

LIVRE BLANC



La Dépendance

“ Au plus tard le 30 septembre 2020, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de création d’un nouveau risque ou une nouvelle branche de sécurité sociale relatifs à la perte d’autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. ”

EXTRAIT DE L'ARTICLE 4 DE L'AVANT-PROJET DE LOI PLFSS 2021



CONTACTS

JOSETTE GUÉNI

Twitter: @josettegueniau

E-mail: Josette.gueniau@joxa.fr

Membre du Conseil d'Administration
de Parité Assurance

MARIE-SOPHIE HOUIS

Twitter: @HOUISVALLETOUX

E-mail: mshouis@pariteassurance.com

Présidente de Parité Assurance

LOUISA RENOUX

Twitter: @louisarenoux

E-mail: lrenoux@pariteassurance.com

Membre du Conseil d'Administration
de Parité Assurance

PUBLICATION Mai 2020

CRÉATION GRAPHIQUE

Marie Paule Stéphan - mstudio@netc.fr

PHOTO DE COUVERTURE

Pavel Losevsky@Adobe stock.com

© Livre blanc La Dépendance.

PARITÉ ASSURANCE. @PariteAssurance

Tous droits réservés.

LIVRE BLANC DÉPENDANCE, SECONDE ÉDITION

POURQUOI CE SUJET ? POURQUOI NOUS ? POURQUOI UNE SECONDE FOIS ?

Jeune professionnelle de l'assurance, je voyais dans la dépendance un enjeu de solvabilisation avec des réponses différentes en fonction des revenus et du capital disponible.

Convaincue de la nécessaire évolution de la promesse assurance et de la puissance des approches servicielles, j'y ai vu l'impérieuse nécessité d'accompagner ces situations en trouvant des solutions adaptées bien au-delà de la réponse financière.

Engagée dans les réflexions de place, j'ai constaté la difficulté que nous avons collectivement, acteurs publics et acteurs privés, à construire une réponse performante, adaptée et accessible.

En tant que fille, je suis encore sous le choc de la réalité brutale de cette situation: accepter, accompagner et... gérer le « système D » au quotidien.

En tant que mère, je serais fière que notre génération ait réussi à imaginer un modèle pour accompagner au mieux les fins de vie d'une société vieillissante.

Le gouvernement vient de réinscrire la dépendance à l'agenda politique et ainsi de remettre à l'ordre du jour l'opportunité de la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale. En tant que contribuable, j'appelle de mes vœux un pilotage rigoureux de cette nouvelle branche, et que soit privilégié l'investissement dans la prévention individuelle et collective plutôt qu'un simple système de compensation financière.

Parité Assurance, que j'ai l'honneur de présider depuis 2016, est une association de femmes engagées, qui au-delà de la question de la place des femmes dans le monde du travail, agit au quotidien pour faire progresser notre modèle social.

À un moment où la crise sanitaire a particulièrement touché nos aînés fragilisés, et où le débat sur le cinquième risque est repris par l'actuel gouvernement, nous avons souhaité à nouveau contribuer, à notre façon, en donnant la parole à des femmes et des hommes d'horizons divers pour partager leurs visions, leurs convictions sur ce problème qui nous concerne tous.

Belle découverte de ces « **17 regards** », en attendant les résultats de la concertation, le rapport gouvernemental et le projet de loi!

Et merci à Josette Guéniau, Louisa Renoux, et Gilles Duthil, et à nos 17 contributeurs avec qui j'ai partagé l'immense plaisir pendant plusieurs mois de donner vie à ce second livre blanc dédié à la perte d'autonomie.



MARIE-SOPHIE HOUIS-VALLEToux

Présidente de PARITÉ ASSURANCE

SOMMAIRE

-
- 01 ▶ DOMINIQUE BOULBÈS**
L'aménagement du domicile,
Stay home, Smart home
P. 05
-
- 02 ▶ HÉLÈNE BRÉBANT**
Parce qu'un chèque
ne suffit pas
P. 06
-
- 03 ▶ FRÉDÉRIQUE CINTRAT**
Et si les efforts devaient se
concentrer sur la Génération
Pivot ?
P. 07
-
- 04 ▶ MARIE-LAURE DREYFUSS**
3 questions à Marie-Laure
Dreyfuss, Directrice générale
déléguée - CTIP
P. 08
-
- 05 ▶ GILLES DUTHIL**
Le vieillissement, une
question européenne
P. 09
-
- 06 ▶ AUDREY BERLING-EECKHOUT**
L'EHPAD « hors les murs »
P. 13
-
- 07 ▶ JOSETTE GUÉNIAU**
De l'intérêt de penser
l'assurance dépendance
comme l'assurance santé
P. 14
-
- 08 ▶ ISABELLE HÉBERT**
L'avenir Silver est-il
dans les Services ?
P. 15
-
- 09 ▶ NICOLAS HEINRICH**
Produits dépendance
et réassurance
P. 16
-
- 10 ▶ DOMINIQUE JOSEPH**
C'est en baissant le reste à
charge des familles que l'on
redonnera une liberté de
choix aux personnes
P. 18
-
- 11 ▶ PIERRE MAYEUR**
Favoriser l'assurance privée
facultative tout au long de
la vie pour limiter le reste à
charge en cas de dépendance
lourde
P. 19
-
- 12 ▶ DAFNA MOUCHENIK**
Un nouveau souffle pour les
services d'aide à domicile pour
relever le défi du grand âge
P. 20
-
- 13 ▶ MINETOU NDIAYE**
La solidarité
intergénérationnelle pour
relever le défi du grand âge
P. 22
-
- 14 ▶ ANDRÉ RENAUDIN**
Se préparer au risque
de dépendance
P. 23
-
- 15 ▶ LOUISA RENOUX**
Lutter contre l'invisibilité
avec audace et solidarité
P. 24
-
- 16 ▶ ANNE-BÉATRICE SONNIER
& EMMA BERGER**
La digitalisation de la
coordination digitale :
rêve ou nécessité ?
P. 25
-
- 17 ▶ CATHERINE TOUVREY**
Généraliser l'assurance
dépendance pour une prise
en charge digne
P. 26
-

L'AMÉNAGEMENT DU DOMICILE

STAY HOME, SMART HOME

Aménager son domicile, pour nombre de seniors, c'est tout simplement aménager son existence. Pendant longtemps, l'économie du vieillissement s'est résumée aux maisons de retraite, il venait un moment où il fallait partir, quitter ce qui avait été le cadre de toute une vie.

Outre sa simplicité conceptuelle – une solution unique bien identifiée pour les personnes âgées dépendantes – l'idée se prête bien à ce qui structure notre pays. Élaboration de plans quinquennaux, programmes de toutes sortes, raffinement subtil des combinaisons public/privé, superposition invraisemblable des aides financières... toute la gamme des passions jacobines s'y est exercée.

La situation évolue maintenant rapidement, la récente loi ASV a mis l'accent sur l'aménagement des logements, en les concevant à la fois comme un lieu de vie et comme un lieu de travail des aidants. Au-delà du manque de places en maisons de retraite, l'effet d'accélération vient du désir, massif, identique pour toutes les classes sociales, homogène géographiquement, de terminer sa vie chez soi. S'il y a bien un sujet qui fait consensus dans la Silver économie, c'est bien celui-ci, les innombrables enquêtes d'opinion réalisées affichent des taux de l'ordre de 85 à 90 % de préférence pour le maintien à domicile, d'autant plus forts que les personnes interrogées sont encore jeunes.

Cette volonté, si forte, n'est pas un hasard, elle correspond pro-

fondément aux aspirations de notre Occident moderne. Il n'y a pas si longtemps que le logement est vécu comme un espace privé, cadre d'une existence toujours davantage tournée vers des désirs de réalisation individuelle.

La génération des baby-boomers est particulièrement concernée. Elle a vu la société se transformer dans le sillage des *Trente glorieuses* et de *Mai 68*, connu une élévation incessante de son niveau de vie, vu triompher les valeurs de liberté, d'épanouissement personnel, désacralisation de l'individu et de ses droits. L'apparition du thème du maintien à domicile dans l'espace public s'inscrit finalement bien dans les dynamiques sociales à l'œuvre – aidé par le fait que les seniors ont le bon goût de beaucoup voter. Les enquêtes d'opinion montrent d'ailleurs que les baby-boomers, parce que la prise en main de leur existence fait partie de leurs valeurs, anticipent bien plus volontiers l'aménagement de leur domicile que leurs aînés, la génération d'avant-guerre qui ne s'équipe que lorsque la vie l'y contraint.

Cependant, à bien regarder les réponses aux sondages, on s'aperçoit rapidement que la préférence donnée au domicile sur la maison de retraite n'est pas si simple. Ce qui est exprimé est davantage un refus des contraintes de la maison de retraite – horaires de repas fixes, manque d'intimité, perte de contrôle sur son rythme de vie – qu'une volonté de ne pas considérer d'autres solutions que le domicile.

De fait, il se produit depuis quelques années un mouvement extrême-

Les baby-boomers, parce que la prise en main de leur existence fait partie de leurs valeurs, anticipent bien plus volontiers l'aménagement de leur domicile que leurs aînés.

ment intéressant d'atténuation des frontières entre les différentes formules d'habitat.

Les maisons de retraite ont développé accueils de jour et séjours temporaires; des schémas d'organisation se mettent en place autour d'une Ehpad plateforme de services géria-

triques fournis à des personnes âgées vivant chez elles, aux alentours immédiats. Les résidences pour personnes autonomes, ou des petites unités de vie diffuses, contribuent pour leur part à ce réagencement conceptuel, puisqu'elles proposent des logements individuels assortis de divers services auxquels les résidents peuvent faire plus ou moins appel. Inversement, le domicile est en train de se transformer en profondeur – certains parlent même d'Ehpad à domicile –, dans trois directions: la diffusion de solutions techniques, l'apparition des nouvelles technologies, la domotique.

Une bonne partie de l'avenir de la filière de la Silver économie se joue sans doute dans cette vaste recomposition du paysage autour de deux lignes de force, des Ehpad élargies d'un côté, des logements augmentés « smart home » de l'autre, les deux étant appelés à se compléter plus qu'à se concurrencer. L'histoire économique montre que des industries se sont développées quand des tendances sociétales puissantes ont convergé avec des moments d'innovation, l'exode rural et l'automobile, l'électroménager et l'émancipation des femmes, etc. C'est le cas du logement seniors, dans lequel se cristallisent nouvelles aspirations et nouvelles technologies. •



DOMINIQUE BOULBÈS

Président du groupe Indépendance Royale, leader de l'équipement du domicile des seniors et auteur des ouvrages *Viellir, le grand vertige* et *La Silver économie, 60 acteurs de l'économie des 60 +*

PARCE QU'UN CHÈQUE NE SUFFIT PAS

L'entrée en dépendance du grand âge peut être brutale ou progressive, mais il arrive toujours un moment où les proches, parfois la personne elle-même, se disent « *Cela ne peut plus continuer* ».

Et face à ce constat, le point commun est de se sentir démuni.

Il faut de l'aide, mais à qui s'adresser ? Sous quelle forme ? Comment financer ?

C'est alors que l'assistance intervient, dans un rôle parfois méconnu : elle est en capacité de répondre, non pas à une partie, mais à l'ensemble de la chaîne de valeur de la perte d'autonomie et ce de trois façons :

1 Lors de l'entrée en dépendance, le premier besoin est celui d'information et de coordination, qui représente 50 % des dossiers de prestations des contrats dépendance. L'assistance va accompagner les aidés et les aidants dans le « parcours du combattant » pointé par le rapport Libault, et va contribuer à casser les silos. Par téléphone, à des horaires larges, les assistantes sociales, les conseillers économiques et familiaux des sociétés d'assistance, aident actuellement les aidants à se retrouver dans les méandres des acronymes APA, GIR, MDPH, CMI, CLIC... Ils aiguillent les assurés et apportent leur expertise pour le montage des dossiers de demande d'aide financière. Ils sont aussi à même d'identifier les cas lourds, et d'orienter par exemple vers les fonds sociaux des organismes d'assurance. Ils remplissent aujourd'hui, dans un cadre privé, le rôle de la « Maison des aînés et des aidants » préconisée par le rapport Libault.

2 « Vieillir à domicile » est une volonté largement partagée, dès lors, la deuxième préoccupation

réside naturellement dans l'aide au maintien à domicile. Ce maintien passe par différentes étapes très concrètes : bilan financier, physique, cognitif et psychologique de la situation de l'aidé et le cas échéant de l'aidant, étude d'aménagement du domicile, équipement en téléassistance, mise en place des prestations à domicile : auxiliaires de vie et aides ménagères, mais aussi coiffeur, pédicure...

Le secteur de l'assistance dispose d'une connaissance fine des réseaux de professionnels pouvant intervenir sur le territoire sur l'ensemble des sujets, elle les a cartographiés et classifiés selon des critères géographiques, qualitatifs et financiers. Précisons que la société d'assistance n'a pas, sauf rares exceptions, de lien capitalistique avec ses prestataires de services. Et lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, l'assistance peut aider à la recherche d'un établissement spécialisé, en prenant en compte les critères attendus, tels que géographiques et financiers.

