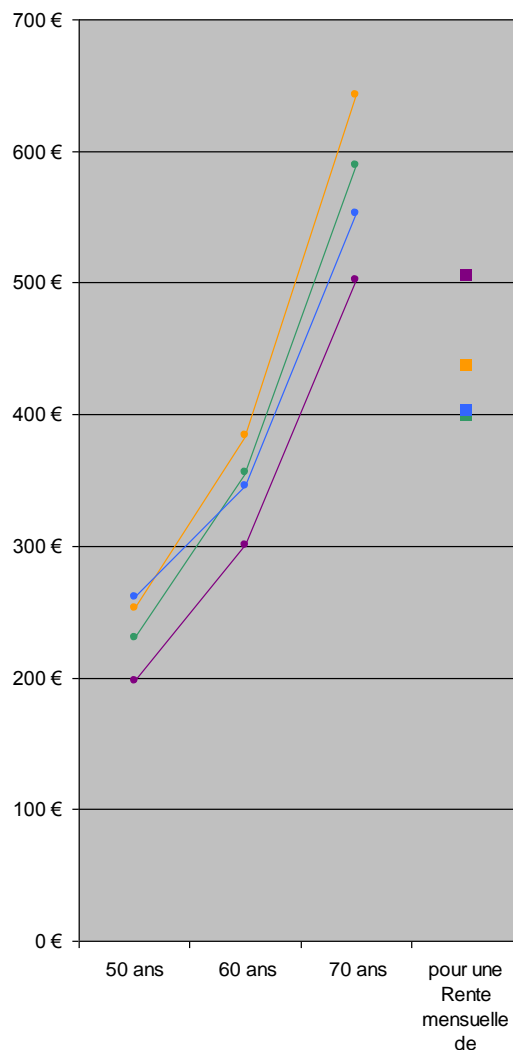


# Comparatif des 35 contrats individuels

Cotisations annuelles en fonction de l'âge en dépendance totale



Cotisations annuelles en fonction de l'âge en dépendance totale et partielle



## COTISATIONS MOYENNES POUR RENTE MENSUELLE DE 300 €

Couverture dépendance  
totale seule

**A 50 ans** 120 €

**A 60 ans** 194 €

**A 70 ans** 314 €

## COTISATIONS MOYENNES POUR RENTE MENSUELLE DE 300 €

Couverture dépendance  
(totale + partielle)

**A 50 ans** 191 €

**A 60 ans** 279 €

**A 70 ans** 452 €

- **Généralités**

- Pas de sélection médicale à l'entrée  
(logique de groupe ; adhésion obligatoire)
- Déductibilité fiscale et sociale pour l'entreprise et le salarié
- Participation de l'entreprise au financement de la garantie
- Sujet de négociation pour les employeurs et les partenaires sociaux

# Les éléments démographiques nécessaires à la tarification d'un contrat d'assurance collectif

- **Structure par âge et par sexe de la population**
- **Secteur d'activité professionnelle**

## Quelques éléments :

Les femmes sont plus soumises au risque (du fait de leur espérance de vie supérieure)

Les populations exerçant des métiers manuels ou impliquant une dépense physique sont davantage soumises au risque de dépendance précoce

Les personnes ayant eu des enfants sont moins soumises au risque dépendance (importance de l'environnement psycho-social, et de ne pas se retrouver isolé durant la vieillesse)

# Les éléments actuariels nécessaires à la tarification d'un contrat d'assurance collectif

**A partir des données démographiques d'une population, il est possible de déterminer le coût probable futur de la prise en charge de la dépendance en fonction de 5 tables actuarielles :**

- La table de survie des personnes valides
- Le taux de prévalence et d'incidence des personnes dépendantes suivant le classement en GIR, AVQ ou autre grille
- La probabilité de changement d'état
- Le taux de survie des populations dépendantes
- Le taux d'escompte utilisé pour la projection des flux futurs de cotisations et de prestations compris entre 2 et 2,5% mais toujours inférieur à 75% du taux moyen d'emprunt d'état TME

- **Exemple : le contrat OCIRP Dépendance**

- Prestations
- Points
- Les plus
- Régimes social et fiscal
- Assistance

# Les prestations du contrat OCIRP Dépendance

- Dépendance totale et partielle :
  - 2 variantes :
    - 100 % de rente garantie en dépendance totale (GIR 1 et 2)
    - 25 % de rente garantie en dépendance partielle (GIR 3)
  - Ou
    - Rente minimum garantie d'un montant à définir (GIR 1 et GIR 2)
    - Capital minimum garanti (GIR 1,2 et 3)
- Dépendance temporaire :
  - À partir de 3 mois consolidés avec effet rétroactif au 1er jour
- **La rente est mensuelle**, versée à terme échu
- La rente est servie à vie, tant que **dure l'état de dépendance**

