



# L'assurance dépendance privée en France

***Spécificité du risque dépendance,  
caractéristiques des contrats, acteurs, prospective***

**Colloque Protection sociale d'entreprise – 25-26 mars 2010**

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Colloques/ProtectionSocialeEntreprise>

Sandrine Dufour-Kippelen  
Université Paris Dauphine, LEDa-LEGOS  
sandrine.dufour@dauphine.fr



Des estimations du coût moyen de la dépendance pour les ménages:

De 1200 à 2300 euros/mois en institution (forfait hébergement - tous résidents) : plus de 7 milliards d'euros (sénat 2008)

1500 euros/mois à domicile (beaucoup plus pour des niveaux de dépendance lourds/selon les établissements)

Esp(vie) en dépendance lourde: 3 ans

Montant moyen des retraites perçues : 1300 euros (1020 F, 1616 H)  
(Burrigand et Deloffre 2006)

Montant moyen de l'APA versé par CG: 400 euros (Debout et Lo 2009)

è prise en charge publique 30 à 50% du coût moyen (Sénat 2008)



Les dispositifs de prise en charge des situations de handicap et de dépendance sont aujourd'hui très fragmentés, reposent beaucoup sur la solidarité familiale

Les besoins sont mal couverts, les financements complexes, le reste à charge important.

La définition d'un nouveau risque social (5<sup>ème</sup> risque de dépendance, de limitation d'autonomie) devait répondre à ces problèmes et à la demande sociale d'une prise en charge cohérente, individuelle et globale.

Modalités de prise en charge: quels bénéficiaires?

- Risque couvert par solidarité nationale: prestations universelles
- Risque couvert par assurance sociale: prestations liées à cotisations sociales antérieures et aide sociale pour les non contributeurs
- è Risque couvert par un système mixte entre financement socialisé et modèle assurantiel

Pb rencontrés par l'assurance dépendance privée:

- Aléa moral (surconsommation),
  - antisélection (sur représentation des personnes à haut risque)
- + définition du sinistre

Les contrats privés:

è risque assurable à définir, conditions de souscription,  
conditions techniques et tarifaires

è Quelles prestations,  
quel coût

Deux grands marchés d'assurance dépendance privée non obligatoire: France et EU

France: contrats à garanties forfaitaires (rentes mensuelles)

3 millions d'assurés dont environ 2 millions de contrats en prévoyance Dépendance

EU: indemnisation de remboursements de frais  
6 millions mais marché en déclin

# Forfaitaire vs indemnitaire

## Produits forfaitaires

Simple: cotisation contre une rente

Risque : couverture d'une perte d'autonomie irréversible et non des conséquences en termes de soins

## Produits indemnitaires

Contrat = choix du panier de soins en cas de dépendance (choix des soins qui seront remboursés)

Complexité et opacité car évolution continue des soins, beaucoup d'options possibles, et réversibilité possible

Marché us en déclin, sorties d'assureurs du marché



# 1 – Les différents types de contrats en France

## 1a) Nature du contrat

Plusieurs types de contrats d'assurance peuvent protéger contre le risque de dépendance (contrats forfaitaires)

*Contrats de prévoyance en risque pur* fonctionnent sur le principe d'une assurance de prévoyance. **En échange du versement de cotisations périodiques par l'assuré, l'assureur s'engage à verser, en cas de dépendance, une rente viagère d'un montant prédéterminé.**

Si le sinistre ne survient pas, les cotisations versées ne sont pas récupérées : cotisations sont dites versées à fonds perdus. La dépendance est la garantie principale dans ces contrats.



*Contrats d'assurance vie d'épargne dépendance* : l'assuré verse librement une ou plusieurs cotisations qui se capitalisent sur le contrat. L'épargne ainsi constituée est transformée en rente viagère au moment de l'entrée en dépendance (rente dont le montant dépend de l'épargne accumulée).

Si le sinistre ne survient pas ou l'assuré décède avant d'avoir perdu son autonomie, les fonds accumulés sont récupérés (par les héritiers en cas de décès).

*Contrats décès avec option dépendance* : si l'assuré décède avant le terme du contrat, l'assureur verse le capital aux bénéficiaires. En cas de dépendance, le capital prévu en cas de décès est transformé en rente mensuelle.

