

LA DÉPENDANCE ET SA PROTECTION



Bruno CHRÉTIEN

Dirigeant de **Factorielles**
Ancien directeur de caisse de retraite

La perte d'autonomie, qu'elle soit liée au grand âge ou au handicap, touche aujourd'hui un nombre croissant de familles. De plus, les perspectives démographiques montrent que les enjeux les plus importants sont devant nous. Ainsi, à l'horizon de 2015, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans passera de 1,3 million à 2 millions, même si la progression de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation de la durée de vie en bonne santé.

Ce risque sanitaire et financier s'avère pourtant particulièrement mal pris en charge par les régimes obligatoires. Ainsi, au-delà de la prise en charge hypothétique par la future 5^e branche de la sécurité sociale, tout assuré doit envisager de souscrire par lui-même un contrat facultatif lui permettant de se prémunir contre le risque de dépendance.

1. LA DÉPENDANCE : UN RISQUE MAJEUR MAL PRIS EN CHARGE PAR LES RÉGIMES OBLIGATOIRES

1.1 UN RISQUE MAJEUR

L'importance de ce risque provient d'abord du nombre de personnes visées. Ainsi, actuellement, sur les près de 7 millions

de personnes de plus de 70 ans, 800 000 ont perdu de façon partielle ou totale leur autonomie.

De plus, l'allongement de la durée de la vie expose de plus en plus à ce risque. Selon l'Insee, ce chiffre devrait passer à 1 million aux environs de 2020.

Ensuite, la dépendance constitue un problème financier pour les personnes qui sont visées. En effet, la prise en charge mensuelle d'une perte d'autonomie se situe entre 1 500 € et 3 500 € par mois selon les besoins de la personne et son lieu de vie, qu'elle réside chez elle ou en maison de retraite. Bien entendu, le montant des retraites ne suffit pas à couvrir une telle hausse de dépenses.

Enfin, au-delà de ces dimensions quantitatives et financières, l'épreuve humaine que constitue la dépendance pour l'intéressé et sa famille explique que ce risque soit perçu avec beaucoup d'appréhension par nos concitoyens.

1.2 LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSISTANCE AUX PERSONNES ÂGÉES (APA) S'AVÈRE TOTALEMENT INSUFFISANTE

Toute personne de plus de 60 ans, moyennement ou lourdement dépendante, peut prétendre à l'APA quels que soient ses revenus. Toutefois, son montant varie en fonction des ressources de l'intéressé et de son niveau de perte d'autonomie, mesuré par une grille d'évaluation appelée "AGGIR" comportant 6 degrés.

L'APA est versée aux personnes relevant des groupes AGGIR 1 à 4. Pour une dépendance totale et des revenus modestes, l'allocation versée à un bénéficiaire vivant à son domicile peut atteindre au maximum 1 212 € par mois en 2008, montant insuffisant pour rémunérer et payer les charges d'une aide à domicile travaillant à temps plein. La personne dépendante et ses proches doivent donc bien souvent consentir un effort financier très important.

2. LES POUVOIRS PUBLICS VEULENT CRÉER UNE 5^e BRANCHE

Afin de régler pour une part les difficultés liées à la prise en charge médiocre du risque dépendance, les pouvoirs publics ont décidé d'engager une réforme en profondeur des mécanismes de prise en charge.

Cela passe notamment par la création d'une 5^e branche de la sécurité sociale.

L'idée de départ est la suivante : les quatre risques de sécurité sociale – maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, vieillesse – n'ont pas été conçus pour apporter une réponse adaptée à ce défi. Entre les prestations liées à l'état de santé et celles liées à une perte de revenu, il manque un maillon dans notre système de protection sociale pour compenser les restrictions dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et de la vie sociale.

Résumé de l'article

La perte d'autonomie, qu'elle soit liée au grand âge ou au handicap, touche aujourd'hui un nombre croissant de familles. De plus, les perspectives démographiques montrent que les enjeux les plus importants sont devant nous.

A l'horizon de 2015, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans passera de 1,3 million à 2 millions.

Or, ce risque sanitaire et financier s'avère particulièrement mal pris en charge par les régimes obligatoires.

Ainsi, au-delà de la prise en charge hypothétique par la future 5^e branche de la sécurité sociale, tout assuré doit souscrire par lui-même un contrat facultatif lui permettant de se prémunir à l'encontre du risque de dépendance.