3 Face à la perte d'autonomie, le troisième besoin, tout aussi important que les précédents, est le soutien psychologique, notamment pour l'aidant. Ce soutien peut revêtir différentes formes, depuis l'orientation vers des groupes de paroles ou l'échange régulier avec des psychologues cliniciens, jusqu'à la prise en charge d'un répit de l'ai-

La généralisation d'une garantie dépendance pourrait être complétée par une valorisation des prestations d'assistance.

dant, se concrétisant par l'accroissement des aides à domicile sur une période donnée ou même le placement ponctuel de l'aidé.

En synthèse, l'assistance correspond à un modèle totalement intégré de prise en

charge de la dépendance. Il ne demanderait qu'à être déployé.

Or dans son modèle actuel, l'assistance dépendance est une garantie annexe, présente dans certains contrats santé en tant qu'aide aux aidants ou dans des contrats spécifiquement dépendance dont la vocation première est d'apporter une aide financière lors du passage en dépendance.

Elle est le plus souvent méconnue ou sous-utilisée, alors même que sa valeur ajoutée est indéniable. Son coût par assuré est marginal, souvent de l'ordre d'une dizaine d'euros par an.

La généralisation d'une garantie dépendance telle que défendue par les instances représentatives des assureurs et des mutuelles (FFA et FNMF notamment), pourrait être complétée par une valorisation des prestations d'assistance : celles-ci permettraient d'accompagner les bénéficiaires et leurs proches, au-delà de la seule vision assurantielle.

Une solution qui permettrait de répondre aux principaux défis que pose l'entrée en dépendance pour l'aidé et ses aidants... •



HÉLÈNE BRÉBANT

FILASSISTANCE - Directrice BU
Assistance aux Personnes

ET SI LES EFFORTS DEVAIENT SE CONCENTRER SUR LA GÉNÉRATION PIVOT ?

« Ma mère a montré il y a 5 ans les premiers signes de démence liée à l'âge. Sans action préventive de la part de son médecin traitant, la maladie a continué d'évoluer jusqu'à ce que la situation ne soit plus possible et qu'elle soit hospitalisée en gériatrie... Mon père, fatigué mais voulant rendre visite à sa compagne, a pris le train tous les jours... jusqu'à l'accident: fracture du col du fémur dans la rue. À partir de ce moment, j'ai vécu un cauchemar entre mes deux parents hospitalisés, mon boulot et les enfants... sans oublier le mari. J'aurais aimé avoir plus de soutien à l'époque, une plateforme tout en un qui m'aurait soulagée de toutes ces contraintes administratives. Cette année, après un retour durant 2 ans à domicile, nous avons dû nous résoudre à faire entrer maman en EHPAD. Mon père va mieux physiquement, mais le moral de tous est plombé. » **VALÉRIE, 54 ANS**

Voici un exemple de situation de la vie de ce qu'on appelle un aidant. Il s'agit d'un partage d'expériences parmi d'autres que nous avons pu recueillir lors de la mise en place avec IMA de la plateforme expérimentale de témoignages et d'avis d'experts www.quinquessens.com

Parce qu'en définitive, dans la plupart des cas, compte tenu de l'allongement de la durée de la vie, ce sont en effet les enfants, en général âgés entre 50 et 65 ans, des jeunes seniors, des juniors, cette génération sandwich, coincée entre grands enfants et parents vieillissants, qui elle-même veut profiter de la vie en se disant que c'est maintenant ou jamais, qui s'occupe de ses parents dépendants. Ils prennent néanmoins conscience que la vie en bonne santé n'est pas infinie, à l'âge également de la ménopause et de l'andropause, et des problèmes

de santé qui commencent à toucher leur réseau amical proche. En même temps, ils se trouvent confrontés aux décisions concernant leurs parents qui vieillissent et demandent parfois plus d'attention lorsqu'ils sont seuls, plus fragiles ou lorsqu'ils perdent leur autonomie.

Lors d'entretiens individuels, que nous avons réalisés dans le cadre de ce projet [quinquessens.com](http://www.quinquessens.com), en partenariat avec IMA, en avril 2019, nous nous sommes rendu compte que plusieurs soucis survenaient :

- Le déni de la part des personnes de cette Génération Pivot, les enfants, qui parfois s'ajoutait au déni des parents sur leur besoin d'accompagnement, et qui conduisait donc au manque d'anticipation;
- Le sentiment de ne pas être informé ou mal informé malgré la pléthore de sites que l'on peut trouver sur le sujet (ce sont sou-

vent les amis qui sont ceux vers qui on se tourne dans ce cas);

- Le désarmement sur ce qu'il convient de faire en situation « d'urgence » lorsqu'il s'agit de prendre des décisions suite à une chute, un problème de santé récurrent, un retour d'hospitalisation... quand à cela ne s'ajoutent pas les tensions au sein des familles pour savoir qui s'occupe du parent devenu fragile.

Les aidants, même si c'est un terme dans lequel ils ne se reconnaissent

pas tous, vivent en moyenne à plus de 250 kilomètres de la personne « aidée », comme le rappelle Claudie Kulak, présidente de la Compagnie des aidants. Alors de quoi ont-ils besoin ? D'abord de savoir où trouver l'information au moment où ils en ont besoin, que cette information soit dispensée par

Pour répondre au souhait du maintien de la vie à domicile, le premier sujet à traiter est celui de l'aménagement du domicile, si les parents n'ont pas anticipé.

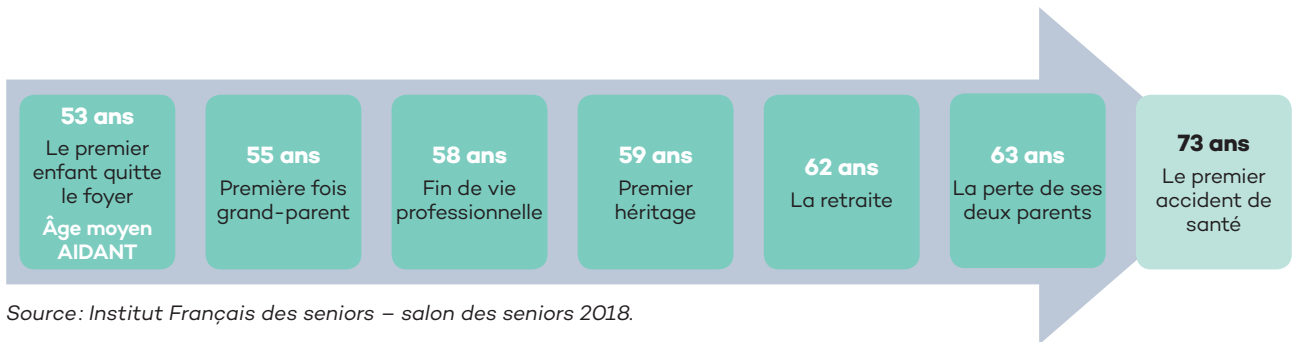
un tiers de confiance, et de savoir ensuite où s'adresser pour mettre en place ce qui convient. Après ces premières questions vient celle de la coordination des services d'aménagement, de soins, d'aides dès lors qu'ils ne peuvent pas se téléporter ou qu'ils manquent de disponibilité.

À titre d'illustration, pour répondre au souhait du maintien de la vie à domicile, le premier sujet à traiter est celui de l'aménagement du domicile, si les parents n'ont pas anticipé. Cela évite que le lieu de vie ne soit pas hostile à une vie à domicile, et permet ainsi aux personnes devenues fragiles de



FRÉDÉRIQUE CINTRAT

Directrice des Partenariats Stratégiques d'Indépendance Royale - Membre du bureau de Parité Assurance - Présidente fondatrice d'Axielles



Source: Institut Français des seniors – salon des seniors 2018.

conserver le plus longtemps possible leur autonomie sans besoin d'aide extérieure, comme la transformation de la salle de bains par exemple.

Encore faut-il connaître les nouvelles aides financières associées et les professionnels compétents qui permettent de réaliser les travaux dans des conditions optimales. D'ailleurs, c'est probablement une mesure de prévention majeure

qui permet de reculer l'âge où se poseront toutes les questions des services et du besoin de tierces personnes lorsque la perte d'autonomie est liée aux conséquences d'une chute...

Les plateformes d'assistance au travers les bouquets de services qu'elles proposent entre accompagnement téléphonique, outils digitaux, avec le niveau d'expertise des professionnels qui y travaillent,

leur réseau et les partenariats stratégiques mis en place, disposent déjà d'une partie de cette compétence et légitimité pour intervenir dans la coordination et intervenir en tiers de confiance et épauler les membres de cette génération pivot souvent désemparés. Une solution à renforcer dans l'élaboration des contrats d'assurance qu'ils soient classifiés santé, MRH, épargne ou dépendance ? •

INTERVIEW 04 MARIE-LAURE DREYFUSS

3 QUESTIONS À MARIE-LAURE DREYFUSS DIRECTRICE GÉNÉRALE DÉLÉGUÉE - CTIP

Certaines propositions du rapport Libault correspondent-elles à la vision du CTIP en termes de prise en charge de la dépendance ?

Le rapport Libault a pu voir le jour grâce à une grande concertation nationale à laquelle le CTIP a pris pleinement part en s'impliquant dans des ateliers, en particulier celui sur le financement. Nous avons notamment soutenu l'idée de favoriser l'émergence d'une réflexion sur l'indemnisation des aidants. La version finale du rapport Libault contient au moins deux propositions qui sont, pour le CTIP et les partenaires sociaux, des motifs de satisfaction. Je voudrais citer tout particulièrement l'indem-

nisation du congé de proche aidant et l'obligation d'intégrer dans la négociation collective, la prise en compte de l'équilibre vie privée et vie professionnelle.

L'indemnisation du congé de proche aidant est pour nous la reconnaissance de la prise en compte d'éventuelles difficultés financières des salariés en situation d'aider un proche. Cette reconnaissance nous paraît indispensable. Le droit au répit instauré par la loi Delaunay était une première avancée mais insuffisante. Les personnes concernées étaient contraintes à des choix difficiles dictés par les questions de revenu.

Sur l'obligation d'intégrer, dans la négociation collective, la prise en compte de l'équilibre entre vie privée

et vie professionnelle, nous ne pouvons que nous féliciter de la mise en avant du rôle des partenaires sociaux, aussi bien au niveau des branches que dans les entreprises, en matière d'accompagnement et de prise en charge de la perte d'autonomie. Et ceci, d'autant que cette proposition a d'ores et déjà été intégrée dans la loi du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants.

Ces deux propositions reflètent parfaitement les ambitions de nos membres et des partenaires sociaux en matière de dépendance, à savoir privilégier le dialogue social au sein des branches et favoriser le développement de produits et services dédiés spécifiquement au salarié aidant.

Enfin, je voudrais également ajouter que le rapport Libault n'écarte pas définitivement les solutions assurantielles, ce qui est tout à fait cohérent avec l'obligation de négocier dans l'entreprise et la branche. Il ouvre la possibilité pour les partenaires sociaux et pour les institutions de prévoyance (IP) et groupes de protection sociale (GPS) d'imaginer des garanties et services adaptés à chaque situation particulière.

En quoi le CTIP et les groupes de protection sociale sont-ils concernés par la question des « aidants » ?

Ils sont concernés au premier chef, tout simplement parce que les « aidants » sont aussi et avant tout des actifs. Aujourd'hui, un aidant sur deux est actif, ce qui représente plus de 2 millions de personnes en France ¹. Ces salariés aidants doivent jongler constamment entre leur emploi et les besoins de la personne et mettent eux-mêmes, bien souvent, leur santé en péril.

Les IP et GPS, parce qu'ils sont au cœur de la vie des entreprises, ont donc été les premiers à prendre conscience des difficultés que

1. <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/soutien-aux-proches-aidants>

Il faut éviter qu'après la maternité, la prise en charge de la dépendance soit à l'origine de nouveaux freins aux carrières des femmes.

rencontraient les salariés aidants. Ils ont su, dès les années 2000, proposer des solutions. Je pense aux plateformes d'échanges, aux cafés des aidants, aux Villages Répit Famille. Plus récemment, il y a aussi l'accord avec la CCM

(Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole) pour favoriser le baluchonnage ou encore la mise en œuvre de garanties d'indemnisation du congé aidant.

Il nous apparaît donc indispensable de faire de la question des aidants un sujet du dialogue social au sein des entreprises. C'est un enjeu pour la société tout entière en prévention d'une progression du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie dans les années qui viennent.

La question des aidants nous concerne donc tous ?