Dépendance = garantie complémentaire ou optionnelle

Les *contrats d'épargne retraite* classique peuvent aussi prévoir une option dépendance.



## 1b) Mode de souscription : individuel ou collectif

*contrat individuel* signé sans intermédiaire entre l'assureur et le souscripteur, qui est le plus souvent l'assuré. Chaque contrat conclu possède sa propre identité juridique, l'assuré peut donc négocier certaines clauses.

*contrat collectif à adhésion facultative* (ou « groupe ouvert ») est conclu entre un assureur et une personne morale chargée de distribuer ce contrat (le souscripteur (une entreprise, une association, une IP, une mutuelle). Le souscripteur fixe les règles d'adhésion au contrat. Les conditions ne sont pas négociables pour l'assuré ;

*contrat collectif à adhésion obligatoire*, dit Article 83, d'après l'article du code général des impôts qui en règle la fiscalité. Contrat ayant la même structure que le contrat à adhésion facultative mis à part que la personne physique éligible à ce contrat a l'obligation d'y adhérer. Ce contrat est souvent souscrit par une entreprise pour ses salariés.

è moins onéreux et accessible à tous (pas de sélection médicale)

Les dispositions fiscales :

Les primes ou cotisations versées sur des contrats d'assurance dépendance souscrits facultativement ne sont pas déductibles du revenu imposable.

En contrepartie, les rentes ou indemnités perçues lors de la réalisation du risque sont exonérées de l'impôt sur le revenu.

En outre, elles ne sont pas prises en compte dans le barème de l'APA.

Les contrats d'assurance dépendance bénéficient depuis 2002 d'une exonération de taxe sur les conventions d'assurance sans contrepartie en termes de sélection des risques (article 995 du code général des impôts).

Dans le cadre de contrats collectifs à adhésion obligatoire, certaines règles, notamment concernant la tarification, doivent être respectées les règles fiscales et sociales relatives aux régimes de prévoyance pour bénéficier des dispositions de l'article 83 du Code général des impôts (cotisations déductibles de l'IS) et L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale (exonération de l'assurance des cotisations de sécurité sociales).



## 1c) Risque dépendance couvert

Risque très spécifique :

- se présente à un horizon temporel éloigné (fin de vie)
- peut apparaître sous différentes formes (dépendances partielle ou totale, elles-mêmes à définir, phy, psy)
- est mal connu (tables de dépendance des actuaires ont 30 ans). On connaît mal sa probabilité de réalisation
- et mal perçu par les particuliers

La couverture du risque dépendance concerne l'entrée dans une situation caractérisée par une dépendance totale ou partielle (irréversible) qui se distingue de l'incapacité temporaire de travailler ou de l'invalidité permanente.



## 2 - Les acteurs

Trois familles d'acteurs sur le marché de l'assurance dépendance:

- des sociétés régies par le code des assurances (compagnies d'assurances, mutuelles d'assurances et bancassureurs) ;
- des institutions de prévoyance (code de la sécurité sociale)
- des mutuelles (code de la mutualité)

Marché très concentré, notamment pour les contrats d'assurance dépendance en garantie principale : 3- 4 acteurs principaux pour les contrats individuels ou facultatifs se partagent une part importante du nombre total d'assurés (AG2R, Groupama, Crédit Agricole, LBP).  
1 acteur principal en obligatoire : CNP plus de 90% des assurés

Mais environ 30 acteurs présents

(contrats de prévoyance)