Conditions d'attribution et de service de l'APA

Pour bénéficier de l'APA, l'assuré doit :

- être âgé de 60 ans ou plus,
- être en situation de perte d'autonomie, nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie,
- résider de façon stable et régulière en France,
- si l'assuré est de nationalité étrangère, être en situation régulière en matière de séjour.

Ressources

L'attribution de l'APA n'est pas liée à une condition de ressources.

Toutefois, ces dernières sont prises en compte lors de l'établissement du montant de l'APA qui est attribué.

Le dossier est délivré par les services du conseil général du département.

La demande est instruite par une équipe médico-sociale

Décision de classement

En fonction des éléments recueillis, après examen du dossier, l'assuré est classé dans une catégorie de la grille "AGGIR" (qui comprend 6 catégories, selon le degré de dépendance).

Seules les catégories 1 à 4 ouvrent droit à l'APA.

Plan d'aide

Si l'assuré relève des catégories 1 à 4, un plan d'aide est proposé, dans un délai de 30 jours suivant la date de dépôt du dossier de demande.

Il mentionne notamment le taux de la participation financière ; l'assuré en est exonéré si ses revenus sont inférieurs à 677,25 € par mois, montant valable depuis le 1^{er} janvier 2008).

Le montant de l'APA est déterminé :

- en fonction des besoins relevés par le plan d'aide et de la nature des aides nécessaires (notamment, rémunération de l'aide à domicile, paiement de services rendus par des accueillants familiaux agréés, frais de transports éventuels),
- en fonction des revenus (certaines ressources étant exclues du calcul).

Montant maximum mensuel du plan d'aide depuis le 1^{er} septembre 2008

- 1 212,50 € en cas de classement en GIR 1 (dépendance la plus lourde),
- 1 039,29 € en GIR 2,
- 779,46 € en GIR 3,
- 519,64 € en GIR 4.

Il s'agit ainsi :

- d'assurer la prise en charge des générations de plus en plus nombreuses qui seront touchées par la perte d'autonomie,
- de permettre le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie, quel que soit leur âge,
- d'augmenter le nombre de places en établissements médicalisés et d'alléger le reste à charge pour les familles.

Pour cela, un certain nombre de dispositions visent à modifier l'approche en matière de dépendance.

2.1 MAINTIEN À DOMICILE

Cela se traduit par un ensemble d'actions diversifiées :

■ **Mise en œuvre d'un droit universel à un "plan personnalisé de compensation"**

Ce plan personnalisé reposerait sur une évaluation des besoins qui prenne en compte toutes les dimensions des aides qui concourent à la compensation – aides humaines, aides techniques ou domotiques, aides d'aménagement, aide aux aidants familiaux, etc.

■ **Faire en sorte que les plans d'aide APA permettent le maintien à domicile**

Aujourd'hui, le niveau des plans d'aide apparaît parfois inadap-té. Le Gouvernement souhaite donc l'améliorer pour permettre le maintien à domicile de certains bénéficiaires de l'APA, en particulier les personnes isolées sans aidant familial, les personnes les plus lourdement dépendantes et les malades d' Alzheimer.

■ **Renforcer les dispositifs à destination des aidants familiaux**

Dans la lignée du Plan Alzheimer, le Gouvernement veut multiplier les solutions dites "de répit" – accueils de jour, hébergement temporaire – pour soulager ces personnes ayant à assumer une lourde charge.

2.2 AUGMENTATION DU NOMBRE DE PLACES EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICALISÉS

Pour ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent plus rester à domicile, les pouvoirs publics vont mener une politique active en direction des établissements d'accueil de personnes âgées et de personnes handicapées.

Cela va passer par la création rapide d'établissements en nombre suffisant pour faire face aux besoins dans les secteurs du grand âge et du handicap. En ce qui concerne les maisons de retraite, le plan d'action prévoit de créer entre 5 000 et 7 500 places par an pour faire face à la croissance démographique. Il s'agit ici de l'une des problématiques essentielles auxquelles sont confrontés les pouvoirs publics. En effet, l'offre existante en matière de maisons médicalisées est notoirement insuffisante dans notre pays.

La difficulté réside dans la capacité à faire construire rapidement des établissements qui nécessitent de forts investissements. Mais

Abstract

Whether due to age or handicap, dependency is today affecting an increasing number of families. Demographic forecasts also show that the future holds further challenges in this domain.