Avec une perspective d'un actif sur quatre en situation d'aidant en 2030 ², la question risque en effet de se poser à chacun d'entre nous. Mais, je voudrais insister sur la place particulière qu'occupent les femmes sur le sujet. Elles représentent déjà près de 60 % des salariés aidants. Plus d'un aidant salarié sur deux est une femme. Offrir des solutions aux aidants c'est donc aussi travailler à une parité réelle dans l'entreprise. Il faut éviter qu'après la maternité, la prise en charge de la dépendance soit à l'origine de nouveaux freins aux carrières des femmes. C'est d'autant plus urgent et important que le taux d'emploi des femmes est désormais pratiquement égal à celui des hommes. •

2. <https://www.ocirp.fr/actualites/les-chiffres-cles-sur-les-aidants-en-france>



MARIE-LAURE DREYFUSS

Directrice générale déléguée - CTIP

TÉMOIGNAGE 05 GILLES DUTHIL

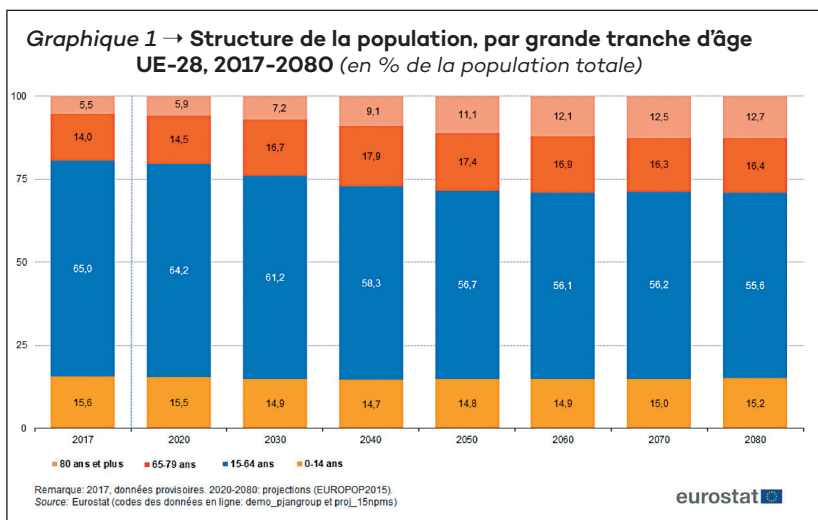
LE VIEILLISSEMENT, UNE QUESTION EUROPÉENNE

Jamais les Français mais également les Européens n'ont vécu aussi longtemps et aussi nombreux. En 1950, 12 % seulement des Européens avaient plus de 65 ans. Cette part a déjà doublé aujourd'hui et les projections

montrent qu'elle dépassera 28 % en 2050 (cf. graphique 1).

Comme le rappelle souvent le président du Cercle des Économistes, Jean-Hervé Lorenzi, le risque est d'abord d'ordre macroéconomique. Dans une Europe où la natalité

chute (deux enfants en moyenne par femme en Europe dans les années 1950, moins de deux depuis 2000 et 1,60 aujourd'hui) et la longévité augmente (78 ans en moyenne, contre 66 dans les années 1950), les seniors se



Source: Eurostat

trouvent, mathématiquement, à posséder la part la plus importante de l'épargne et des patrimoines. Ils pèsent non seulement politiquement mais également techniquement sur les choix d'investissement collectifs.

Par nature averses au risque, ils n'ont pas pour premier réflexe d'investir dans les nouvelles technologies et/ou les start-up, et ce, alors que d'autres zones dans le monde raisonnent autrement. Dans leurs placements en bourse, ils privilégient les valeurs sûres des entreprises installées depuis longtemps, exigent des dividendes élevés pour maximiser leur revenu immédiat, pouvant ainsi retarder les transformations sectorielles.

Le phénomène est accentué avec leur préférence, pour leurs achats quotidiens, pour les marques les mieux installées.

Cet effet mécanique se double sur le plan macroéconomique par le choix fait en faveur de la dette publique par les générations aujourd'hui seniors (autour de 20 % du PIB avant 1980, 80 % aujourd'hui en Europe). L'acte constitutionnel de 1793 établis-

sait « qu'une génération ne peut assujettir à ses lois les générations futures ». Mais, comme l'écrivait Christian Noyer, né en 1950, ancien gouverneur de la Banque de France, « notre génération, nous avons hérité à la fin des années 1960 d'une nation en croissance peu endettée et offrant le plein-emploi. Mais à cause de nos choix d'un État toujours plus lourd et d'une dépense publique ininterrompue, nous laissons à nos enfants qui devront travailler jusqu'à 65-67 ans, voire plus tard, un pays endetté avec un niveau de chômage insupportable et un faible potentiel de croissance. Il devrait nous en être tenu rigueur dans l'histoire. »

Il serait hasardeux de vouloir calculer l'impact global du vieillissement d'autant qu'en face des coûts sont à mettre en regard la création d'emplois et de richesses générées par ce vieillissement au niveau européen.

L'autre limite est que, si la transition démographique vers le vieillissement et les défis qu'ils représentent sont bien identifiés, de nombreuses questions

relatives aux effets réels du vieillissement restent sans réponse, faute de données statistiques suffisamment robustes.

L'insuffisance de données comparables dans le temps et au niveau européen limite les études empiriques précises sur les interactions complexes entre facteurs démographiques, socio-économiques et l'état de santé ou le projet des individus.

L'Europe continentale accusait à ce titre un retard par rapport aux États-Unis, l'Irlande ou le Royaume-Uni où des enquêtes longitudinales sont réalisées depuis plusieurs décennies. Le Health and Retirement Survey, HRS aux États-Unis (37 000 individus, 23 000 foyers) existe depuis 1992 et l'enquête britannique ELSA (English Longitudinal Survey of Ageing, 18 000 individus) depuis 2002. Share (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, 140 000 individus dans 27 pays) a été lancée en 2006 pour combler ce retard; la France n'a pas été bon élève au début.

Dans ce contexte de fortes évolutions démographiques et socio-économiques et sociales, un des enjeux majeurs pour les décideurs publics est bien l'adaptation des systèmes nationaux d'hier aux réalités de demain.

La discussion au niveau européen, la comparaison sur les choix d'investissement collectifs réalisés dans le domaine du vieillissement devraient permettre à chaque pays d'améliorer son indice en termes de qualité de vie des seniors¹, comme dans la soutenabilité du modèle retenu (cf. critères de convergence mis en place par l'UE).

Ainsi, au regard du Global AgeWath Insights, la France est 16^e grâce avant tout à ses résultats concernant le pouvoir d'achat des retraités (cf. graphique 2).

Cette démarche de benchmarking a été en partie suivie lors de l'éla-



GILLES DUTHIL

Haut fonctionnaire, magistrat financier spécialisé en santé/social, chargé d'enseignement auprès des universités Paris II et Paris X, ancien assureur et président d'honneur de l'Institut Silverlife

1. Existe depuis 2013, à l'initiative de l'ONU, le Global AgeWatch Insights permettant de mesurer la qualité de vie des seniors dans chaque pays et classer les pays entre eux.

boration du rapport Libault, en préparation de la loi Grand Âge et Autonomie: voyages d'étude en Allemagne et dans les pays scandinaves, auditions d'experts étrangers par les groupes de travail... Elle a permis de faire un ensemble de propositions (175 au total ²) sur l'écosystème à mettre en place pour accompagner le grand âge, tout à fait aux standards des pays les plus avancés en Europe.

2. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

Graphique 2 → Global AgeWath Insights

	Overall rank and value		Income security		Health status		Capability		Enabling environment	
	Rank	Value	Rank	Value	Rank	Value	Rank	Value	Rank	Value
Norway	1	93.4	1	89.1	16	73.5	1	76.2	4	80.1
Sweden	2	88.3	9	82.8	12	75.2	3	65.7	6	79.4
Switzerland	3	87.9	29	76.0	2	81.3	10	58.0	1	83.7
Canada	4	87.5	7	83.2	4	80.3	8	59.7	9	78.9
Germany	5	86.3	15	80.5	11	75.6	5	62.8	11	78.6
Netherlands	6	86.0	5	85.6	13	74.8	11	57.4	5	79.6
Iceland	7	85.3	3	87.5	8	78.2	16	52.8	10	78.8
United States	8	83.5	22	78.7	25	70.1	4	65.0	17	76.8
Japan	9	82.6	31	75.4	1	83.9	12	56.8	21	75.0
New Zealand	10	80.7	27	77.1	9	77.8	6	61.8	30	71.5
United Kingdom	11	80.1	11	82.7	27	69.3	23	46.1	3	81.8
Denmark	12	77.6	18	79.8	33	68.1	20	48.3	14	77.7
Australia	13	76.1	61	52.2	5	79.8	2	70.2	26	72.5
Austria	14	76.0	6	84.6	19	72.7	43	34.1	2	82.7
Finland	15	75.8	16	80.4	21	70.8	30	43.9	18	76.1
France	16	74.8	2	88.0	7	78.3	37	36.3	23	74.2
Ireland	17	74.2	20	79.1	17	73.1	34	38.7	16	77.0
Israel	18	72.2	45	68.1	26	69.8	13	55.3	35	69.6
Luxembourg	19	71.3	4	87.0	10	76.6	54	29.4	19	76.1
Estonia	20	67.7	38	72.4	55	50.0	7	61.8	39	68.1
Spain	21	67.6	41	71.3	3	80.5	56	29.2	22	74.7
Chile	22	67.5	42	70.5	14	74.4	27	44.7	49	66.0
Uruguay	23	65.3	10	82.8	37	63.3	29	44.5	57	63.5
Panama	24	65.0	39	72.3	31	68.7	33	40.2	48	66.4
Czech Republic	25	64.8	13	82.0	47	56.1	28	44.5	50	65.8

Source: Global AgeWatch Insights

Le débat reste cependant ouvert sur comment mobiliser l'équivalent de 10 Mrds € pour financer la nouvelle branche de la Sécurité sociale à créer ³.

Cette question n'a pas été approfondie par le rapport Libault car ce n'était pas la commande politique.

Là aussi, la discussion au niveau européen mettrait en évidence l'approche nécessairement multi-dimensionnelle de toute politique en faveur du vieillissement.

Comme l'indique le rapport Libault, sur 9,2 Mrds € d'effort supplémentaire à faire d'ici 2030, 45 % proviennent du seul effet du vieillissement démographique (effet cohortes) et 55 % renvoient aux mesures proposées pour l'amélioration de la qualité de l'offre ou pour la baisse du reste à charge à domicile ou en établissement.

Les chiffres cités en matière d'économies (1,2 Mrds € à horizon 2030) reposent sur une meilleure coordination entre les acteurs du sanitaire et ceux du social ou médico-social.

Les pistes d'économie, appuyées par une véritable stratégie de santé publique en faveur de la prévention de la perte d'autonomie, avec un objectif fort en termes de désinstitutionnalisation n'ont cependant pas été, à ce stade, intégrées.

Pourtant, en s'appuyant sur l'analyse des standards européens,

3. Sur la création de la 6^e branche, cf. article « Une nouvelle branche pour la dépendance » dans le magazine *Direction* [s] N° 164 - avril 2018.

aurait pu être mise au débat la question de la phase de transition pour sortir du paradigme de l'institutionnalisation des personnes âgées dépendantes.

En effet, sur la population spécifique des personnes âgées dépendantes ⁴, le taux d'institutionnalisation de 41 % est stable depuis 2007 (17 % pour les GIR 3 et 4,58 % pour les GIR 1 et 2) (cf. tableau 1).

Il est donc nettement plus élevé que la moyenne européenne (32 %) ou le taux constaté dans les pays d'Europe du Nord: Allemagne (29 %), Danemark (21 %), ou Suède (37 %) ⁵. L'écart par rapport à la moyenne européenne représente l'équivalent de 114 475 personnes à fin 2018.

Dans le scénario du statu quo (taux d'institutionnalisation inchangé), la projection aboutit à plus de 630 000 personnes âgées dépendantes en institution en 2030 et près de 900 000 en 2050 (cf. tableau 2).

Un scénario lors de la création de la 6^e branche pourrait donc être de stabiliser d'ici 2030 le nombre de places en institution autour de 600 000 (en intégrant l'impact d'une prise en charge de plus en plus importante de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou assimilées et une meilleure répartition géographique),

4. En prenant le critère des bénéficiaires de l'APA (allocation personnalisée auto-nomie), *DREES, enquêtes aide sociale*, octobre 2018.

5. Cf. Propositions Grand Age et autonomie, *Mutualité française*, décembre 2018.

Tableau 1 → Taux d'institutionnalisation

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)
Nb de bénéficiaires de l'APA	1 075 142	1 115 428	1 148 171	1 175 600	1 202 424	1 223 291	1 241 434	1 251 261	1 265 036	1 286 472	1 296 228
À domicile	654 477	677 534	699 019	712 676	724 218	730 712	737 776	740 856	747 652	758 395	766 960
En institution	420 665	437 894	449 152	462 924	478 206	492 578	503 658	510 405	517 384	528 077	529 268
Taux d'institutionnalisation	39 %	39 %	39 %	39 %	40 %	40 %	41 %	41 %	41 %	41 %	41 %

Source: DREES, enquêtes sociales, octobre 2018.

Tableau 2 → Scénario du statu quo

	2020	2030	2040	2050	2060
À domicile	832 200	954 600	1 190 400	1 347 000	1 468 200
En institution	554 800	636 400	793 600	898 000	978 800
Total	1 387 000	1 591 000	1 984 000	2 245 000	2 447 000
Taux d'institutionnalisation	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %

Source : d'après calculs DREES et données INSEE, scénario démographique central, 2016.

Tableau 3 → Scénario volontariste

	2020	2030	2040	2050	2060
À domicile	832 200	1 081 880	1 428 480	1 661 300	1 859 720
En institution	554 800	509 120	555 520	583 700	587 280
Total	1 387 000	1 591 000	1 984 000	2 245 000	2 447 000
Taux d'institutionnalisation	40 %	32 %	28 %	26 %	24 %

Source : d'après calculs DREES et données INSEE, scénario démographique central, 2016.

