

Recommandation du Comité consultatif du secteur financier
Pour une meilleure protection des personnes dépendantes et de leur famille :
Le Contrat Dépendance Solidaire

Éléments de contexte

Dans sa lettre de mission du 4 août 2022, Bruno Le Maire, ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, a demandé au Comité consultatif du secteur financier (CCSF) de mener une réflexion sur la lisibilité des contrats d'assurance prévoyance. Le CCSF a souhaité apporter sa contribution à la réflexion sur le financement de la dépendance et, conformément à ses prérogatives, a décidé de se saisir de la question de l'assurance dépendance, notamment devant les remontées du médiateur de l'assurance sur les difficultés particulières que posent ces contrats.

▪ **La dépendance est un phénomène de grande ampleur caractérisé par l'aléa**

Si les tendances démographiques et l'amélioration de l'état de santé se poursuivaient, la France (hors Mayotte) compterait 4 millions de seniors en perte d'autonomie en 2050, soit 16,4 % des personnes âgées de 60 ans ou plus (contre 15,3 % en 2015). Les personnes en grande perte d'autonomie représenteraient alors 4,3 % de la population des 60 ans ou plus (contre 3,7 % en 2015).¹

En France, les dépenses liées à la dépendance **s'élèvent à 30 milliards d'euros**. Les principales dépenses liées à la dépendance des personnes âgées ² concernent :

- les dépenses dites de « dépendance » ou de « perte d'autonomie » (aides humaines, techniques et d'aménagement du logement pour compenser la perte d'autonomie) : 10,7 milliards d'euros ;
- les dépenses de soins : environ 12,2 milliards d'euros, financées à 99 % par la dépense publique *via* l'Assurance Maladie ;
- les dépenses d'établissement : 7,1 milliards d'euros (auxquels peuvent être ajoutés 4,4 milliards d'euros de dépenses « de gîte et de couvert »).

Ces dépenses ne prennent pas en compte le travail des proches-aidants des personnes âgées, dont la valorisation était estimée entre 7 et 18 milliards d'euros en 2014. Le rapport Libault de la concertation Grand âge et autonomie remis en 2019 évalue le besoin de financement annuel additionnel à environ 10 milliards d'euros à horizon 2030, le besoin de financement pouvant être évalué à un montant plus élevé si on envisage un reste à charge limité.

▪ **Une prise en charge de la dépendance complexe et insuffisante**

L'État a mis au point un ensemble de dispositifs permettant de réduire le coût financier de la dépendance et de prendre en charge les personnes. Il s'agit pour l'essentiel de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui peut servir à financer, tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien de la personne âgée dépendante à son domicile (adaptation du logement) ou à couvrir une partie du coût de

¹ Tableaux de l'économie française, Édition 2020, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277754?sommaire=4318291>

² Dominique Libault – rapport – Concertation Grand âge et autonomie (mars 2019).

l'hébergement en Ehpad. Pour bénéficier de cette aide, il faut présenter un degré de perte d'autonomie évalué selon les Groupes Iso-Ressources (GIR) déterminés dans la grille nationale AGGIR (voir annexe), compris entre GIR 1 et GIR 4. Le montant de l'APA est modulé en fonction des revenus.

Fin 2020, 1,3 million de personnes de 60 ans ou plus perçoivent l'APA, un chiffre en baisse pour la première fois (-1,5 % entre 2019 et 2020³). Les dépenses couvertes pour l'année 2020 s'élèvent à 6,3 milliards d'euros. En décembre 2020, plus d'un tiers des personnes âgées de 85 ans ou plus en bénéficient⁴.

Le nombre de personnes bénéficiaires de l'APA est amené à augmenter au cours des prochaines années. Les autres aides telles que l'allocation de solidarité aux personnes âgées, l'aide-ménagère ou l'aide au repas sont attribuées sous conditions de ressources (inférieures à 1 000 euros par mois pour une personne seule).

▪ **Un reste à charge élevé pour les ménages**

L'âge moyen de survenance de la dépendance totale est aux alentours de 78 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes. Pour les dépendants lourds, c'est-à-dire avec une dépendance totale (Groupe Iso-Ressource-GIR 1 ou GIR 2) selon la grille publique, la durée moyenne de perception de l'allocation perte d'autonomie est de 3 ans.

Le reste à charge (RAC) pour les personnes en établissement – ce qui n'est pas pris en charge par l'allocation ou par les aides –, est de 1 957 euros par mois⁵, ce qui dépasse souvent les ressources des personnes concernées par la dépendance. Ce reste à charge représente près de 120 % de la pension moyenne brute tous régimes confondus (2021) et près de 90 % du salaire net médian brut (2023).