In 2015, the number of people over 85 will have increased from 1.3 to 2 million.

However, compulsory contribution funds designed to cover future health and financial costs, will not be sufficient.

As a result, in addition to hypothetical provision made by the new 5th branch of the social security system in France, contributors seeking protection against dependency risk will be required to take out non-compulsory, additional cover.

au-delà, il faudra former et rémunérer convenablement un personnel dont les conditions de travail sont délicates. Le challenge est d'autant plus difficile à réussir que dans le même temps, notre système de soins manque cruellement d'infirmières et autres personnels soignants.

2.3 RENFORCEMENT DES RESPONSABILITÉS DES DÉPARTEMENTS

Depuis les lois de décentralisation de 1982, les départements ont largement développé leurs compétences en matière de politique sociale. Le projet d'évolution de l'APA va sensiblement renforcer leur champ d'intervention en la matière.

Nous pouvons également observer que les caisses de sécurité sociale, qui auraient pu intervenir en la matière (CRAM et CPAM), continuent à être très largement dépossédées du dossier de la dépendance.

En fin de compte, ce dossier sera passé progressivement sous la gestion effective des collectivités locales au détriment des partenaires sociaux. La tendance initiée il y a plus d'une dizaine d'années avec l'ancêtre de l'APA (qui s'appelait la Prestation Spécifique Dépendance) ne fait que continuer.

2.4 TRANSFORMATION DE LA CNSA EN VÉRITABLE AGENCE CHARGÉE DU CINQUIÈME RISQUE

La constitution du cinquième risque de la protection sociale implique de renforcer les moyens d'action de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) comme opérateur national. Ainsi, la future agence chargée du cinquième risque pourrait se voir confier en totalité l'animation des services déconcentrés, en lien avec les Agences Régionale de Santé.

3. TOUTEFOIS, LES DIFFICULTÉS DE FINANCEMENT SE TRADUISENT PAR UN APPEL AUX RESSOURCES INDIVIDUELLES

Au-delà des questions de structures ou de droit universel, se pose bien évidemment la question du financement.

3.1 TRANSFERT D'UNE PARTIE DES RESSOURCES DE LA BRANCHE FAMILLE

Le principe de base posé par les pouvoirs publics est de garantir un socle élevé de prise en charge par la solidarité nationale.

Un des moyens imaginés est ici de ponctionner une partie des ressources de la branche famille. Le document ministériel du 28 avril 2008 traitant de la réforme des retraites faisait déjà appel à l'intervention de la branche famille qui a décidément bon dos dès qu'il s'agit de financer les autres risques. C'est ainsi que depuis près de 30 ans, les transferts au profit des branches retraite et santé ont progressivement appauvri les ressources de la branche famille.

Bien que restant l'une des meilleures parmi ses homologues européennes, la politique familiale française n'en continue pas moins à perdre chaque jour du terrain. Les aides pourtant indispensables qui pourraient être mobilisées au bénéfice des parents de jeunes enfants sont détournées régulièrement au profit des populations les plus âgées.

3.2 APPEL AUX ORGANISMES DE PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE LIÉE À L'ÂGE

Pour financer le droit au plan personnalisé de compensation, les pouvoirs publics veulent que les organismes de prévoyance s'investissent dans la couverture du risque de perte d'autonomie liée à l'âge, dans le cadre collectif de l'entreprise comme dans le cadre individuel.

Dans les faits, c'est déjà le cas en raison de la faiblesse des sommes allouées par les régimes obligatoires. Pour autant, la difficulté pour les Français de recourir aux contrats individuels s'explique par plusieurs raisons :

- la réticence des assureurs eux-mêmes qui se méfient d'un risque méconnu et dont les implications financières peuvent se révéler pour eux extrêmement néfastes si le risque est mal tarifé,
- le coût très élevé de la cotisation pour les assurés ainsi que le risque d'exclusion médicale,
- l'absence de déduction fiscale particulière attachée à la souscription de ces contrats.

C'est la raison pour laquelle un vrai travail législatif doit être effectué pour définir l'encadrement de ces contrats. L'amélioration de la prise en charge de la dépendance passe donc par une évolution significative de la loi Evin, qui définit le cadre de souscription et d'indemnisation des contrats de prévoyance, qu'ils soient collectifs ou individuels.