Tableau 4 → Gain désinstitutionnalisation EHPAD

	2020	2030	2040	2050	2060
Scénario statu quo	554 800	636 400	793 600	898 000	978 800
Scénario volontariste	554 800	509 120	555 520	583 700	587 280
Gain en nb de places EHPAD	0	-127 280	-238 080	-314 300	-391 520
Gain en euros constants	0	-2 508 688 800	-4 692 556 800	-6 194 853 000	-7 716 859 200

Source : d'après infos DREES, sur la base d'un coût moyen de prise en charge de 81 € à domicile et 135 € en EHPAD.

et de diminuer parallèlement et progressivement le taux global d'institutionnalisation : baisser de 10 points en 10 ans ce taux pour descendre en deçà de 30 % après 2030 ⁶ (cf. tableau 3).

L'économie réalisée grâce à cette stratégie en faveur de la désinstitutionnalisation EHPAD, sur la base des standards européens, serait de l'ordre de 2,5 Mrds € dès 2030 (cf. tableau 4).

Le défi posé à la nouvelle branche de Sécurité sociale n'est donc pas tant son mode de financement (prolongation de la CRDS...) mais

l'investissement à faire sur le domicile des seniors avec l'émergence de nouveaux modes de vie et une priorité donnée au santé/social. De nouveaux types d'habitat appelés communément « habitats inclusifs » et ayant reçus définition officielle avec la loi ELAN ⁷, pourraient donc se développer.

7. Art. L281-1 du CASF. « L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux... ». Cf. rapport de l'Atelier n° 9 sur cadre de vie et inclusion sociale, dans le cadre de la mission Libault.

Un nombre croissant de personnes âgées, y compris celles atteintes d'une maladie neurodégénérative, souhaite en effet choisir leur habitat et les personnes avec qui le partager, le cas échéant. Pour satisfaire cette demande, une diversité de formes de logement, souvent avec des services associés, se développe, majoritairement dans le cadre d'initiatives portées par des acteurs associatifs, des communes ou intercommunalités et leur CCAS ou CIAS, des bailleurs sociaux ⁸.

Aujourd'hui, de l'ordre de 240 projets ont été identifiés dans 48 départements ⁹. Ce nombre, tout en étant significatif au regard du caractère récent de cette offre, demeure relativement faible, comparé aux 2300 résidences autonomie et 620 résidences services seniors. Les experts estiment qu'à l'horizon 2035, un senior sur dix habitera dans ce type de résidences assorties d'un projet de vie sociale et faisant le lien avec le système de santé ¹⁰.

L'Union européenne a su répondre dans le passé au besoin de coordonner des politiques nationales, dans le domaine de l'agriculture par exemple, en définissant un règlement, une stratégie investissements et un dispositif d'aides financières communs à tous les membres.

Un programme européen similaire sur le vieillissement, fixant un cadre commun et laissant l'initiative à chaque État-membre, pourrait également fonctionner, en permettant à chaque pays de construire un écosystème pour le grand âge adapté à ses contraintes, qui bénéficierait autant à ses seniors qu'à la société dans son ensemble. •

8. Dispositif convergent PA (personnes âgées)/PH (personnes en situation de handicap).

9. Cf. enquête nationale sur l'habitat inclusif, DGCS, février 2017.

10. Intervention d'Arnaud Scuderoni, chargé de mission Santé/vieillesse auprès de la Direction Générale de Crédit Agricole Assurances, Paris, Société du vieillissement, concepts, réalité et politiques, 10 juillet 2019.

6. Actuellement de 21 % au Danemark et 29 % en Allemagne

L'EHPAD HORS LES MURS

Pour une stratégie nationale de développement de l'EHPAD « hors les murs », symbole d'un passage de la « gestion de la dépendance » au « soutien à l'autonomie ».

DE QUOI PARLE-T-ON ?

S'il n'existe pas de définition officielle du concept, l'EHPAD « hors les murs » constitue une offre de prestations positionnée comme un pivot de la prise en charge des personnes âgées souhaitant rester à domicile. Ces prestations allient prévention de la perte d'autonomie (suivi médical, dénutrition, chute, isolement social et iatrogénie), droit au répit, renforcement de l'inclusion sociale et appui aux interventions des professionnels de l'aide à domicile et aux intervenants libéraux.

L'EHPAD « hors les murs » est un dispositif ¹ permettant aux personnes âgées dépendantes de bénéficier à domicile des services et des technologies disponibles en EHPAD. Il permet par exemple la venue d'un ergothérapeute ou d'un psychologue, l'intervention d'un infirmier ou encore la coordination de l'ensemble des acteurs intervenant au domicile.

Ce concept révolutionne la place de l'EHPAD dans la société, le faisant passer d'un lieu symbolique de la perte d'autonomie à un facilitateur du maintien à domicile et, au-delà, d'une logique de « structure » à une logique de « prestations ». Le concept d'EHPAD « hors les murs » répond à l'aspiration à vivre chez soi : 83 % ² des Français déclarent souhaiter rester à domicile plutôt que vivre en établissement.

Toutefois, l'EHPAD « hors les murs » demeure aujourd'hui limité à des initiatives ³. Comme souvent en ce qui concerne la politique de

prise en charge du vieillissement, son développement passe par de nombreux appels à projets lancés par des ARS.

Ce concept hybride regroupe actuellement des approches très diverses : il peut être un dispositif de prévention graduée, un dispositif de transition vers un hébergement en EHPAD physique, un prolongement de l'EHPAD ou encore un lieu d'organisation, de coordination et d'optimisation des ressources à l'échelle d'un territoire.

Un marché qui se crée au niveau local mais un manque de cohérence nationale

La diversité des acteurs à l'origine des initiatives d'EHPAD « hors les murs » explique la difficulté à définir clairement le concept :

- Les autorités de régulation (ARS et conseils départementaux), qui suscitent et/ou soutiennent les initiatives d'EHPAD « hors les murs », par le lancement d'appels à projets notamment.
- Les communes et EPCI, acteurs historiques de l'action sociale de proximité, mènent au quotidien des actions de prévention et d'accompagnement en faveur des personnes âgées via les CCAS/CIAS et peuvent être directement à l'origine d'initiatives d'EHPAD « hors les murs ».
- Les régions interviennent dans les domaines d'aménagement du territoire, d'urbanisme et habitat, de réseaux et équipements, etc.
- Les caisses de retraite et de prévoyance, via leur fonds d'action sociale, ont été à l'origine de certaines expérimentations.
- Les opérateurs d'EHPAD et les opérateurs de services de soins et d'aide à domicile (SSIAD, SPASAD, HAD, SAAD) développent et/ou complètent les

offres actuelles d'EHPAD « hors les murs » afin de proposer la meilleure prestation possible aux personnes dépendantes.

Le marché de l'EHPAD « hors les murs » devrait pourtant connaître un développement significatif

Une politique volontariste de développement permettrait à l'EHPAD « hors les murs » de compléter les structures d'accueil actuelles qui ne permettent pas de faire face à la demande, au-delà des expérimentations actuelles, trop hétérogènes, à des coûts maîtrisés pour les bénéficiaires et en cohérence avec le souhait exprimé de vieillir à son domicile.

Avec l'augmentation attendue du nombre de personnes en situation de dépendance de 14 % d'ici 2030, et de 25 % entre 2030 et 2040, les besoins en structures d'accueil devraient fortement augmenter.

Les organismes complémentaires et départements ont une carte à jouer pour s'installer comme référents sur ce sujet

Les organismes complémentaires qui possèdent déjà des EHPAD classiques ont l'opportunité de développer des offres transitoires vers leurs établissements. Ceux qui n'ont pas d'établissements ont eux aussi l'occasion d'intensifier et de déployer leur offre de services à domicile et leur positionnement sur le marché de la dépendance. •



AUDREY BERLING-EECKHOUT

Associée - OPUS LINE
Membre de Parité Assurance

1. ARS PACA.

2. <https://www.logement-seniors.com/articles-ls/maintien-domicile-personne-agee.html>

3. <https://www.banquedesterritoires.fr/ehpad-hors-les-murs-des-perspectives-prometteuses-mais-des-obstacles-lever>

DE L'INTÉRÊT DE PENSER L'ASSURANCE DÉPENDANCE COMME L'ASSURANCE SANTÉ

Les acteurs de la complémentaire santé déplorent souvent leur rôle de « payeur aveugle » derrière la Sécurité sociale mais finalement les comptes de la santé de la DREES ou la cartographie de la CNAM montrent que ce système, spécifiquement français, dessert bien les objectifs des trois parties et ceux de solidarité nationale : plus bas Reste À Charge moyen de l'Europe pour le citoyen français, prépondérance de la prise en charge de la Sécurité sociale sur les cas et les coûts les plus lourds, agissant comme une super-réassurance.

Joxa propose de raisonner à l'identique concernant le financement du risque dépendance, en ligne avec le rapport Libault : pas d'assurance privée obligatoire et création d'un risque de protection sociale « à part entière ».

Alors quels seraient les avantages d'une assurance « complémentaire » dépendance ?

L'un des premiers consisterait à ce que le régime « de base » définisse une nomenclature des services ouvrant droit à prise en charge financière et donc oblige à une réflexion partagée entre spécialistes, usagers et financeurs sur les besoins et l'intérêt réels des offres de services.

Le second parallèle utile serait l'accréditation par une autorité indépendante, des organismes et professionnels habilités par catégorie de services. Ce double processus, identique à celui existant en santé, permettrait une transparence sur la qualité des prestations proposées et une cohérence concernant leur prise en charge financière.

Le troisième serait l'instauration de tarifs « de base » par prestation, permettant de définir un prix moyen acceptable pour chaque prestation, même si celui-ci pourrait être dépassé en fonction d'une exigence

spécifique de certaines personnes, comme en santé.

L'assurabilité du risque par le secteur privé serait facilitée par une intervention de la solidarité nationale en fonction de la « lourdeur » du cas, définie suivant des critères tant physiques que sociaux mais également financiers (comme cela existe déjà en assurance maladie pour les bénéficiaires de la Contribution Complémentaire Solidaire) mais aussi par un Objectif National des Dépenses (type ONDAM), qui permettrait un étalon de l'évolution des tarifs de prestations.

Cependant, un système inspiré de celui du financement de la santé serait efficient à condition d'éviter un certain nombre d'écueils concernant la part complémentaire :

- 1 Que ce dernier demeure facultatif pour les entreprises, afin de ne pas alourdir les charges et pour les assurés, afin de ne pas obérer le pouvoir d'achat, sujets au cœur des préoccupations économiques et sociales dans notre pays et également pour éviter la tentation saisie par les pouvoirs publics dès 2004, avec le Contrat Responsable, d'encadrer, toujours de manière plus resserrée, l'offre.
- 2 Que la garantie dépendance puisse être proposée « en option » de contrats complémentaires santé, centrés sur le « gros risque », permettant une baisse de cotisation, par l'économie de cotisation générée par l'absence de petit risque et des frais de gestion y afférent et

Un système inspiré de celui du financement de la santé serait efficient à condition d'éviter un certain nombre d'écueils concernant la part complémentaire.

généralisant ainsi une réponse aux personnes, sensibles au risque « d'un gros pépin » et en capacité financière de cotiser pour une assurance personnelle ou collective.

3 Que l'Assurance de base ne définisse pas de « Ticket Modérateur » et rembourse à 100 % le tarif de base qu'elle aura défini

(cf. Supra), laissant à la complémentaire et à l'assuré le choix de la couverture du RAC.

- 4 Que les assureurs complémentaires soient libres de créer des réseaux de professionnels, pour négocier le rapport qualité/prix des prestations, définir des services et/ou une qualité supplémentaires, qu'elles prendraient en charge, au moins partiellement et au-delà de celles issues de l'accréditation et de la fixation des tarifs par l'Assurance de base.

Il devrait par contre assurer un certain nombre d'obligations comme la portabilité de la garantie, qui pourrait utilement être inspirée des produits d'assurance retraite comme le nouveau PER. Portabilité maintenant parfaitement accessible via la digitalisation des données.

Une opportunité nouvelle pour les complémentaires d'apporter une véritable valeur ajoutée! •



JOSETTE GUÉNIAU

Associée JOXA, cabinet de conseil en assurances de personnes - Membre du Conseil d'administration de Parité Assurance

L'AVENIR SILVER EST-IL DANS LES SERVICES?

**L'avenir de la Silver Économie est-il dans les Services?
Au-delà, l'avenir des Services est-il dans la Silver-
éco (taille de marché et capacité de financement)?
Voici l'occasion de partager quelques convictions qui
m'accompagnent depuis longtemps.**

PENSER À EUX... VRAIMENT : LES SENIORS D'ABORD ET SURTOUT

Les services pour les seniors, nous en parlons tous, nous en faisons tous mais sommes-nous réellement silver-utiles?

Nous avons trop tendance à imaginer des solutions de services en partant des typologies marketing que nous avons développées dans le monde assurantiel, et surtout en pensant aux besoins que nous imaginons, Nous quadra ou cinquas en activité. Certes, nous pensons « savoir ce dont ils ont besoin » parce qu'on voit sa grand-tante 3 fois par an, sa voisine dans l'escalier, un petit papi discutant à la pharmacie. Mais la réalité du quotidien des aînés peut être assez éloignée de tout ce que nous imaginons « pour leur bien ».

Plutôt que de penser sous le filtre de NOS besoins, repartons tout simplement de LEURS besoins fondamentaux, de leurs journées, de leurs préoccupations et angoisses, de leurs petits bonheurs. Qu'est-ce qui occupe l'esprit de nos grands-parents les plus âgés? Manger, se soigner des petits et grands bobos, ne pas être seul. C'est peut-être là l'important, là où les services trouvent une place utile.

Alors si les solutions de services veulent entrer réellement dans le quotidien des seniors pour le simplifier, elles doivent s'articuler autour de ces besoins clés pour AIDER: aider à cuisiner, puis souvent aider à manger (ou mieux manger), aider à se déplacer (pour le plaisir d'une coupe de cheveux ou pour un rendez-vous médical),

aider à se loger (ou adapter son domicile, voire préparer la transition domicile/hébergement), aider à se protéger (d'une chute, d'une intrusion, d'un abus de faiblesse), aider à maintenir sa vie sociale et se distraire, pour se soigner, pour prendre soin de son corps et de son esprit (téléconsultation, livraison de médicaments à domicile...).

L'évolution de notre société, où les structures familiales sont moins denses que par le passé, isole nos aînés, les rendant plus vulnérables. « Autrefois », il y avait toujours « quelqu'un pour aider » (le fils, le petit-fils, la fille, la belle fille, la sœur, la voisine...), aujourd'hui, il faut créer « un autre type d'aide, externalisée, pour compenser ». Selon le degré d'autonomie de chacun et chacune, l'intensité, la fréquence, la temporalité de ces services peut être modulée, de façon transitoire ou permanente.

PENSER À ELLES AUSSI... VRAIMENT : LES FAMILLES

Appliquons l'approche « besoins fondamentaux » aux familles aidantes également. Comment peut-on les AIDER à AIDER: les aider en les remplaçant (garde de nuit et répit), les aider à comprendre et à anticiper (s'informer sur les pathologies neuro-dégénératives, sur les solutions d'hébergement, la fin de vie...), les soutenir et les sécuriser (physiquement, financièrement et émotionnellement), les aider dans leur gestion de l'articulation de leur vie personnelle (en tant qu'aidant et en dehors) et de leur vie professionnelle, les aider à protéger leur propre santé, les aider à se coordonner entre eux, les aider à planifier la suite...

Comme pour les seniors, selon le degré d'autonomie de leurs aidé.e.s, l'intensité, la fréquence, la temporalité de ces services peut être modulée, de façon transitoire ou permanente.

FAIRE MOINS POUR FAIRE PLUS...

Assistants, téléassistants, opérateurs de services à domicile, municipalités, régions, professionnels de santé de proximité, plateforme de services santé, caisses de retraite, mutuelles dans leurs activités sanitaires mais aussi action sociale, le monde associatif... Les acteurs de la chaîne d'Aide Senior en France sont nombreux. La complexité de leurs possibles ou impossibles articulations et synergies, la superposition des aides publiques et privées donne un panorama faiblement lisible dans lequel les seniors et leurs familles ont le plus grand mal à se retrouver et à naviguer, et ce d'autant plus dans des périodes d'urgence et d'émotion où la vulnérabilité est forte.

Alors faut-il développer toujours plus de nouveaux Services, ou le Plus est-il l'ennemi du Mieux? Faut-il « Plus de Plus » ou « Moins de Plus »? Pour être silver-utile, peut-être devrions-nous arrêter de créer de nouveaux services et plutôt articuler et expliquer, connecter et APÉ-ISER les existants pour simplifier l'expérience de vie. Pour AIDER seniors et familles aidantes, notre ambition devrait être de consolider et de faire converger nos multiples services y compris en les articulant de façon plus lisible avec les dispositifs publics. Arrêtons de faire du neuf et facilitons l'usage de l'existant. Allons vers de l'innovation services *jugaad*, plus frugale, moins insulaire et moins gourmande en ressources. Dans l'esprit de notre temps!



ISABELLE HÉBERT

Dirigeante assurance et santé -
Membre de Parité Assurance

Tout mettre en cohérence technologique et en connexion, cela ne nous prendra-t-il pas plusieurs générations de seniors? Faut-il ne rien faire entre-temps? Commençons simplement avec un peu de digital mais aussi beaucoup d'humain. Il nous faut créer un « Silver Single Point of Contact » (SSPOC), un Navigateur qui aide à comprendre, à gérer, à s'y retrouver. Commençons par un diagnostic individualisé simple de l'aidé et des aidants. Développons ensuite des plans d'accompagnement de proximité pour les deux. Mobilisons les solutions de service existantes simples et complémentaires pour décliner ces plans. Avec un suivi constant du SSPOC.

NE PAS OPPOSER...

Pour les seniors, comme pour l'ensemble des Français, ne nous laissons pas aller à nos travers créatifs:

1 Quand on parle service(s), n'opposons pas le singulier au pluriel, **le** service traditionnel et **les** services additionnels. N'opposons pas (qualité de) Service (de nos solutions assurantielles) et les Services (supplémentaires). La première ligne de service pour les seniors est la pleine et simple utilisation de leurs offres Complémentaire santé existantes. Les premiers identificateurs de silver-besoins sont souvent le téléconseiller ou le chargé d'assistance. En écoutant aînés ou aidants, ils

perçoivent les besoins et leur urgence et peuvent ouvrir la voie à l'utilisation de services additionnels plus sophistiqués (téléassistance, téléconsultations, accompagnement des pathologies chroniques, sortie d'hospitalisation...) en rebond des dispositifs inclusifs. Ils sont parfois lanceurs d'alerte du besoin d'un senior, par la relation client classique, et doivent pouvoir ensuite déclencher la mobilisation d'autres expertises service.

- 2 Quand on parle service(s), n'opposons pas Technologie et Humain. Les seniors et leurs aidants ont besoin de toujours plus de numérique pour plus de simplicité: recherche d'un intervenant à domicile, recherche d'un hébergement local, dossier de suivi des interventions au domicile, modélisation budgétaire... Ils ont aussi besoin de toujours plus d'Humain pour écouter, rassurer, accompagner, personnaliser...
- 3 Quand on parle service(s), n'opposons pas Hier et Aujourd'hui. Ayons la curiosité de nous inspirer de recettes d'avant: ehpad @ domicile, logement multigénérationnel, solidarité de quartier lors d'un décès, regroupement accueil enfant/crèche, accueil senior/Ehpad...
- 4 Quand on parle service(s), n'opposons pas initiatives nationales et initiatives territoriales.

Capitalisons sur toutes les richesses associatives et entrepreneuriales locales, quand bien même nous développons des solutions globales à dimensions nationales.

... ET NE PAS OUBLIER DE GARDER UN ŒIL SUR LE MONDE...

Écouter les bruits du monde nous permet de penser les services aux seniors sous un jour différent. Sans oublier que la vision des engagements d'une société pour ses seniors est éminemment culturelle, religieuse et que tout n'est pas transposable mais que tout est inspirant. La transition démographique est bien mondiale mais elle se décline localement. Les visions du contrat social de générations et de l'engagement pour les plus jeunes de « servir comme ils m'ont servi » diffèrent.

Pour s'inspirer, rien de tel qu'un voyage en image en suivant Clément B. et Julia Mouri, les fondateurs de Oldyssey, qui ont fait le tour du monde pour donner la parole et donner à voir des seniors de toutes les cultures, via www.oldyssey.org, les réseaux sociaux, leur livre « *Le Tour du Monde de la Vieillesse* ». Ils donnent à voir des seniors heureux, pleins de couleurs et d'initiatives, vivants, et partie prenante de la société.

Alors, gardons un œil sur ces images silver-souriantes d'ailleurs, pour illuminer et penser autrement nos réflexions stratégiques. •

TÉMOIGNAGE 09 NICOLAS HEINRICH

PRODUITS DÉPENDANCE ET RÉASSURANCE

ASSURABILITÉ DU RISQUE

Au 1^{er} janvier 2019, la France compte 67 millions d'habitants, dont 20 % ont plus de 65 ans. Leur part a progressé de 4,3 points en vingt ans. Encore plus notable, la hausse est de 2,4

points sur la même période pour les habitants âgés de 75 ans ou plus, qui représentent près d'un habitant sur dix au 1^{er} janvier 2019.

Selon les calculs de l'Insee, si les tendances démographiques observées jusqu'ici se maintiennent, la France

compterait 76,5 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2070 et la quasi-totalité de la hausse de la population d'ici 2070 concernerait les personnes âgées de 65 ans ou plus. L'augmentation serait particulièrement forte pour les personnes de 75 ans ou plus.

LA DÉPENDANCE : UN RISQUE COMPLEXE

La dépendance, un produit rendu complexe par :

- La définition de l'état de dépendance: il n'y a pas de définition juridique ou imposée par le régulateur. Chaque assureur est libre de proposer la définition de son choix. Ainsi, plusieurs critères coexistent sur le marché : l'évaluation de l'incapacité à réaliser les Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) définis par l'assureur ou par le label GAD de la FFSA ou encore l'évaluation des Groupes Iso-Ressources (GIR, utilisée par les pouvoirs publics pour l'attribution de l'APA),
- L'absence de tables réglementaires pour la tarification et le provisionnement,
- Le risque modélisé par trois lois de probabilité: la mortalité des non-dépendants, la mortalité des dépendants et l'incidence en dépendance. Même si les tarifs sont unisexes, des lois par genre sont élaborées car le risque est très différent selon que l'on est un homme ou une femme, notamment à cause des pathologies à l'origine de la dépendance (les hommes étant plus fréquemment victimes de cancers et les femmes étant plus touchées par des maladies neuro-dégénératives),
- Le risque long terme: en moyenne, un assuré souscrit à l'âge de 60 ans et deviendra potentiellement dépendant à l'âge de 85 ans, aussi un pilotage biométrique et financier des réserves est indispensable. En effet, les montants provisionnés pour le risque sont très sensibles d'une part aux modifications biométriques, reflétées par la modification des lois sous-jacentes, et d'autre part à l'environnement financier, directement influencé par l'évolution du taux technique.

“ Travailler sur le risque dépendance est passionnant et challengeant, tant pour l'aspect technique de modélisation du risque que pour l'élaboration des produits. L'offre évolue constamment, les produits commercialisés actuellement sont très différents de ceux vendus il y a dix ans. ”

Dans ce contexte de vieillissement avéré et qui s'accélère, se couvrir contre le risque de dépendance est essentiel pour la population française. En effet, la majorité des ménages français n'a pas la capacité d'absorber les dépenses élevées générées par un proche dépendant, de l'ordre de 1500 € à 3000 € mensuel.

7 millions de Français sont couverts contre ce risque mais uniquement 1,5 million le sont à titre individuel. Par ailleurs, les assurés à titre collectif sont couverts pour des montants faibles, entre 100 € et 300 €/mois. Cependant, même si la France est championne d'Europe du taux de pénétration de l'assurance dépendance, le nombre d'individus assurés n'est pas en adéquation avec le nombre croissant de personnes potentiellement concernées: les jeunes seniors et les néo-retraités.

Assurer le risque dépendance, complexe et évolutif, est ainsi un véritable enjeu qui nécessite un pilotage attentif et implique d'avoir la capacité à adapter les tarifs. Les assureurs et les réassureurs doivent relever ce défi en élaborant un produit adapté aux besoins des assurés tout en veillant à l'équilibre du modèle.

Le caractère évolutif du risque de perte d'autonomie se traduit à la fois par la non-maîtrise des avancées médicales, mais aussi par la progression de certaines maladies engendrant la dépendance. À ce jour, plus de 50 % des cas de dépendance font suite à la maladie d'Alzheimer. Par conséquent, la connaissance du passé n'est pas suffisante pour la prédiction du futur.

Au-delà de la complexité et de l'évolutivité du produit, assurer la

dépendance nécessite d'immobiliser un montant important de capitaux, les exigences de solvabilité étant plus élevées que pour des produits à court terme, tels que les frais de santé par exemple.

LE RÔLE DU RÉASSUREUR

C'est dans ce contexte technique et financier que le réassureur joue un rôle important, les produits dépendance étant les plus réassurés du marché. Depuis le début de leur commercialisation, au milieu des années 80, SCOR accompagne les assureurs dans la couverture des produits dépendance.

Grâce à 35 années d'expertise et plus de 100 000 sinistres réassurés, SCOR élabore des tables d'expérience robustes en agrégeant les données de tous les portefeuilles réassurés. Ainsi, SCOR collabore avec les assureurs dans la construction des tarifs, l'évaluation des provisions et propose des solutions pour le design des produits: type de couverture (dépendance totale seule ou totale et partielle), type de prestation (rente ou capital), franchise, carence, etc.

Un assureur non expérimenté dans la couverture du risque dépendance rencontre des difficultés dans la conception du produit car il ne peut pas s'appuyer sur des données publiques.

SCOR dispose :

- d'une équipe *Experience Analysis* consacrée à la modélisation, la mise à jour des lois, l'évaluation des provisions et au calcul des projections,
- d'un centre R & D dédié à la recherche sur l'évolution du risque,
- d'une équipe médicale experte, travaillant sur la sélection des risques et des sinistres en créant les questionnaires médicaux, en étudiant les dossiers d'adhésion présentant un risque particulier et en analysant les sinistres soumis. •



NICOLAS HEINRICH

Actuaire certifié par l'institut des actuaires et data scientist, responsable de l'équipe *Experience Analysis* du périmètre Europe de l'Ouest et Amérique Latine, travaille chez SCOR depuis 2005 et expert du risque dépendance depuis 10 ans

C'EST EN BAISSANT LE RESTE À CHARGE DES FAMILLES QUE L'ON REDONNERA UNE LIBERTÉ DE CHOIX AUX PERSONNES

“ Considérer que [le grand âge] ne serait l'affaire que de quelques-uns, c'est ne pas nous traiter dignement nous-mêmes. ”

EMMANUEL MACRON, DISCOURS DEVANT LE CONGRÈS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE
LE 13 JUIN 2018 À MONTPELLIER

En 2050, la France devrait compter 74 millions d'habitants dont plus de 20 millions âgés de plus de 65 ans soit 8,6 millions de plus qu'aujourd'hui¹. Ces données sont connues, les constats sur les insuffisances de notre système sont partagés et, rapport après rapport, la plupart des réponses font consensus: la prévention et le dépistage précoce des fragilités, la lutte contre l'isolement social, le soutien nécessaire à la richesse humaine que constituent les proches aidants, l'amélioration de la coordination des parcours, etc. Pour autant, la société française ne s'est pas encore adaptée au vieillissement. L'une des justifications, qui ne vaut pas excuse, c'est que la réponse à la perte d'autonomie des personnes âgées doit s'envisager de manière globale, et non sujet par sujet, et emporter l'adhésion de tous. Il ne faut opposer aucune réponse à une autre, ni le domicile à l'établissement, ni la prévention aux soins et à la prise en charge immédiate, ni les aidants professionnels aux proches aidants, ni les professionnels de santé aux acteurs sociaux. Au contraire, il

1. Insee, 2017



DOMINIQUE JOSEPH

Secrétaire générale de la Mutualité Française, présidente du réseau de femmes en Mutualité MUTELLES, conseillère au CESE

“ La solidarité nationale se traduit [...] dans l'aide que nous devons de manière inconditionnelle aux plus fragiles [...]. Il nous faut donc construire pleinement le financement et l'organisation de ce nouveau risque social. ”

EMMANUEL MACRON, DISCOURS DEVANT LE PARLEMENT
RÉUNI EN CONGRÈS LE 9 JUILLET 2018 À VERSAILLES

faut rechercher les conditions d'une complémentarité et d'une synergie entre chacune de ces réponses: c'est en améliorant les conditions et la qualité au travail des aidants professionnels que l'on déchargera les proches aidants et qu'on les aidera à assurer et à mieux vivre leur fonction essentielle de soutien, c'est en outillant les Ehpad et en les ouvrant sur leur environnement et sur d'autres missions que l'on améliorera la qualité et la pertinence de la prise en charge à domicile, c'est en sensibilisant à tous les âges de la vie sur la nécessité de préserver son capital autonomie que l'on accompagnera les seniors vers le grand âge et que l'on garantira dignité et liberté de choix au fur et à mesure de l'avancée en âge.

Cette vision est celle qui a été retenue, et saluée à ce titre, par le

rapport de Dominique Libault. C'est aussi l'angle retenu par la Mutualité Française dans sa contribution à la concertation menée par le Gouvernement et par la majorité des acteurs de la filière. Et tous, à l'instar du Président de la République dont les propos ouvrent cette tribune, de considérer, outre une indispensable augmentation sensible des moyens financiers, de l'ordre de 10 à 12 Mds €, qu'une des conditions nécessaires pour favoriser une collaboration créatrice entre tous les acteurs, c'est qu'elle soit assise sur un socle étendu et sécurisé de solidarité nationale.

Or à ce jour, si les financements publics sont déjà considérables, de l'ordre de 24 Mds €, les sommes qui restent à la charge des ménages le sont tout autant: 6 Mds €², auxquels il convient d'ajouter la valeur de l'aide de l'entourage estimée à plus de 11 Mds €³. Et, en santé

2. Source: Drees 2017, Études et résultats n° 1032.

3. Source: Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, la prise en charge des aides à l'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants, décembre 2017.

comme en dépendance, les restes à charge ou les restes à payer, on le sait sont inégalitaires. Parmi les plus exposés à ces restes à charge : les femmes dont les moyens financiers sont en moyenne plus modestes, dont l'espérance de vie en bonne santé stagne et qui, bien souvent, ont supporté ou supportent la charge d'une aide informelle.

Militante historique de l'égalité d'accès aux droits, à **tous les droits dont l'égalité entre les femmes et les hommes**, la Mutualité se bat et s'engage pour l'universalité de la protection sociale et de la solidarité. En mettant ses valeurs et ses compétences au service du grand âge, elle prône une vision

solidaire de l'accompagnement des personnes âgées. À l'heure des choix sociétaux qui ne peuvent plus être repoussés, et au-delà des sujets attendus sur l'offre, sur la reconnaissance et la revalorisation des métiers du Grand âge et sur la prévention, nous militons, sur le modèle de notre système d'assurance maladie, pour une couverture généralisée contre le risque de perte d'autonomie, complémentaire aux financements publics, et pour une forme d'opposabilité des tarifs des services et des hébergements. C'est possible en mettant en place un « partenariat public-privé », régulé par la puissance publique, et qui permettrait

à toute personne dont le niveau de perte d'autonomie aurait été reconnu par les autorités compétentes de percevoir une rente indépendamment de ses capacités contributives actuelles ou passées. Je réaffirme la modernité et la pertinence de cette solution qui assurera la protection de tous en conformité avec les grands principes de notre modèle social : universalité, solidarité et égalité.

C'est en faisant confiance aux acteurs et en baissant le reste à charge des familles que l'on redonnera une liberté de choix aux personnes et que l'on participera à la construction d'une société inclusive. •

TÉMOIGNAGE **11** PIERRE MAYEUR

FAVORISER L'ASSURANCE PRIVÉE FACULTATIVE TOUT AU LONG DE LA VIE POUR LIMITER LE RESTE À CHARGE EN CAS DE DÉPENDANCE LOURDE

La période de confinement de mars-mai 2020 a mis en lumière le caractère essentiel des métiers du soin et de l'accompagnement, à la fois en établissement et dans l'aide à domicile, véritable « première ligne » aussi importante que celle des hôpitaux. Cette première ligne a souffert. La fermeture des EHPAD aux visites, au nom d'une exigence de sécurité, n'a pas suffi à éviter un bilan désastreux : la moitié des 26 000 per-

sonnes décédées du Covid-19 au 10 mai 2020 étaient des résidents en EHPAD. Dans le secteur de l'aide à domicile, des ruptures de prise en charge ont pu être constatées, pour des raisons souvent très différentes (indisponibilité des intervenantes, demande des familles craignant pour la santé de leurs parents...).

Le financement de la prise en charge des personnes âgées fait ainsi partie des questions du « monde d'après ».

Le financement de la prise en charge des personnes âgées fait ainsi partie des questions du « monde d'après ».

Depuis maintenant plus d'un an, nous avons la chance de disposer d'un rapport très complet rendu par Dominique Libault, « Grand âge : le temps d'agir ». Ce rapport a élaboré un diagnostic par-

tagé sur les conséquences du choc démographique que représentera l'arrivée au grand âge des générations du baby-boom. Les dépenses liées à la dépendance vont augmenter d'ici 2060 pour trois raisons :

- 1 L'augmentation mécanique du nombre de personnes âgées



PIERRE MAYEUR

Directeur général - OCIRP (Organisme commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

dépendantes, même si le taux de prévalence – le risque d'être dépendant – tend à diminuer;

- 2 L'augmentation du nombre d'intervenants;
- 3 L'augmentation des salaires des intervenants.

Cette évolution nécessite de passer d'un financement représentant 1,4 point de PIB en 2015 à 2,8 points de PIB en 2060.

Pour faire face à cette triple augmentation, les financements publics vont être nécessairement mobilisés, à travers l'assurance maladie et les conseils départementaux. C'est d'ailleurs l'une des conclusions les moins comprises du rapport Libault, chiffrant les financements supplémentaires d'ici 2030 à 9,2 milliards d'euros. Le rapport Libault imaginait que la contribution pour le remboursement de la dette sociale allait pouvoir, en tout ou partie, être réaffectée au financement de la dépendance. Avec la crise du Covid-19, qui représente un choc majeur sur les recettes de la protection sociale et qui va nécessiter de nouveau de mobiliser le recours à la dette, les recettes de la CRDS ou le Fonds de réserve des retraites vont s'évanouir comme neige au soleil. Encore faut-il préciser que ces 9,2 milliards d'euros sont mobilisés essentiellement pour financer

les trois augmentations précédemment décrites. Ils présentent une réponse très partielle sur le financement du reste à charge des personnes âgées dépendantes, qui ne peut lui aussi que progresser.

En effet, le rapport Libault proposait de réduire le reste à charge des personnes âgées dépendantes de 300 euros pour les résidents en établissement dont les ressources se situent entre 1000 et 1600 euros mensuels. La question du reste à charge de tous ceux disposant de plus de 1600 euros de revenus, sans bénéficier pour autant d'un patrimoine important, reste ainsi posée. Il est donc plus que jamais d'actualité de bâtir des solutions de financement du reste à charge. Ce dernier s'illustre aujourd'hui par les coûts laissés à la charge des familles pour financer les dépenses d'hébergement en établissement. Mais il concernera également de plus en plus des prises en charge complexes à domicile.

Circonscrire le sujet au financement des dépenses des personnes âgées les plus dépendantes permet ainsi de mieux définir les conditions d'un recours à l'assurance. Seule une personne sur sept sera fortement dépendante sur une longue durée: c'est donc un véritable « risque » assurable et qu'il apparaît souhaitable de mutualiser

et d'initier le plus tôt possible, afin d'en limiter le coût. L'assurance dépendance doit s'attacher à intervenir en cas de dépendance lourde, et dans l'objectif de protéger le patrimoine des classes moyennes.

« Favoriser le développement de produits d'assurance privée facultative en mettant en place un cadre clair et homogène pour ces contrats afin de sécuriser les souscripteurs » constitue la proposition n° 164 du rapport Libault. C'est cette voie que nous défendons à l'OCIRP, en proposant un dispositif à la fois collectif, qui permet aux salariés de bénéficier de l'effet de levier d'un financement incluant – même de manière modeste – les employeurs et individuel, puisque l'ex-salarié peut poursuivre son effort de cotisation en dehors de l'entreprise et notamment pendant sa retraite. Aucun dispositif, public ou privé, ne peut s'engager à compenser intégralement le coût de la dépendance. Mais un dispositif d'assurance permet d'en limiter les conséquences, et notamment celles portant sur la mobilisation du patrimoine financier ou immobilier, qui peut s'avérer traumatisante pour la personne elle-même et pour sa famille. D'une certaine manière, il faut présenter l'assurance dépendance aujourd'hui comme une assurance sur le patrimoine. •

TÉMOIGNAGE 12 DAFNA MOUCHENIK

UN NOUVEAU SOUFFLE POUR LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE POUR RELEVER LE DÉFI DU GRAND ÂGE

Des salariés formés, motivés, impliqués: voilà une condition *sine qua non* pour qu'un

service à domicile délivre un accompagnement de qualité. Leur bien-être, leur motivation, leur nombre,

leur rémunération, leur formation, parfois leurs souffrances sont des sujets suffisamment fondamentaux

pour en faire une priorité. Pourtant, il est possible de faire mieux et autrement pour donner au domicile le souffle nécessaire à la réalisation des missions qui sont les siennes:

› S'inscrire dans la révolution numérique

Les services d'aide à domicile dédiés aux personnes les plus en difficulté ont 1 à 2 heures en moyenne d'intervention par jour. Nous faisons au mieux avec les moyens qui sont les nôtres mais force est de constater que ce n'est pas toujours suffisant.

Pour faire face au défi démographique, les nouvelles technologies sont une véritable partie de la solution:

- Télégestion/télétransmission
- Domiciles connectés
- Dématérialisation et digitalisation.

› Du temps de coordination et de réunion en repensant la tarification

Aujourd'hui seules les heures d'intervention passées par l'aide à domicile au domicile d'une personne sont prises en compte (et facturables). Or, pour bien aider (particulièrement les personnes en situation de grande fragilité), il faut des temps de concertation entre l'aide à domicile et le responsable de secteur; entre l'aide à domicile semaine et celle du week-end; entre l'assistante sociale et le responsable de secteur; entre la famille et le responsable de secteur... Il nous faut également des temps de réunion. Aujourd'hui, tout ce temps est financé sur les fonds propres des services alors même que les tarifs appliqués sont si bas qu'ils couvrent à peine le coût des prestations réalisées chez les gens. La prise en compte de cette réalité est essentielle pour redonner un sens au travail des professionnels.

› Créer une véritable filière professionnelle des métiers du grand âge et faire naître des vocations

Avec un potentiel de recrutement d'environ 132 000 emplois à l'horizon 2040, le temps est venu d'offrir à cette filière professionnelle un réel avenir. Pour cela, il nous faut pouvoir engager une politique salariale attractive.