Société		Contrat et nature du contrat	Nombre d'assurés en 2008
Groupama	<i>Mutuelle d'assurance</i>	- <i>Contrats s individuels</i> Assurance dépendance (1996-2002) Avenir Autonomie (2002-)	225000 assurés 1 <sup>er</sup> assureur en nombre de personnes couvertes (depuis 1988 sur le marché)
AG2R Prévoyance (PRIMA)	<i>Institution de prévoyance et filiale d'assurance</i>	- <i>Contrats collectifs à adhésion facultative</i> SAFIR (Sécurité Autonomie Financière des Retraités) (1985-2004) SAFIR PLUS (2004-2007) SAFIR PLUS Autonomie (2007-)	180 000 assurés 2 <sup>ème</sup> assureur en nombre de personnes couvertes
Crédit Agricole (Prédica)	<i>Bancassurance et filiale d'assurance</i>	- <i>Contrat collectif à adhésion facultative</i> Assurance Dépendance (2000-)	165 000 assurés 3 <sup>ème</sup> assureur
CNP	<i>Compagnie d'assurance</i>	900 000 assurés 4 <sup>ème</sup> assureur en contrats individuels ou facultatifs 1 <sup>er</sup> assureur en obligatoire	
La Banque Postale (ASSURPOST)	<i>Bancassurance et filiale d'assurance</i>	- <i>Contrats collectifs à adhésion facultative</i> Protectys Autonomie (2004-)	150 000 assurés

*contrats obligatoires*

OCIRP (organisme commun des institutions de prévoyance et de retraite): *branche Poissonnerie – Thalès – Lafarge*

*Groupe Malakoff : contrat usinor*

*AG2R-La Mondiale*

....

## Estimation du nombre d'assurés

3 millions de personnes couvertes pour la dépendance, tous contrats confondus (estimations FFSA, SCOR, CTIP).

Toutefois, seulement 1 million seraient couvertes pour le risque futur.

Pour les contrats régis par le code des assurances : 1,8 million

- 900 000 assurés en garantie principale par contrats individuels ou à adhésion facultative ;
- 800 000 assurés en garantie principale par contrats à adhésion obligatoire ;
- 150 000 assurés en garantie complémentaire par contrats d'assurance-vie ;

Pour les contrats régis par le code de la sécurité sociale : environ 150 000 assurés en obligatoire

Pour les contrats régis par le code de la mutualité : plus d'1 million d'assurés, la plupart en garantie complémentaire.

## Contrats d'assurance dépendance

	2004	2005	2006	2007	2008	08/07
<b>1 - Contrats "garantie principale" dépendance</b>						
Nombre de personnes assurées au 31 décembre (en milliers)	1 492	1 687	1 728	1 794	1 862	+ 3,8%
Cotisations (en millions d'euros)	279,5	315,2	343,4	355,4	387,0	+ 8,9%
Prestations (en millions d'euros)	45,8	51,4	60,3	75,7	112,0	+ 48,1%
Provisions au 31 décembre (en millions d'euros)	1 267,4	1 509,4	1 752,9	2 009,8	2 254,6	+ 12,2%
<b>2 - Contrats "garantie complémentaire" dépendance</b>						
Nombre de personnes assurées au 31 décembre (en milliers)	129	136	141	142	145	+ 2,1%
<b>3 - Ensemble des contrats d'assurance dépendance</b>						
Nombre de personnes assurées au 31 décembre (en milliers)	1 621	1 823	1 869	1 936	2 007	+ 3,7%

Source: FFSA, Données des assurances de personnes en 2008



# 3 – Les caractéristiques des contrats

## 3a) Définition de la dépendance par les assureurs

couverture de la dépendance totale seule ou couverture progressive (dépendance partielle et totale).

Dépendance totale : définition à peu près homogène : Gir 1 et 2, et/ou impossibilité de réaliser 3 AVQ sur 4, avec *irréversibilité de l'état de santé*.

Les limites de la dépendance partielle à assurer ne le sont pas du tout, notamment du fait de l'incertitude sur l'irréversibilité.

De manière générale: dépendance partielle = GIR 3/4 et l'incapacité de réaliser au moins 2 des 4 AVQ.

Mesure de la dépendance: combinaisons de plusieurs critères (AGGIR, AVQ, AIVQ, et autres grilles pour maladies neuro-dégénératives) pour limiter le risque d'erreur de mesure

Les AVQ utilisées par les assureurs : 4 AVQ ou 6 AVQ :

AG2R	Groupama	AGF	IONIS	KATZ
S'alimenter Se laver S'habiller Se déplacer	S'alimenter Se laver et s'habiller  Se déplacer  Transferts	S'alimenter Se laver S'habiller Se déplacer  Transferts  Elimination	Se laver S'habiller S'alimenter Transferts <b>Contenance</b> Se déplacer	Se laver S'habiller Elimination Transferts <b>Contenance</b> S'alimenter  (pas Se déplacer)
Pas d'ordre				Ordre croissant de gravité

# **AGGIR** (Cnamts, 2007)

La grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne:

*GIR 1 = très dépendant à GIR 6 = pas dépendant*

Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillement ne sont pas faits ou ne le sont que partiellement.

Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillement ne sont pas faits ou ne le sont que partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

Le GIR 4 comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi des personnes sans problèmes de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

### **3b) Maîtrise du risque et conditions de souscription**

Anti-sélection: asymétrie d'information qui empêche les assureurs de distinguer les personnes à haut risque de dépendance:

- \* l'assuré peut cacher une maladie connue de lui seul

- \* l'assuré ignore qu'il a un risque important d'être dépendant (d'être atteint de la maladie d'A dans 30 ans par ex.)

Pour lutter contre l'anti-sélection:

délais de carence,

sélection médicale,

souscription le plus tôt possible.

## ***Sélection médicale***

Une première sélection peut s'opérer par la signature d'une *déclaration de bonne santé* ou le renseignement d'un *questionnaire simplifié*.

La personne qui demande à souscrire le contrat doit attester vérifier des critères tels que :

- \*Ne pas bénéficier d'une prise en charge à 100% de la sécurité sociale ou régime assimilé
- \*Ne pas avoir été reconnu en invalidité par un organisme de sécurité sociale, Cotorep ou compagnie d'assurances...
- \*A la date de demande de souscription, et au cours de 5 dernières années, ne pas avoir interrompu ses activités plus de 2 ou 3 semaines consécutives pour raison de santé, ni avoir été hospitalisé plus de 5 à 7 jours consécutifs, ni avoir suivi un traitement médical prolongé.

La personne qui ne peut pas signer cette attestation de santé ou questionnaire de santé simplifié doit remplir un questionnaire médical complet, et parfois, passer des examens médicaux.

Ce questionnaire fait apparaître:

Tout accident, maladie ou malformation antérieur à la date de souscription.

Le poids, la taille, Consommation d'alcool, de tabac.

Toute infirmité, séquelle d'accident, handicap, maladie régulière, essoufflement au moindre effort, des difficultés pour marcher, monter ou descendre des escaliers, porter des objets, écrire, faire sa toilette, se chausser

Des justificatifs et des examens médicaux peuvent être demandés.

Ce questionnaire et les examens sont étudiés par le médecin conseil de l'assureur afin de refuser l'adhésion ou de l'accepter, avec ou sans aménagements (surprime, augmentation de délai de carence...).

**è 30% des assurés potentiels découragés**

**Taux de refus (une fois dossier complet) de 15 à 20%.**

## ***Délais de carence***

= période d'attente pendant laquelle l'assuré n'est pas couvert

Tous les contrats imposent un délai de carence dès la souscription:

- 3 ans dans le cas de maladies neuropsychologiques
- 1 an pour les autres maladies

Si l'état de dépendance survient pendant ce délai de carence: clauses de remboursement des cotisations



**Franchise** (pour se prémunir contre la réversibilité de la dépendance)

= période d'attente entre la reconnaissance du risque (acceptation de la déclaration du risque dépendance par l'assureur) et le versement des rentes et prestations

Les franchises figurent dans la grande majorité des conditions générales des contrats individuels tandis que les contrats collectifs à adhésion facultative y ont moins recours

Le plus souvent, le paiement de la rente ne débute qu'au terme d'une franchise de 3 mois (franchise absolue)

***Avantage des contrats obligatoires: ne sont pas soumis ni à la sélection médicale ni aux délais de carence ou franchises.***

### ***Ages de souscription***

Mouvement généralisé d'élargissement des tranches d'âge de souscription. On peut souscrire dès 40 ans (voire 18) et jusqu'à 75 (voire 78).

En moyenne, les assurés des contrats individuels ou facultatifs souscrivent à 62 ans.