Les travaux du Comité

Le CCSF a réuni un groupe de travail qui s'est réuni 5 fois, les 30 mai, 4 juillet, 3 octobre, 28 octobre et 19 décembre 2023. Après un tour d'horizon sur le financement actuel de la dépendance, il a examiné les contrats Assurance dépendance actuels et les difficultés qu'ils posent puis il a travaillé à des solutions alternatives de financement de la dépendance par le secteur privé, faute de capacité de prise en charge par les pouvoirs publics.

A - Des contrats Assurance dépendance coûteux et porteurs de litiges

Il a tout d'abord examiné les difficultés soulevées par les contrats assurance dépendance actuels et il a constaté que ces contrats posaient des difficultés de nature structurelle. En effet, ces contrats sont peu et tardivement souscrits, ce qui ne permet ni une mutualisation du risque (et donc des coûts), ni d'offrir des couvertures suffisantes pour répondre aux attentes des assurés.

- L'offre actuelle en matière d'assurance dépendance n'a pas trouvé un large public puisque les cotisations représentent au total 814 millions d'euros. On trouve principalement des contrats spécifiques dépendance (54 % des garanties dépendance) offrant des garanties viagères avec un âge moyen de souscription de 62 ans et une prime moyenne élevée mais également des garanties dépendance annuelles incluses dans d'autres contrats dont notamment des contrats santé (23 %).
- Selon les chiffres (2021) de France Assureurs pour les seules sociétés relevant du Code des assurances, 2,64 millions de personnes sont couvertes par des contrats dépendance (28 % en collectif), dont 1,48 million par des contrats spécifiques dépendance. Les contrats peuvent prévoir

³ Cette évolution est à mettre en relation avec la hausse de la mortalité des plus âgés dans le contexte sanitaire que la France a connu en 2020.

⁴ L'aide et l'action sociales en France : l'allocation personnalisée d'autonomie, DRESS, édition 2022.

⁵ Source Étude DREES juillet 2022 pour les personnes en EHPAD

une prise en charge de la dépendance totale ou partielle et les prestations se font sous forme de rentes ou de capital.

- Le faible nombre d'assurés au regard de la population générale et la tardiveté relative de la souscription ne permettent pas une large mutualisation du risque. De fait, le coût des garanties dépendance est nécessairement élevé dès lors que l'âge de souscription est avancé.

Au total, malgré l'existence du label « GAD » (Garantie assurance dépendance) pour les contrats en garantie viagère, les contrats dépendance sont non harmonisés, avec des définitions floues et diverses, présentant des tarifs élevés et des niveaux de prise en charge souvent insuffisants.

En conséquence, le Comité a considéré, au vu de ces constats, que les difficultés soulevées par les contrats dépendance n'étaient pas liés à un simple problème de lisibilité ou de comparabilité mais qu'il fallait élargir le débat et travailler à une solution plus large de financement de la dépendance par d'autres moyens, y compris par des mécanismes d'assurance privée.

En effet, la prise en charge des personnes âgées dépendantes et tout particulièrement le financement du reste à charge, restent aujourd'hui une question non traitée et sans solution globale. La création d'une cinquième branche de la sécurité sociale couvrant les risques liés à la perte d'autonomie était un message positif mais les ressources affectées sont encore largement insuffisantes pour couvrir les besoins de financement et les conditions de prise en charge de ce risque n'ont pas été définies.

B - Le Contrat Dépendance Solidaire

Face à l'enjeu humain et social majeur que constitue aujourd'hui une bonne prise en charge de la dépendance, le Comité a décidé de travailler, sur proposition de France Assureur et de la FNMF, à un projet ambitieux de généralisation de la couverture dépendance totale : le **Contrat Dépendance Solidaire**, qui permettrait de répondre aux besoins des Français par une solution assurantielle, avec deux objectifs principaux : limiter le reste à charge pour les ménages et privilégier autant que possible le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

La mise en place de ce nouveau contrat ne préjuge pas des ressources que la Sécurité sociale pourra mobiliser dans l'avenir et n'empêche en rien une future prise en charge du financement de la dépendance par l'État. Lorsque l'État sera effectivement en situation de pouvoir prendre en charge une partie du financement du reste à charge lié à la dépendance, cette organisation pourrait alors le cas échéant se transformer en « assurance complémentaire dépendance » ou se fondre dans un dispositif d'intérêt général.