Cela passe également par l'instauration d'une « convention collective unique des métiers du grand âge du secteur » réunissant la filière des EHPAD, de l'aide et du soin à domicile, des Résidences Services Seniors. Un rapprochement voire un rattachement à la convention collective de l'hospitalisation privée et à son annexe spécifique médico-sociale du 10 décembre 2002 serait un atout essentiel pour la valorisation et l'attractivité de notre secteur.

› Regrouper les entreprises de services à domicile et les associations au sein de l'OPCO Santé

Dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle et du regroupement des OPCO, les entreprises de services à domicile se retrouvent isolées au sein de l'OPCO entreprises de proximité. Les EHPAD et SSIAD sont quant à eux regroupés au sein de l'OPCO santé et les associations de services à domicile sont rattachées à l'OPCO Cohésion sociale.

Cet isolement au sein d'un OPCO multibranches ne permet pas la prise en compte des besoins de formation et des financements qui en découlent. C'est pourquoi, un rattachement des services à domicile quels que soient leurs statuts au sein de l'OPCO Santé est indispensable.

› Diversification des sources du financement de la perte d'autonomie

Aujourd'hui la tarification et le financement des SAAD reposent essentiellement sur deux prestations: l'APA et la PCH. Le montant de ces prestations dépend des capacités des Conseils Départementaux or, les départements connaissent des difficultés financières importantes. Les perspectives démographiques à moyen et long terme ne peuvent qu'accentuer ces difficultés. C'est pourquoi, une réflexion sur le système de financement complémentaire de la perte d'autonomie doit être menée.

Une réflexion sur le système de financement complémentaire de la perte d'autonomie doit être menée.

Il nous faut être pragmatique et ambitieux pour repenser tant l'innovation des services d'aide à domicile, leur modèle économique que les conditions de travail et de formation des profes-

sionnels du secteur. Cela nécessite un véritable courage politique, de l'ambition et de l'audace. Le défi est de taille mais n'ayons pas peur de le relever! •

Source: Plateforme domicile/Synerpa Domicile.



DAFNA MOUCHENIK

Présidente du SYNERPA (Syndicat National des Établissements et Résidences Privés pour Personnes Âgées) et CEO de LOGIVITEA

LA SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE POUR RELEVER LE DÉFI DU GRAND ÂGE

Quand on parle de grand âge et d'autonomie, l'État réfléchit, les assureurs se concertent, les aidants protestent et les professionnels du secteur continuent de s'épuiser. Le sujet est à la fois le catalyseur de nos attentes et de nos contradictions sociales. Inutile de revenir sur les chiffres et les enjeux démographiques, la question est plutôt comment voulons-nous prendre en charge nos aînés ?

L'un des rêves les plus chers à l'homme est en train de se réaliser, vivre plus longtemps. Cependant, cela ne sous-entend pas toujours le fait de rester en bonne santé. De nos jours, le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dépasse largement le million et certains prévoient 1,5 million de personnes dépendantes en 2030, c'est-à-dire demain.

Nul besoin de rappeler le caractère urgent de la situation, l'heure est plutôt à l'action. Il s'agit maintenant de passer à un réel projet sociétal en mobilisant l'ensemble des leviers en notre possession. Parmi ceux-ci, on peut identifier la mobilisation de la jeune génération en faveur du grand âge et sur le long terme. La solidarité intergénérationnelle se manifeste depuis plusieurs années avec les transferts financiers qui se font entre grands-parents et petits-enfants.

Pour aller plus loin, une dynamique intergénérationnelle pourrait avoir un impact considérable à trois niveaux :

- 1 La structure et la conception des produits,
- 2 L'impact sur la maîtrise du risque,
- 3 Le renforcement d'une dynamique solidaire vis-à-vis du grand âge.

D'abord au niveau des produits, nombreux sont les assureurs à approuver l'idée d'une assurance dépendance pour tous. Au-delà du caractère obligatoire ou non de celle-ci et de l'âge de souscription, le sujet reste anxiogène. Il reste maintenant à le transformer en défi à relever ensemble. Des actions de pédagogie autour de l'importance de la solidarité et de la prévention auprès des jeunes actifs pourraient faciliter leur adhésion à ce type de contrat. Contrairement à la démarche qui a été initiée pour la CSG, il s'agit plutôt d'un réel travail de sensibilisation et de simplification du discours. Au sein d'une génération qui a vu l'économie sociale et solidaire (ESS) émerger et se développer, l'argument de la solidarité a plus de sens que la couverture d'un événement dont la survenance leur paraît si lointaine.

Ensuite, en matière de maîtrise du risque, une adhésion en masse et sur une longue durée peut permettre une tarification plus claire et favoriser un équilibre actuariel et technique. À l'heure où la donnée est devenue un élément incontournable, les assureurs disposeraient ainsi de plus de données, notamment statistiques, sur les souscripteurs. Ce qui constitue un moyen de

fournir des projections plus précises et d'anticiper les risques.

Enfin, au-delà l'aspect économique, il faut tenir compte de la question de l'implication de la jeune génération vis-à-vis de nos anciens. Depuis quelques années, on observe de nombreuses initiatives locales pour lutter entre autres contre l'isolement et la fracture numérique.

Seule une vision sociétale ambitieuse et inclusive nous permettra de relever le défi sur le moyen et le long terme.

Les projets de colocations entre seniors et étudiants ou jeunes actifs fleurissent un peu partout en France car chaque partie y trouve son compte. Cette tendance constitue une réelle opportunité de cohésion sociale.

D'ailleurs, une des mesures identifiées dans le rapport Libault propose une mobilisation renforcée du service civique, pour rompre l'isolement des personnes âgées. Avec un nombre de jeunes engagés qui est passé de 100 000 en 2016 à 140 000 en 2018, cette proposition constitue une solution concrète de soulagement des aidants et de certains professionnels des services d'aide à domicile. Toutefois, elle ne doit devenir en aucun cas une mesure de substitution.

En raison de l'évolution démographique, le grand âge et l'autonomie se sont imposés comme une priorité publique inévitable. En revanche, seule une vision sociétale ambitieuse et inclusive nous permettra de relever le défi sur le moyen et le long terme. Aurons-nous le bon discours pour fédérer toutes les générations autour de cette cause ? •



MINETOU NDIAYE

Senior manager Assurance - Experte en protection sociale et sujets réglementaires - Membre de Parité Assurance
@NMinetou

SE PRÉPARER AU RISQUE DE DÉPENDANCE

À partir de 1945, notre pays a bénéficié du baby-boom. La prospérité des *Trente Glorieuses* qui ont suivi a permis d'accroître à la fois l'espérance de vie ainsi que la capacité de financer le développement de la protection sociale.

Au moment où les générations du baby-boom atteignent le grand âge, la question de la dépendance constitue le véritable risque vieillissement du XXI^e siècle. En effet, la population des plus de 60 ans qui était de 5 millions en 1980 et qui a atteint 16 millions en 2018 s'élèvera à 25 millions en 2060. Sur la même période, les personnes de plus de 85 ans, les plus susceptibles d'être en situation de dépendance, passeront de 1,5 à près de 5 millions. À cela s'ajoute le coût de la dépendance qui est aujourd'hui de 30 milliards d'euros dont 23,7 milliards sont financés par les pouvoirs publics. Il devrait doubler d'ici 2060.

Trois Présidents de la République se sont successivement attelés à ce véritable défi sociétal. L'adaptation de la société au vieillissement devient donc un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation¹. Face à la complexité du sujet, ma conviction est qu'il faut traiter d'un côté la prise en charge « organisationnelle », de l'autre le financement. Dans le contexte actuel, les finances publiques ne peuvent pas dégager de financements additionnels. Pour autant, l'une des propositions de Dominique Libault² est l'uti-

Je résumerai ma vision ainsi : « Actif, je cotise pour ma retraite; retraité, je me prépare au risque de dépendance ».

lisation des ressources dévolues au remboursement de la dette sociale. Compte tenu du retour très aléatoire de l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale, ces ressources sont bien incertaines. Si la solidarité nationale, financée par l'impôt a un rôle évident à jouer pour les plus démunis, des concours privés sont inéluctables en complément de la Sécurité sociale.

Par ailleurs, le rapport³ remis par Myriam El Khomri sur les métiers du grand âge témoigne de l'ampleur des actions structurelles à mener pour un accompagnement décent de nos aînés : 352 000 aides-soignants et accompagnants à domicile ou en établissements devront être formés ces cinq prochaines années. Avec la diminution possible des aidants familiaux (près de 11 millions aujourd'hui), la filière de soins devra se développer et se professionnaliser afin d'accompagner la fin de vie et le handicap. Le niveau de développement d'un pays se mesurant bien souvent à l'aune de l'attention portée à ses citoyens les plus vulnérables.

Toutefois, ne faudrait-il pas que chaque âge se prépare au suivant ? Le 3^e âge devrait ainsi anticiper le 4^e pour mieux l'aborder. Cette réflexion englobe l'état de santé, le lieu de vie et ses offres de soins, l'environnement familial et bien sûr les ressources disponibles, de revenu courant et de patrimoine. Aujourd'hui, le niveau de vie moyen

des retraités est supérieur à celui de la population en général : d'une part, notre système de retraite est robuste, d'autre part les retraités sont les détenteurs du patrimoine, par accumulation d'une vie de travail et parfois également par héritage. Outre cela, les actifs épargnent pour leur retraite puis, une fois retraités, conservent cette épargne comme un patrimoine à transmettre à leurs descendants. Ces retraités ont d'ailleurs un taux d'épargne supérieur à celui des actifs⁴. Ils sont épargnants nets jusqu'à 75 ans !

Cette épargne pourrait être mobilisée pour financer leur dépendance le cas échéant, soit directement, soit par le recours à l'assurance. Elle peut être une solution adaptée dans bien des situations. D'une part, la dépendance est un risque lié à un aléa et fort heureusement, tous les retraités n'y seront pas confrontés. D'autre part, la perte d'autonomie exige l'intervention d'un grand nombre d'acteurs, issus du monde des services, de la santé, des soins et de l'hébergement. Or, l'assurance est un secteur de services dont l'objet est de gérer les risques et qui, par construction, travaillent en relation avec les pouvoirs publics, les professionnels de santé, les Ehpad, etc. La mutualisation constitue un autre atout de l'assurance. À cet effet, il est indispensable d'avoir la couverture la plus large possible pour en réduire le coût individuel.

Quoi qu'il en soit, faire payer les jeunes pour le grand âge pourrait apparaître comme injuste car ils sont déjà suffisamment sollicités. La jeunesse est notre avenir : demandons-nous ce que nous faisons pour elle avant de lui demander ce qu'elle fait pour nous ! Je résumerai ma vision ainsi : « actif, je cotise pour ma retraite; retraité, je me prépare au risque de dépendance ».

1. Article 1^{er} de la Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

2. Rapport Libault sur la concertation Grand âge et autonomie du 28 mars 2019.

3. Rapport El Khomri : plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge du 29 octobre 2019.

4. Rapport du Conseil d'orientation des retraites : « Les retraités : un état des lieux de leur situation en France » - décembre 2015.



ANDRÉ RENAUDIN

Directeur général - AG2R LA MONDIALE
Président du Global Contact France

LUTTER CONTRE L'INVISIBILITÉ AVEC AUDACE ET SOLIDARITÉ

Notre espérance de vie avoisine les 80 ans dans les pays développés; elle symbolise notre progrès social et technologique. Pourtant, nous nous posons plus que jamais la question de la façon dont nous voulons organiser notre société, quel regard nous voulons porter sur nos aînés, seniors, autonomes ou non. D'ici 2060, les personnes de plus de 85 ans représenteront 5 millions de personnes, soit près de 5 fois plus que leur nombre actuel. Nous disposons d'une capacité d'accueil en EHPAD d'environ 760 000 places et nous devons penser des solutions d'accueil et de prise en charge pour les personnes en perte d'autonomie qui représenteront 2,2 millions d'ici 2060.

Actuellement, 60 % des personnes en perte d'autonomie vivent à domicile, 21 % en EHPAD (public, privés et privés non lucratifs). Ces établissements sont souvent localisés en périphérie et participent à l'organisation de l'invisibilité, la déculpabilisation des familles. 20 % des résidents en EHPAD n'ont pas ou plus de famille venant leur rendre visite alors que cela ne concerne que 5 % des résidents à domicile.

Lors de la crise du COVID, le système de santé a pâti de carences en moyens techniques et matériels, mais surtout d'une incapacité à collecter l'information majorant encore cette invisibilité. On ne sait pas dénombrer les personnes décédées, contacter les familles et tenir un état de la situation à jour. Avec la canicule de 2003, nous avons déjà

constaté les difficultés à dénombrer les personnes en difficulté.

La perte d'autonomie et la vieillesse ne devraient pas rendre invisibles les personnes qui en sont touchées. D'ailleurs, comme le souligne le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, ce sont d'autres « invisibles » qui les accompagnent au quotidien: infirmiers, infirmières, aides soignant.e.s, personnel assurant la restauration, le ménage... majoritairement des femmes.

Ce sont des projets solidaires construits autour des besoins des seniors et de leurs enfants qui nous permettront de favoriser:

- la création de nouveaux habitats avec des équipements adaptés,
- des solutions de prise en charge médicale et sociale,
- le maintien du lien social et des services innovants autour de la mobilité.