Les pouvoirs publics envisagent en outre la mise en place d'aides fiscales à la souscription de contrats d'assurance dépendance dans un cadre individuel, éventuellement articulées avec les incitations existantes en matière d'épargne-retraite (PERP). De même, pour les nombreux foyers disposant de contrats d'assurance vie, il est proposé de favoriser la conversion des sommes détenues en garanties d'assurance dépendance.

La loi Fillon de 2003 avait abouti à une refonte complète des mécanismes de déduction fiscale et sociale des contrats facultatifs tant de retraite que de prévoyance.

Elle va donc devoir être reprise sur la question des déductions de cotisations sans toutefois bouleverser l'économie d'ensemble du dispositif existant, au risque de "deshabiller Pierre pour habiller Paul".

Cela ne sera pas un exercice facile, tant les nouvelles règles de déduction sont plutôt restrictives par rapport au passé. De plus, l'état des finances publiques n'autorise guère de grandes largesses financières...

3.3 PRISE EN COMPTE DES CAPACITÉS CONTRIBUTIVES DES PERSONNES

L'Etat souhaite faire appel à une meilleure prise en compte des capacités contributives des personnes, en particulier de leur patrimoine.

Dans ce but, il est envisagé de mettre en place une participation sur le patrimoine des personnes qui demandent à bénéficier d'une APA à taux plein, qui viendrait abonder les ressources que les départements consacrent au cinquième risque.

Cette participation résulterait naturellement d'un choix du bénéficiaire. Lorsque la personne demanderait le bénéfice de la prestation, elle se verrait proposer soit la prestation à taux plein assortie d'un gage patrimonial, soit la prestation à taux réduit

sans gage patrimonial. En outre, son montant serait égal aux sommes versées au bénéficiaire dans la limite d'un plafond, pour ne pas pénaliser les personnes qui resteraient longtemps en situation dépendance.

A terme, soit les personnes auraient recours à un dispositif de prévoyance et, partant, n'auraient pas besoin de demander une APA à taux plein en cas de dépendance, soit elles demanderaient le bénéfice d'une APA à taux plein mais devraient alors s'acquitter d'une participation sur leur patrimoine dans les limites évoquées ci-dessus.

Le gouvernement s'inscrit dans la logique de mise sous condition de ressources de l'APA.

Cette évolution apparaît cohérente avec les derniers changements de réglementation des pensions de réversion des artisans et commerçants (le régime complémentaire abandonnant la logique d'un droit acquis pour se situer dans une logique de droit virtuel soumis à condition de ressources).

Mais les nouvelles propositions s'inscrivent également dans une logique d'option à laquelle les régimes obligatoires ne nous avaient jusqu'à présent guère habitués.

Le dispositif proposé constitue en quelque sorte un droit de tirage pouvant être utilisé à la demande.

De même, le régime obligatoire sort ici un peu de la seule logique de revenus pour prendre en compte le patrimoine. C'est là encore un changement important de logique qui correspond mieux à une vision globale de la situation financière de l'intéressé (dont on ne trouvait jusqu'alors trace que dans l'appréciation des conditions de ressources pour l'attribution de la pension de réversion du régime de base).

Au travers d'un dispositif clairement positionné dans le champ de la solidarité, le projet se situe nettement dans une perspective libérale de libre choix.

4. LA SOUSCRIPTION DE CONTRATS FACULTATIFS CONSTITUE UN IMPÉRATIF

4.1 LES DIFFÉRENTES SOLUTIONS TECHNIQUES POSSIBLES

Pour s'assurer un complément de revenus permettant de couvrir les dépenses engendrées par la perte d'autonomie, différents types de contrats peuvent être envisagés.

■ L'assurance vie classique

L'assuré peut choisir d'épargner sur un produit de placement (assurance vie, par exemple) pour se constituer un capital dans lequel piocher en cas de perte d'autonomie.

Toutefois, celui-ci doit être suffisamment important pour pouvoir faire face à la dépense, sachant que l'on considère que l'état de dépendance dure en moyenne de 4 à 5 ans, voire 10 ans en cas de maladie de type Alzheimer. Le besoin à financer sera compris entre 30 000 à 45 000 € par an

■ Contrats à fonds perdus et contrats mixtes

L'assuré peut également souscrire un contrat d'assurance classique à fonds perdus grâce auquel une rente viagère sera versée en cas de dépendance.