**Dans les contrats obligatoires: entre 18 et 65 ans. Age moyen à la souscription: 40/44 ans.**

### 3c) Mode de tarification

#### Contrats individuels ou facultatifs

**Montant des cotisations** fixé en fonction de l'âge à l'adhésion, de l'état de santé (taux de surprime éventuels), du montant de la rente choisie et des options retenues

Pour une couverture de la dépendance totale seule, la cotisation moyenne si souscription à 60 ans pour rente mensuelle de 600 euros: **300 euros / an.**

	Dépendance totale			
	Montant mensuel de la rente de base			
Age à la souscription	400 €	500 €	600 €	1000 €
<40 ans	8,80	10,30	11,80	17,80
40-49 ans	10,80	12,70	14,60	22,20
50 ans	12,40	14,60	16,80	25,60
51 ans	12,90	15,20	17,50	26,70
52 ans	13,30	15,70	18,10	27,70
53 ans	13,90	16,40	18,90	28,90
54 ans	14,40	17,00	19,60	30,00
55 ans	15,00	17,70	20,60	31,20
56 ans	15,50	18,30	21,10	32,30
57 ans	16,40	19,40	22,60	34,40
58 ans	16,90	20,00	23,10	35,50
59 ans	17,90	21,20	24,50	37,50
60 ans	18,50	21,90	25,30	38,90
61 ans	19,50	23,10	26,70	41,10
62 ans	20,50	24,30	28,10	43,30
63 ans	21,50	25,50	29,50	45,50
64 ans	22,60	26,80	31,00	47,80
65 ans	23,60	28,00	32,60	50,00
66 ans	25,10	29,80	34,50	53,30
67 ans	26,20	31,10	36,00	55,60
68 ans	27,70	32,90	38,10	58,90
69 ans	29,20	34,70	40,20	62,20
70 ans	30,80	36,60	42,60	65,60
71 ans	32,80	39,00	45,20	70,00
72 ans	34,50	41,00	47,50	73,50
73 ans	36,60	43,50	50,60	78,00
74 ans	39,10	46,50	53,90	83,50
75 ans	41,70	49,60	57,50	89,10

## Contrats obligatoires

Cotisations en fonction des salaires moyens et/ou de l'âge

Entre 100 et 150 euros pour rente mensuelle de 300 euros (dép totale)

Entre 40 et 50% à la charge de l'employeur



## 3d - Les garanties des contrats individuels ou facultatifs

### Garanties de base (non soumises à option)

Rente peut être associée :

- \*à une prise en charge (au moins partielle) d'un système de téléassistance ;
- \*à des services sans aucune prise en charge financière de la part de l'assureur ;
- \*à des services avec une prise en charge financière de certaines prestations en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation temporaire ;
- \*à un capital (Capital premiers frais ou aménagement du logement) ;
- \*à un capital Alzheimer

**Dans les contrats obligatoires, le plus souvent : rente et services spécifiques**

La rente mensuelle choisie est d'environ **610 euros**.

## Services

De nouvelles prestations peuvent être prises en charge financièrement par l'assureur dans des circonstances précises. Le plus souvent :

- \* avant la reconnaissance de la perte d'autonomie, en cas d'hospitalisation ou de dépendance temporaire : une aide ménagère lors du retour à domicile (pour un nombre limité d'heures et une fois par année civile le plus souvent) ; garde d'animaux de compagnie ; coiffeur à domicile ; accueil d'un proche (des durées et des montants maximum par année étant fixés) ;
- \* après la reconnaissance de la perte d'autonomie : bilan sur les ressources (que l'assuré vive à domicile ou en établissement) ; intervention d'un professionnel pour conseiller sur l'aménagement du domicile, transport vers l'établissement lors de l'entrée en institution.

S'ils sont disponibles, les services sont soumis à un forfait : les contrats de dépendance restent des produits non indemnitaires.



Parmi les contrats d'un échantillon représentatif:

- Pour 50% des assurés, les garanties seront assez faibles : une rente seule ou associée à un service de télésurveillance et/ou des services non financés.
- Pour 16% des assurés, les garanties consisteront en une rente associée à des services pouvant être offerts par l'assureur (et à un service de télésurveillance dans certains contrats).
- 34% des assurés bénéficieront de garanties plus développées : les mêmes que précédemment, avec un capital « logement » (et un capital Alzheimer pour un contrat)

Les contrats en rente seule sont principalement diffusés par les mutuelles.