Le fonctionnement du Contrat Dépendance Solidaire serait piloté par une gouvernance collégiale, regroupant les organisations syndicales, les professionnels, les associations et les pouvoirs publics, autour de trois axes principaux.

1) Une assurance dépendance solidaire et mutualisée obligatoire

Cette proposition suppose un dispositif obligatoire de prise en charge de la perte d'autonomie en partenariat avec les pouvoirs publics. Elle a pour objectif d'assurer une large couverture d'assurance dépendance pour les personnes en situation de dépendance lourde, couvrant la dépendance totale alignée sur les critères GIR 1 et GIR 2 de la Sécurité sociale.

- Des garanties au sein d'un contrat dépendance adossé aux contrats complémentaires santé responsables, avec la possibilité de souscrire en dehors des contrats santé responsables, en particulier pour les seniors qui ont renoncé à la complémentaire santé.
- Toute personne devenant dépendante GIR 1 ou GIR 2 (*voir définition en annexe*) serait couverte, dès la mise en place de ces contrats, *via* son contrat dépendance. La résiliation du contrat complémentaire santé n'entraînerait pas celle du contrat dépendance qui perdurera, avec ou sans souscription d'une nouvelle couverture complémentaire santé.

- Afin de garantir le mécanisme de solidarité souhaité dans le cadre d'une assurance dépendance, avec de bons niveaux de couverture et des tarifs bas, la mutualisation des coûts doit être la plus large possible afin de faciliter la généralisation de la garantie et limiter le coût additionnel pour les ménages. **Ceci suppose un régime de souscription obligatoire**, inspiré du contrat solidaire et responsable en santé, et reposant sur un modèle non lucratif.

Les niveaux des cotisations d'équilibre varient en fonction de l'âge de début de cotisation, une large mutualisation constituerait la condition d'une gestion au moindre coût.

Le tableau suivant, issu d'une étude sur le dispositif de prise en charge de la dépendance menée par France Assureurs et la FNMF, donne des estimations sur les niveaux des rentes/cotisations par âge (base 2020).

Âge de début de cotisation mensuelle	Rentes mensuelles en cas de dépendance totale		
	300 euros	400 euros	500 euros
22 ans	5,7	7,6	9,5
42 ans	8,2	10,9	13,7
52 ans	10,5	14	17,6
62 ans	14,6	19,4	24,2

Le tableau ci-dessus illustre que l'âge d'entrée dans le dispositif détermine le niveau de cotisation pour un montant de rente donné. Par exemple, pour une rente mensuelle de 500 euros et un âge d'entrée dans le dispositif à 42 ans, selon les estimations réalisées, la cotisation mensuelle hors taxe et hors frais de gestion serait de 13,7 euros (base 2020).

2) Une gouvernance collégiale qui garantisse une supervision et un fonctionnement juste et équitable

La mise en œuvre et la gestion de ce Contrat Dépendance Solidaire doivent relever intégralement d'une gouvernance collégiale rassemblant notamment des représentants des syndicats de salariés, ceux des syndicats d'employeurs, des représentants du pool d'assurance, des représentants d'associations et des représentants de l'État.

En effet, seule une gouvernance collégiale pourra assurer l'équité, la transparence et l'équilibre nécessaire au bon fonctionnement de ce dispositif, en particulier au regard des règles posées par le droit de la concurrence.

3) La garantie d'une couverture de qualité et une grille tarifaire transparente et applicable tout au long de la vie

Géré par un pool d'assurance, le Contrat Dépendance Solidaire permettrait d'offrir une qualité de couverture et de transparence des tarifs pour tous, y compris pour les seniors. Ce pool, constitué d'un panel d'organismes assureurs volontaires, serait le porteur du risque par le biais d'un mécanisme de coassurance.

- Des garanties et définitions de couvertures **identiques** pour tous.
- Une garantie perçue dès que l'assuré reçoit l'APA au titre d'un GIR 1 ou GIR2.
- Une grille tarifaire applicable tout au long de la vie de l'assuré. À l'inverse des complémentaires santé dont le tarif n'est encadré que dans les trois ans après que le salarié a quitté son entreprise, ce qui conduit à une forte hausse des tarifs santé, cette grille tarifaire est applicable également aux seniors.
- Une rente mensuelle pour tous les assurés se trouvant dans la même situation avec une logique forfaitaire.

- Une totale portabilité du Contrat Dépendance Solidaire, notamment en cas de changement d'assurance complémentaire santé.
- Une grille tarifaire identique quel que soit l'organisme assureur ou l'âge d'entrée en garantie, le niveau de cette contribution dépendant du niveau de la rente mensuelle versée en cas de dépendance totale.