À ces formules d'assurance "pure" s'ajoutent des contrats mixtes, qui combinent assurance dépendance et assurance vie.

4.2 LES CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DES CONTRATS DÉPENDANCE

Les contrats d'assurance dépendance garantissent soit la dépendance totale, soit la dépendance totale et partielle. La définition de la dépendance totale ou partielle diffère selon les contrats, en fonction des critères d'évaluation auxquels ils se réfèrent.

Des prestations complémentaires peuvent s'ajouter à ces garanties.

■ Les délais de carence et de franchise

Les contrats comportent un délai de carence compris entre un an et trois ans, pendant lequel la garantie reste sans effet. Si la dépendance survient pendant ce délai et qu'elle n'ouvre droit au-delà de cette période à aucune prestation, les cotisations déjà versées par l'assuré lui sont remboursées.

En revanche, dans le cas où, passé le délai de carence, l'assureur verse des prestations, les cotisations perçues lui restent acquises.

Le délai de franchise généralement fixé à quatre-vingt-dix jours commence à courir à compter de la reconnaissance de l'état de dépendance. Au terme de ce délai, la rente est versée à l'assuré.

■ La souscription

La souscription est, de préférence, envisagée à partir de 50 ans. Après 75 ans, il n'est généralement plus possible de souscrire.

Bien entendu, l'assureur se fonde sur les informations relatives à l'état de santé réunies par le médecin conseil (questionnaire médical, examen médical) pour accepter ou refuser le souscripteur.

■ Les cotisations

Les tarifs de l'assurance dépendance sont notamment basés sur l'âge de l'assuré au moment de la souscription. Ainsi, plus l'assuré souscrit tard, plus le risque est important et plus la cotisation est élevée.

Les cotisations sont dues la plupart du temps jusqu'à la fin de la vie ou jusqu'à ce que survienne la dépendance.

■ La définition de la dépendance

Pour l'attribution de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), il existe une méthode légale d'évaluation des niveaux de dépendance : la grille AGGIR. Certains assureurs y font également référence.

Qu'est-ce que la grille AGGIR et à quel degré de dépendance les différents groupes de cette grille correspondent-ils ?

La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) constitue un outil destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance, physique et psychique, des demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dans l'accomplissement de leurs actes quotidiens.

L'évaluation se fait sur la base de dix-sept variables :

- dix variables dites "discriminantes" se rapportent à la perte d'autonomie physique et psychique et sont utilisées pour le calcul du GIR (groupe iso-ressources) : cohérence - orientation - toilette - habillement - alimentation - élimination - transferts (se lever, se coucher, s'asseoir) - déplacement à l'intérieur - déplacement à l'extérieur - communication à distance ;

• **sept variables dites "illustratives"**, concernant la perte d'autonomie domestique et sociale, n'entrent pas dans le calcul du GIR mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide : gestion personnelle de son budget et de ses biens - cuisine - ménage - transports - achats - suivi du traitement - activités de temps libre.

Chaque variable possède **trois modalités** :

- **A** : fait seul les actes quotidiens ;
- **B** : fait partiellement ;
- **C** : ne fait pas.

Les personnes âgées qui sollicitent le bénéfice de l'APA sont classées dans les **six groupes iso-ressources** que compte la grille nationale, en fonction des aides à la personne ou techniques commandées par leur état. Ainsi :

- le **groupe iso-ressources 1** comprend les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants ;
- le **groupe iso-ressources 2** concerne les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ce groupe intègre aussi les personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer ;

• le **groupe iso-ressources 3** réunit les personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle ;

• le **groupe iso-ressources 4** intègre les personnes âgées n'assurant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Ce groupe s'adresse également aux personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas ;

• le **groupe iso-ressources 5** comporte des personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage ;

• le **groupe iso-ressources 6** réunit les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

Seuls les quatre premiers AGGIR de la grille nationale ouvrent droit à l'APA, que les bénéficiaires se trouvent à domicile ou en établissement, à condition qu'ils répondent aux critères d'âge et de résidence.

Les personnes âgées classées en AGGIR 5 et 6 peuvent néanmoins prétendre au versement des prestations d'aide ménagère servies par leur régime de retraite ou par l'aide sociale départementale.

Bruno CHRÉTIEN