Parmi ces entrepreneurs et ces solutions, on peut évoquer par exemple la difficile question de l'organisation du déménagement, au moment du décès d'un conjoint très souvent en lien avec la nécessaire installation vers un habitat mieux adapté (appartement en centre-ville *versus* maison de campagne isolée). Ces moments sont douloureux pour les familles, ils requièrent des démarches administratives chronophages et une prise en charge humaine et chaleureuse pour le senior qui vit souvent cette étape comme une étape « forcée » quoique nécessaire. C'est ce que propose

Ces initiatives combinant services et renforçant les liens intergénérationnels sont de plus en plus nombreuses, elles sont une partie de la solution.

le projet my-jugaad/Solid'R*, un service de déménagement combinant des services complémentaires sur la base d'une très forte expérience dans le secteur du déménagement et de l'écoute des familles et des seniors. Les premiers clients sont unanimes;

les enfants sont soulagés car ils n'ont pas toujours le temps et l'envie d'assister leur parent dans le tri, l'emballage et les démarches administratives et le senior se sent écouté et pris en charge dans un moment où il en a besoin.

Ces initiatives combinant services et renforçant les liens intergénérationnels sont de plus en plus nombreuses, elles sont une partie de la solution et permettront de lutter contre cette invisibilité que notre société a organisée et qui nous empêche d'agir efficacement et collectivement.

La vie ne s'arrête pas à la retraite ou avec la perte d'autonomie, nous devons regarder ces moments de vie et trouver les meilleures solutions pour les vivre sans les rejeter et les partager afin de renforcer notre solidarité intergénérationnelle. •

* <https://my-jugaad.eu>
<https://www.youtube.com/watch?v=vEnT0t9mnlE>



LOUISA RENOUX

Présidente de Femmes Santé Climat, Administratrice de Digital Ladies & Allies et Femmes et Démocratie, Experte en Assurance et associée au sein du cabinet de conseil PwC France - Membre du Conseil d'administration de Parité Assurance

LA DIGITALISATION DE LA COORDINATION DIGITALE: RÊVE OU NÉCESSITÉ?

La raison principale de placement en établissement d'un parent fragile est l'épuisement des proches. Si la santé et la sécurité doivent rester des motifs prioritaires de placement, il apparaît comme un double challenge économique et social de soulager les aidants principaux. Et qui mieux que les assureurs peuvent se saisir de cet enjeu pour leurs assurés et leurs ayants droit?

La coordination et l'organisation quotidienne de la dépendance figurent parmi les premiers motifs d'épuisement. Simplifier la coordination des acteurs apparaît parmi les premières demandes des aidants.¹

Cette coordination est également essentielle pour le bien-être et la santé de l'aidé: la régularité des visites apporte le lien social nécessaire ainsi qu'un suivi de l'état général, et permettrait de prolonger la vie à domicile d'au moins trois années. Encore faut-il pouvoir la mettre en place et la maintenir dans le temps...

Le premier case-manager, en charge de cette coordination quotidienne, est l'aidant principal. Il coordonne trois cercles: la famille, les proches de confiance et les professionnels. Cet écosystème hétérogène constitue un casse-tête quotidien d'organisation et de communication.

Avec plus de 15 % du temps actif,

94 % des aidants familiaux et professionnels qui passent à la coordination digitale constatent une amélioration de leur communication au bénéfice de l'aidé et un gain de temps.

cela ne fait pas moins d'une heure et quart par jour consacrée à la coordination. Interrogés sur la qualité de leur organisation, les aidants familiaux la jugent peu efficace, et prennent en charge la majorité des tâches, confrontés à la difficulté de s'organiser à plusieurs et de trouver les res-

sources humaines et logistiques nécessaires.

Stress et manque de temps résultent de cette gageure que constitue l'organisation de la dépendance. La moitié des aidants familiaux travaillent et les conséquences sur leur qualité de vie personnelle et professionnelle sont lourdes. Avec 17 jours d'absence supplémentaire annuelle par rapport à leurs collègues, cela devient maintenant un enjeu pour les employeurs.

Améliorer fortement la coordination des acteurs est donc nécessaire, et passe par la digitalisation

Planifier, assigner, partager des informations utiles et communiquer efficacement, sont essentiels à une bonne coordination. Mettre chacun au bon niveau d'information, en une

seule saisie: c'est l'essence même du digital. Et les résultats sont là: meilleure délégation et suivi des informations, 94 % des aidants familiaux et professionnels qui passent à la coordination digitale constatent une amélioration de leur communication au bénéfice de l'aidé et un gain de temps.

Encore faut-il imaginer des ergonomies adaptées à chacun. C'est une expertise qui ne s'improvise pas, et qui doit être portée par des acteurs issus du digital, sous peine de devenir un projet coûteux délaissé par ses utilisateurs. En revanche, créer les programmes d'accompagnement et rassembler les ressources, c'est une démarche d'innovation qui revient aux assureurs.

Le digital reste un facilitateur et un agrégateur, mais il ne prend sa valeur qu'en co-construction de produits au service de l'assuré

Permettre de rester à domicile plus longtemps, ou réduire le taux d'absentéisme d'un salarié, voilà les véritables enjeux de la coordination digitale au service de la dépendance. Depuis le care management complet, jusqu'à la simple mise à disposition d'une plateforme de services à la personne ou au carnet de liaison, il s'agira de construire des offres innovantes avec une excellente ergonomie digitale. **Pour cela, la collaboration d'innovateurs du digital et de l'assurance sera indispensable.**

1. Fondation April 201



ANNE-BÉATRICE SONNIER ET EMMA BERGER

Anne-Béatrice Sonnier, avocate et HEC, serial entrepreneuse digitale, et Emma Berger, ESSEC, professionnelle du marketing santé et sénior depuis 25 ans, sont les co-fondatrices de Coorganiz qui propose des solutions digitales d'organisation, spécialisées dans la coordination et la prise de rendez-vous. Accélérées à la French AssurTech en 2018, elles construisent des partenariats innovants de veille sociale avec des assureurs ou des acteurs majeurs de la silver économie

GÉNÉRALISER L'ASSURANCE DÉPENDANCE POUR UNE PRISE EN CHARGE DIGNE

1 LE PROPOS

- » **Quel rôle concret pour les assureurs, quelles initiatives innovantes, dans le cadre du rapport Libault, pour la prise en charge des besoins des personnes dépendantes et de leurs aidants ?**

Le Groupe Vyv soutient la généralisation d'une assurance perte d'autonomie complémentaire adossée à un dispositif public. Cette couverture serait intégrée aux garanties santé et prévoirait une rente dépendance mensuelle de 300 - 500 € pour les personnes atteintes de dépendance totale: GIR 1 et GIR 2.

Ce dispositif en répartition provisionné couvrirait l'ensemble de la population – sans sélection médicale – il permettrait d'indemniser les nouveaux dépendants dès la mise en place du régime.

Cette solution constitue une première réponse pour permettre à chacun d'accéder au mode d'hébergement de son choix quelles que soient ses ressources.

Il s'agit d'une véritable ambition sociétale pour une couverture digne des personnes. Ce dispositif, s'il est mis en place rapidement, permettrait de financer de l'ordre de 5 milliards de prestations dépendance tout en assumant le pic de personnes dépendantes (2030-2045) lié à l'arrivée en âge de dépendance de la génération « baby-boom » née après la seconde guerre mondiale.

Le Groupe Vyv soutient la généralisation d'une assurance perte d'autonomie complémentaire adossée à un dispositif public

En complément, c'est également l'opportunité de favoriser le développement de couverture complémentaire facultative pour la prévention de la perte d'autonomie et son accompagnement (services, financement) dès la

dépendance partielle.

Concernant l'accompagnement des aidants le Groupe Vyv sera prêt dès 2020 pour proposer aux entreprises une protection sociale élargie. Nous intégrerons la prise en charge du maintien de salaire pour le congé proche aidants – indemnisé forfaitairement à 43 €/jour au 1^{er} janvier 2020 – ainsi que des services d'assistance. Nous pourrions ainsi accompagner le salarié, en sécurisant ses ressources si l'arrêt de travail est nécessaire et l'aider au mieux à gérer les besoins de soutien à la personne aidée.

De plus, compte-tenu de la pluralité des activités de notre Groupe : assurances, offres de soin et services, assistance – en lien avec notre mission : entrepreneur du mieux-vivre – nous entendons apporter une réponse globale pour accompagner les aidants de personnes dépendantes dès 2021.

2 LES RUBRIQUES

- » **Quelle place pour l'assureur dans le cadre du rapport Libault (complémentaire, supplémentaire, TM ou panier...)? Quelles stratégies partenariales? Quel écosystème à développer? Quelle place pour la solidarité et l'assurance? Comment met-on en œuvre la massification? Quel copilotage entre financeurs/opérateurs publics et financeurs/opérateurs privés?**

Dans le cadre de notre proposition d'assurance perte d'autonomie généralisée, nous proposons de mutualiser le risque de l'ensemble des acteurs au travers d'un pool d'assurance. Ce pool pourrait être réassuré avec la participation des pouvoirs publics.

La prise en charge de la perte d'autonomie interviendrait selon les dispositions publiques d'acceptation au titre de l'A.P.A.

- » **Quelles typologies de produits entre assurance, épargne, mobilisation du patrimoine immobilier, selon une équation économique rentable? Quels marchés cibles? Quels liens entre assurance dépendance et autres types de risques (santé, prévoyance...)?**

Les besoins sont tels (plus de 6 milliards de reste à charge des ménages pour financer la perte d'autonomie) qu'il est nécessaire de mobiliser plusieurs leviers pour le financement de la perte d'autonomie : assurance, épargne (assurance-vie et épargne-retraite) et patrimoine immobilier. Malgré l'intervention des pouvoirs publics et une bonne prise en charge des dépenses de soins, la perte d'autonomie amène des frais de services (aide à la personne, portage de repas, sécurisation



CATHERINE TOUVREY

Directrice générale d'Harmonie Mutuelle et Directrice Assurance et Protection financière du Groupe VYV - Membre de Parité Assurance

du domicile...) et d'hébergement qui laissent un reste à charge significatif. Plusieurs dispositifs financiers doivent être mobilisés pour faire face à ces frais.

Nous plaçons pour encourager la sortie de contrat épargne-retraite entreprise, en rente viagère bonifiée. Et pour cela de renforcer la défiscalisation de ces contrats.

Par ailleurs nous sommes convaincus que la mobilisation du patrimoine immobilier constitue un levier significatif et nous réfléchissons à des formules innovantes de viager afin de sécuriser les ressources d'une personne pour ses besoins actuels et futurs.

- » **Quelles approches services à côté des offres permettant de solvabiliser le besoin (quoi: information, orientation, accompagnement, prévention, aide aux aidants et comment: financeur, architecte, orientation...)? Et quel cadre pour professionnaliser/sécuriser/universaliser les prestations rendues (contrats responsables, nomenclature des actes...)? Quels rôles respectifs pour les aidants professionnels et les aidants familiaux? Quelles solutions pour le maintien à domicile, la coordination des**

aidants? Quelles coordinations entre le maintien à domicile et l'hébergement en Epha? Quels parcours pour les dépendants, au terme de quels types de bilan individualisés?

L'ADN de notre Groupe est exactement cet accompagnement global et le premier axe de notre plan stratégique consiste à développer des solutions concrètes autour des moments de vie grâce à l'offre assurantielle, l'offre de soins et de services, les prestations d'assistance, les activités d'Arcade Vyv sur le logement, *Mes Docteurs* sur la télé-médecine, le réseau de soins Kalixia...

Pour le groupe Vyv l'accompagnement par un aidant de la perte d'autonomie représente un moment de vie prioritaire. Nous travaillons d'ores et déjà à l'élaboration d'une plateforme autonomie qui vise à apporter une réponse pour un diagnostic et l'orientation de la personne fragile. Nous enrichissons progressivement ce dispositif pour apporter une réponse globale aux besoins des aidants et personnes dépendantes.

- » **Quelle « assurabilité »? La dépendance est-elle un risque assurable, à quelles conditions et avec quels outils pour maîtriser/**

gérer ce risque, notamment la prévention? Quelles possibilités/opportunités en termes de partage des données? Quelle place pour la réassurance? Quelles solutions dans le cadre de Solva II? Quels risques par secteur d'activité? Quelle segmentation (par pathologie)?

Le projet proposé d'une assurance perte d'autonomie généralisée constitue un véritable outil du pilotage du risque à long terme. Le provisionnement du régime permet d'atténuer d'éventuels « chocs » de sinistrose. La réassurance garantit la solidité du dispositif. La connaissance précise des données de la population française permet une adaptation et un ajustement proactif du dispositif aux évolutions constatées.

La généralisation du dispositif amène, pour des opérateurs à la solvabilité financière satisfaisante, un coût de mobilisation fonds propres soutenable au regard des normes prudentielles de Solvabilité 2.

- » **Quelles expériences internationales inspirantes? Quel intérêt d'une réflexion au niveau européen? Quel rôle peut jouer l'Europe? •**

“ Un nouveau regard sur le grand âge est indispensable :
Aider nos parents à vivre debout, avec les autres, dans la dignité,
ne doit pas être une préoccupation marginale mais être au cœur
de notre pacte social car elle engage, non seulement le bien-être
des personnes qui nous sont chères, mais la vision que nous
avons de notre société, de l'égalité femme/homme, de notre vivre
ensemble, de notre vie individuelle et collective. ”