La recommandation du CCSF

Généraliser la couverture assurantielle de la dépendance totale

Afin d'apporter une réponse durable et efficace aux difficultés rencontrées par les familles dans le cadre de la prise en charge de la dépendance totale (Groupe Iso-Ressource GIR 1 et 2 de la grille nationale AGGIR), le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) recommande la mise en œuvre d'un dispositif obligatoire, reposant sur la mutualisation la plus large pour en limiter le coût pour les personnes assurées, et sur un système de supervision confié à une instance collégiale regroupant les partenaires sociaux, les associations, l'État et les professionnels.

Cette recommandation, adoptée lors de la séance plénière du 16 janvier 2024, est une contribution à la réflexion nécessaire sur le financement du reste à charge de la dépendance.

Le dispositif proposé, qui devra intégrer les obligations qui pourront être éventuellement formulées par l'Autorité de la Concurrence, repose sur 3 piliers :

1) Le Contrat Dépendance Solidaire

- Un contrat d'assurance obligatoire, adossé aux contrats complémentaire santé responsables
- Les mêmes garanties pour tous et une grille tarifaire unique
- Une mise en œuvre simplifiée
- Des tarifs transparents et à la portée de tous
- Le pilotage du risque dépendance propre à garantir la pérennité du système

2) Une gouvernance collégiale en charge de la mise en œuvre et de la supervision de ce contrat

3) Un pool d'organismes assureurs, opérateurs industriels, assurant la bonne exécution de l'ensemble du dispositif

I - Le Contrat Dépendance Solidaire

A - Un contrat d'assurance obligatoire, adossé aux contrats complémentaire santé responsables

- **Le principe : Un contrat dépendance obligatoire qui assure le service d'une rente en cas de dépendance totale (GIR 1 et GIR 2).**

Le Comité recommande un adossement automatique aux contrats d'assurance complémentaire santé responsables individuels, et collectifs à l'initiative des employeurs et des partenaires sociaux, qui est l'assurance de la diffusion large de la garantie dépendance à moindre coût puisque 96 % des foyers français en disposent à titre individuel ou dans le cadre d'un contrat collectif.

Cet adossement automatique permettrait une prise en charge immédiate des personnes totalement dépendantes sans période de carence dès sa mise en place. La gestion de la garantie dépendance est autonome au sein d'un contrat distinct du contrat d'assurance complémentaire santé responsable.

- **Traitement des cas de rupture et des personnes sans contrat santé responsable**
En cas de rupture ou d'interruption temporaire du contrat dépendance, un **mécanisme équitable de réduction** (minimum de garanties acquis pour l'assuré) devra être mis en place en fonction d'un nombre minimum d'années cotisées.

En outre, les personnes ayant renoncé à une complémentaire santé responsable, notamment pour des raisons financières, pourront conserver le Contrat Dépendance Solidaire si elles le souhaitent, aux conditions tarifaires prévues.

Par ailleurs, pour les personnes couvertes par la complémentaire santé solidaire (CSS), il pourrait être envisagé, dans le cadre du partenariat avec les pouvoirs publics, une prise en charge équivalente par ces derniers.

B – Les mêmes garanties pour tous et une grille tarifaire unique

- **Des couvertures identiques pour tous**

Le Comité recommande que le Contrat Dépendance Solidaire présente les mêmes définitions de la dépendance totale (GIR 1 et GIR 2) et les mêmes niveaux de garantie pour tous, quel que soit l'âge de l'assuré et qui s'appliquent dès la première année de souscription.

- **Une grille tarifaire unique et transparente**

Le dispositif proposé doit permettre aux assurés de bénéficier d'une grille tarifaire unique et transparente. L'âge de démarrage de paiement des cotisations tel qu'il sera défini dans le dispositif final déterminera le niveau de la cotisation : plus la mutualisation est large, plus la cotisation est limitée.

À l'inverse des contrats santé responsables qui autorisent une liberté totale des primes quatre ans après avoir quitté l'entreprise, le Contrat Dépendance Solidaire devra présenter une grille tarifaire qui s'applique tout au long de la vie.

- **La portabilité des droits**

La garantie dépendance adossée au contrat santé serait annuelle mais reconductible automatiquement. **Le pool d'assurance, associé à un tarif identique quel que soit l'organisme assureur, permet mécaniquement une portabilité des droits à la garantie dépendance.** L'assuré est donc libre de choisir son organisme assureur santé, simple distributeur de la garantie dépendance, sans conséquence pour la continuité de cette dernière.