Les contrats aux garanties plus développées (*i.e.* avec Capital dans les garanties de base) sont des contrats diffusés par les compagnies d'assurance via les réseaux d'assurance ou de bancassurance.



## Les garanties en dépendance partielle :

Versement d'une rente réduite (50 ou 75% de la rente prévue pour la dépendance totale)  
et/ou versement d'un capital

Cotisation pour dépendance totale ET partielle en cas de souscription à 60 ans pour rente mensuelle de 600 € : 450/490 euros annuels

rente moyenne: 620 euros / mois



# Exemples

ex: AG2R

## SAFIR PLUS (2004-)

	Sécurité	Autonomie		Revenus		
<p>Dépendance totale Phy : GIR1 ou 2 et 3AVQ/4 Psy : GIR1 ou 2, Blessed A ou B</p>	<p>Capital frais d'adaptation  (entre 3 000 et 30 000 euros)</p>	<p>Rente 100%</p>	<p>Capital frais d'adaptation (entre 3 000 et 30 000 euros)</p>	<p>Rente 100%</p>	<p>Capital frais d'adaptation (entre 3000 et 30 000 euros)</p>	<p>Epargne Disponible jusqu'à 85 ans</p>
<p>Dépendance partielle GIR3 et 2AVQ/4</p>						
<p>Assistance Plus</p> <p>*dès souscription *des prestations financées</p>						

## Ex: Prédica

Assurance Dépendance (2000-)

		Avec option dépendance partielle		Option décès
Dépendance totale GIR 1 ou 2	Rente 100%	Capital équipement 3200€	Rente 100%	Capital 2400€
Dépendance partielle GIR 3 ou <b>GIR 4</b>			Rente 50%	
Dépendance partielle légère GIR 5			Capital équipement 1600€	

Services et prestations d'assistance

\*dès souscription

\*des prestations financées

# Une rente pour la dépendance partielle?

La dépendance partielle assurée comprend le Gir3 ou un équivalent.

Mais que garantir et quel niveau couvrir : Gir3 seulement, GIR4, Gir5 ? Une rente en Gir3 ou seulement des services ?

	<u>min</u>		<u>max</u>
Gir 3	Capital (Safir plus AG2R)	==>	Rente 100% (Indép Services MF)
Gir 4	Capital (Indép Services MF)	==>	Rente 50% + Capital (Prédica)
Gir 5	Capital (Prédica)		

### **3e) Déclaration de la dépendance, réalisation du risque**

Pour déclencher le versement de la rente ou du capital il faut que la dépendance soit reconnue par l'assureur:

- Questionnaire (fourni avec contrat) rempli par le médecin traitant ou hospitalier
- étudié par médecin conseil / expert de l'assureur qui détermine si la dépendance est consolidée : des examens complémentaires peuvent être exigés.

Dans certains contrats, c'est le médecin conseil/expert désigné par l'assureur qui examine l'assuré



# L'assurance privée pour couvrir la dépendance?

Les produits d'assurance sont viables car reposent sur des définitions strictes des personnes à assurer, sur l'état de santé à assurer (maîtrise du risque) et des prestations versées

La sélection médicale laisse beaucoup de personnes non couvertes

Manque d'information des particuliers

Contrats compliqués - onéreux

Non prévisibilité du coût d'une personne dépendante : que pourront payer les rentes et l'APA?

Développement des services sous l'impulsion des assureurs?

Mauvaise anticipation des individus

Contrats obligatoires : portabilité ?

è Articulation privé-public pour garantir un socle universel

# Chiffres APA

## BENEFICIAIRES

En milliers

88  
(20%\*)

**GIR 1** : perte de l'autonomie motrice et mentale (personnes confinées au lit ou au fauteuil)

314  
(40%\*)

**GIR 2** : prise en charge de la plupart des activités de la vie courante

217  
(69%\*)

**GIR 3** : besoin d'aide pour leur autonomie corporelle (toilette, habillage...)

498  
(70%\*)

**GIR 4** : besoin d'aide (toilette, habillage) mais personnes pouvant se déplacer chez elles

\*proportion vivant à domicile

## APA (montant moyen mensuel en euros)

A domicile

En établissement

1 009

543

785

585

338

348