# OCIRP Dépendance : un régime collectif en points

## PERIODE DE RESTITUTION

Prestations



COMPTES PERSONNELS A CHAQUE SALARIE

En points ou unités dépendance



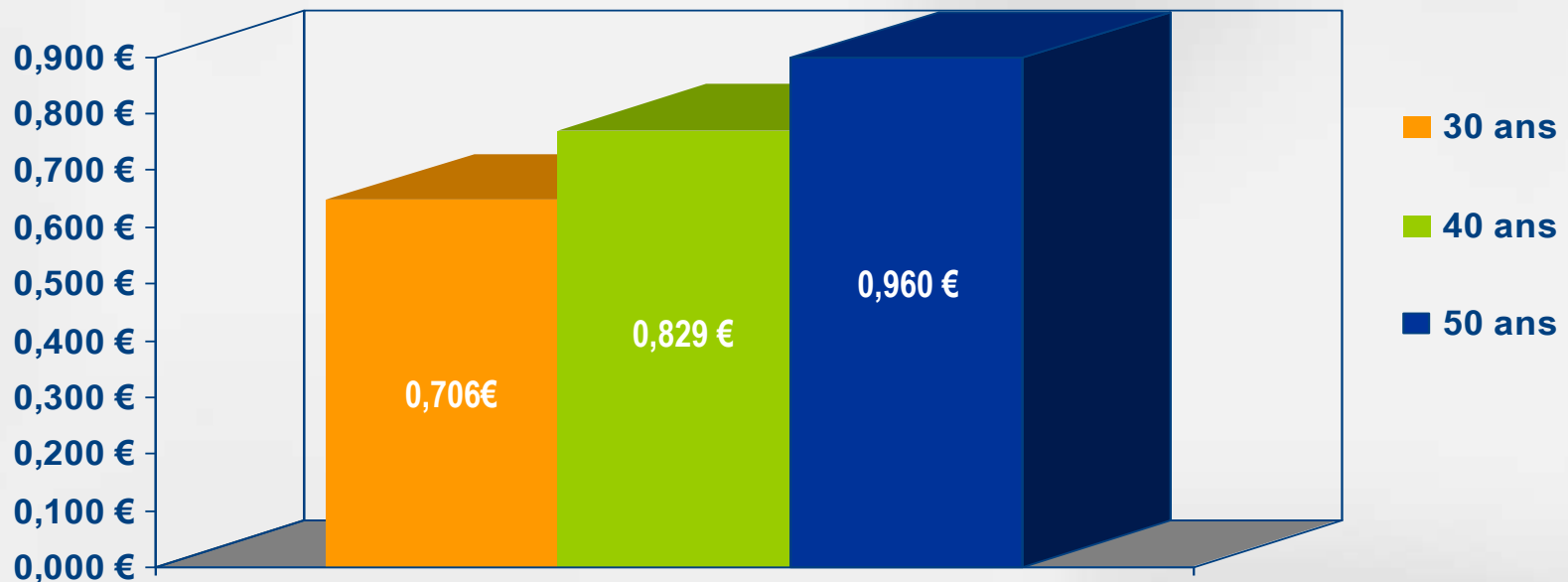
## PERIODE DE CONSTITUTION

Cotisations

- **Les points acquis alimentent** un compte personnel du salarié
- **Période de** constitution des droits :  
 $\text{Salaire} \times \text{Taux} = \text{Cotisations dépendance}$   
 $\text{Cotisations} / \text{Valeur d'acquisition} = \text{Points}$
- **À la reconnaissance de la dépendance :**  
 $\text{Points} \times \text{Valeur de service} = \text{Rente}$

# OCIRP Dépendance : Valeur d'acquisition du point

Exemple pour l'année 2011



La valeur d'acquisition du point évolue avec l'âge du salarié.  
1 point ou unité de rente vaut 0,706 € à 30 ans et 0,960 € à 50 ans.

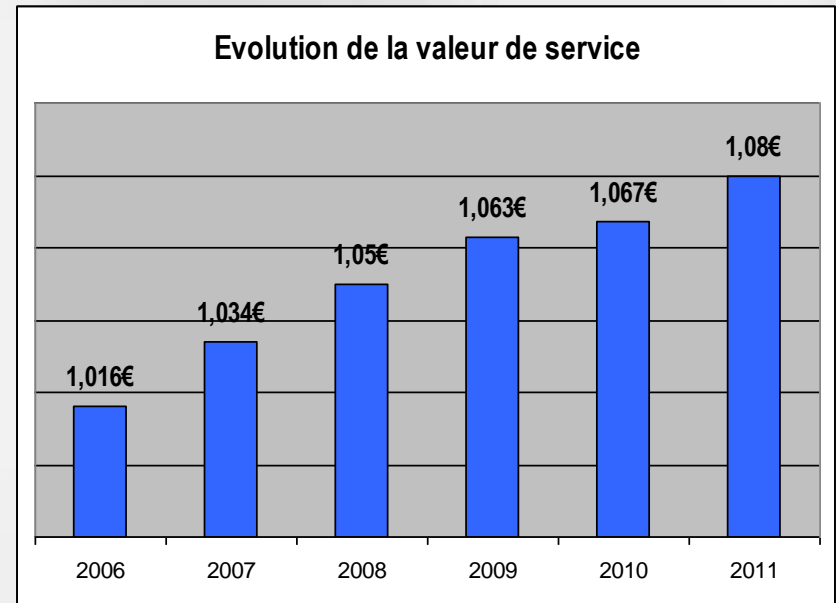


# OCIRP Dépendance : Valeur de service du point

La valeur de service est à **1,08 €** en 2011

Elle est revalorisée annuellement par décision du Conseil d'Administration de l'OCIRP

La valeur de service ne peut pas diminuer, même en cas de résiliation ultérieure du contrat



# OCIRP Dépendance : Les « plus » du produit

- **Le maintien de la garantie** à titre viager
  - Chaque participant au contrat conserve son compte à vie même s'il ne cotise plus
  - La rente est versée tant que l'état de dépendance perdure même et surtout en cas de dépendance définitive
- Garantie étendue au conjoint
- **Le droit de suite** : possibilité de continuer à cotiser dans un délai de 6 mois sans sélection médicale et au même tarif
- **Revalorisation** annuelle
- **Pas de passif social** pour l'entreprise
- Rente non prise en compte pour le calcul du montant attribué au titre de l'APA

# OCIRP Dépendance : Régimes social et fiscal

- **Dans le cadre du contrat collectif à adhésion obligatoire** (article 83 Code Général des Impôts) :
  - Pour le salarié
    - Cotisation déductible du revenu imposable
    - Rente soumise à CSG (6,6%) et CRDS (0,5%) et à l'impôt sur le revenu (catégorie des pensions = abattement spécifique de 10%)
  - Pour l'employeur
    - Cotisation : charge déductible
    - Cotisation soumise à CSG et CRDS et à la taxe prévoyance de 8 % si plus de 10 salariés

# OCIRP Dépendance : l'assistance

- Accord préalable de l'assistant pour les interventions
- Permanence téléphonique 24h / 24, 7j / 7, en cas d'urgence
- N° d'appel téléphonique « Indigo »
- Aide aux aidants
  - Un service d'informations générales et de prévention, ainsi qu'un accompagnement en cas de dépendance d'un proche
  - Une aide à la constitution d'un dossier pour la recherche ou renseignements sur des structures spécialisées, pour la recherche d'entreprises en vue de réaliser des travaux appropriés à l'aménagement d'un logement
- Assistance pour les personnes en situation de dépendance
  - Service de renseignement, aide à la constitution de dossier, recherche d'établissement spécialisés, recherche d'établissements temporaires, adaptation du domicile, recherche de professionnels, ...

# Les 4 groupes de travail

En mars dernier, le ministre des Solidarités, Roselyne Bachelot, organise une consultation des acteurs en vue d'une éventuelle réforme pour l'été, répartie en 4 groupes de travail simultanés :

- Groupe 1 : **Société et vieillissement**
- Groupe 2 : **Perspectives démographiques et financières de la dépendance**
- Groupe 3 : **Accueil et accompagnement des personnes âgées**
- Groupe 4 : **Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées**

# GT1 : Société et vieillissement

- **La vieillesse est un âge relatif** : le nombre de personnes entrant dans leurs dix dernières années de vie reste stable (3 millions de personnes)
- **L'âge n'est pas un facteur déterminant** de la dépendance, la classe sociale et l'état de santé tout au long de la vie le sont de façon plus déterminante
- **Terminologie à employer :**  
Dépendance → ~~Aide à l'autonomie~~ → **Perte d'autonomie**  
(pour une vision positive de la situation vécue par les personnes)

# GT1 - Le défi majeur = le vieillissement

Les 8 postulats politiques à mettre en œuvre :

- **La valorisation des compétences des seniors à développer**
- **Le développement de politiques d'urbanisme local** (aménagement des villes, adaptation des logements...)
- **Mise au service positive des technologies pour l'aide à l'autonomie** (avec validation du nouveau CNRSDA et financements par de nouveaux opérateurs)
- **L'amélioration des droits des personnes et de leur fin de vie**
- **Le développement de la prévention** (nutrition, adaptation des logements...)
- **L'amélioration de l'évaluation de la dépendance** (outil multidimensionnel incluant la grille AGGIR pour valoriser ou non la présence d'aidants)
- **L'organisation de la coordination gériatrique** (ARS ou département ?)
- **Le développement des aides aux aidants** (information, soutien, congé, adaptation professionnelle)

# GT2 – Perspectives démographiques et financières de la dépendance

- **Scénario intermédiaire pour les prévisions de l'INSEE**

- Hypothèse centrale de mortalité retenue se traduisant par une espérance de vie à la naissance de 86 ans pour hommes et de 91,1 ans pour les femmes en 2060
- Gain d'espérance de vie de + 8,2 ans pour les hommes et de + 6,6 ans pour les femmes sur la période 2010-2060
- Doublement du nombre de personnes dépendantes d'ici 2060 passant de 1,15 à 2,3 millions



# GT2 – Perspectives démographiques et financières de la dépendance

- Les projections de l'INSEE :

	+60 ans	+80 ans
2007	13,3 millions	3,0 millions
2035	21,4 millions	6,3 millions
2060	23,6 millions	8,5 millions

- L'espérance de vie sans incapacité croît moins vite que l'espérance de vie

(Enquête Handicap-santé 2008)

→ « Entre 2025 et 2040, la croissance des dépenses liées à la dépendance devrait connaître une accélération sous l'effet démographique, tout en restant modérée en points de PIB.»

# GT3 – Accueil et accompagnement des personnes âgées

## Les pistes explorées par ce groupe :

- **Réaffirmation du libre choix du bénéficiaire** (intervenants, services, sous réserve d'informations sur l'existant, de référentiels de qualité et de coûts...)
- **Harmonisation des références retenues par les Conseils généraux en matière de qualité des services** (indicateurs)
- **Coordination des services soins/dépendance** (en fonction du territoire)
- **Gouvernance du secteur de l'aide à domicile** (Conseils généraux, CNAV, ARS...)
- **Mise en place d'une information fiable sur les établissements, via l'existence des ARS** (Statut des USLD, EHPAD, Ets Hospitaliers...)

# GT3 – Accueil et accompagnement des personnes âgées

## Les autres propositions de ce groupe :

- **Développer l'offre de services en hébergement** (structures intermédiaires et de répit)
- **Développer l'accueil de jour et l'hébergement temporaire** (aide aux aidants...)
- **Développer la professionnalisation du personnel** (attractivité du secteur)
- **En attente : une étude sur la différence de coût entre établissement et domicile ?**

# GT4 – Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées

Estimation du coût actuel de la dépendance en 2010 :

31,4 milliards d'euros, dont

- **24 milliards de dépenses publiques** (APA, soins, hébergement...)
- **7,4 milliards de dépenses privées** (reste à charge soins et hébergement, ticket modérateur APA à domicile et en établissement)
- **Prise en charge publique : 84% à domicile et 72% en établissement**
- Les taux d'effort des personnes très inégaux
  - **Jusqu'à 60 % des revenus en GIR 1** (plans d'aide excédant de 50 % le plafond) contre 5 à 15 % en GIR 4 (plans inférieurs à 115% du plafond)
  - **Reste à charge des personnes en établissement = 1 468 € en moyenne en 2007, avec une forte variation suivant le recours ou non à l'aide sociale**

# GT4 – Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées

3 scénarios de prise en charge :

- **5<sup>ème</sup> risque** dédié à la dépendance géré par la sécurité sociale
- **Assurance privée universelle** à couverture immédiate se substituant aux actuelles prestations publiques  
→ allègement des dépenses publiques seulement à long terme, après une phase de mise en place
- **Dispositif actuel « consolidé »** par des ressources en plus
  - Ressources supplémentaires (2<sup>ème</sup> journée solidarité, hausse CSG des retraités imposables, taxe sur les successions...)
  - Relèvement du plafond de l'APA de 50 % avec ou sans ciblage (redéploiement de l'effort depuis le GIR 4 vers les GIR 1-2)
  - Relèvement ciblé de l'allocation logement et « bouclier » pour les dépendances de longue durée (avec participation financière des couples propriétaires)
  - Introduction de l'assurance privée (labellisation, contrat socle, assurance vie)

# Conclusions sur les 4 Groupes de Travail

- **Nécessité d'une meilleure lisibilité du secteur gérontologique** (surtout à domicile)
- **Priorité du domicile sur l'entrée en établissement** (y compris comme structure intermédiaire)
- **Réaffirmation de la place des départements dans la gouvernance** (avec un partage des rôles avec Cnav, Caisses de retraite)
- **Financement de l'aide à l'autonomie : statut quo ?** (avec une amélioration de la solvabilisation des GIR par des ressources supplémentaires et une introduction de l'assurance)