C - Une mise en œuvre simplifiée

- **Une mise en œuvre de la garantie alignée sur l'APA**

La mise en œuvre de la garantie dépendance proposée serait déterminée en fonction des critères objectifs de la grille AGGIR : **dès lors que l'assuré reçoit l'APA au titre d'un GIR 1 ou 2.**

- **Une indemnisation simplifiée**

À l'instar de l'indemnisation des contrats santé responsables, **la prise en charge de la dépendance totale** doit se faire de façon rapide et simplifiée, **de manière automatique** dès le déclenchement de l'APA par le médecin conseil du Conseil départemental.

D - Le pilotage du risque de la dépendance

- **Une gestion collective du risque**

Tel qu'imaginé dans le dispositif proposé, **le pool serait le porteur du risque** a priori par le biais d'un mécanisme de coassurance. Le pool verserait les rentes et effectuerait le pilotage de long terme du risque en coordination notamment avec les pouvoirs publics : partage des statistiques, suivi, évolution de la grille AGGIR...

II – Une gouvernance collégiale

Les partenaires sociaux détiennent des compétences dans le cadre de la protection collective des salariés et interviennent notamment sur la prévoyance, bien que ce sujet relève du secteur concurrentiel.

Le Comité recommande donc que la mise en œuvre et la supervision du Contrat Dépendance Solidaire soient confiées à une instance collégiale regroupant les partenaires sociaux, des représentants d'associations, des représentants de l'État et des professionnels de l'assurance, à charge pour eux d'assurer **l'équité, la transparence et l'équilibre du dispositif**.

Cette gouvernance collégiale devrait s'inscrire à tous les niveaux pertinents de la négociation collective, notamment dans les branches professionnelles et/ou dans les entreprises.

Elle aura pour mission de mettre en place ce dispositif et d'en assurer le pilotage et la supervision :

- Définir les conditions de fonctionnement du pool en cohérence avec les objectifs du dispositif, afin d'en assurer le pilotage et l'équilibre technique
- Définir le ou les niveaux de la rente forfaitaire
- Définir l'âge de démarrage des cotisations afin de déterminer le niveau des cotisations
- Définir une éventuelle répartition des charges entre les différents acteurs (entreprises, particuliers selon les revenus, État employeur...).

Puis

- Veiller à ce que les grilles tarifaires définies actuariellement et les coûts de gestion soient conformes dans la durée aux objectifs d'équité, de transparence et d'équilibre du dispositif
- Garantir des définitions communes de la dépendance totale (GIR 1 et 2)
- Déterminer l'évolution des couvertures et des montants des rentes mensuelles
- Effectuer le pilotage de long terme du risque : partage des statistiques, suivi, évolution de la grille AGGIR...

III - Les États généraux sur le financement de la dépendance

Le sujet de la dépendance concerne tous les Français qu'ils deviennent dépendants ou qu'un de leurs proches le devienne. Seule une large mutualisation du risque peut contribuer efficacement à l'octroi d'une rente significative en cas de dépendance totale.

Les perspectives démographiques confirment que sans cette mutualisation des millions de Français seront confrontés à la dépendance sans solution de financement.

Le Comité appelle à la tenue d'États généraux sur le financement de la dépendance rassemblant l'ensemble des parties prenantes (partenaires sociaux, pouvoirs publics, associations, professionnels) pour passer à l'action et offrir aux consommateurs une solution juste et adaptée aux besoins financiers de couverture de la dépendance.

Il reviendra aux États Généraux notamment d'arrêter le juste équilibre de l'Organe de gouvernance ainsi que les principes qui devront régir le Contrat Dépendance Solidaire.

Annexe : la grille AGGIR

La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources) permet de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'APA. Elle sert à déterminer si le demandeur a droit à l'APA et, s'il y a effectivement droit, le niveau d'aides dont il a besoin. Les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 GIR (Groupe iso-ressources). À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Seuls les demandeurs classés en GIR 1 à 4 peuvent obtenir l'APA.

GIR 1	Demandeur confiné au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants.
GIR 2	- Demandeur confiné au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. - Ou demandeur dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente.
GIR 3	Demandeur ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels.
GIR 4	- Demandeur n'assumant pas seul ses transferts mais qui, une fois levé, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillement. - Ou demandeur n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidé pour les soins corporels et les repas.
GIR 5	Demandeur ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
GIR 6	Demandeur encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante.