



Quelle solidarité en faveur des personnes âgées : le rôle des départements et l'approche de la mutualité et des institutions de prévoyance

De la dépendance à la perte d'autonomie : le rôle des assureurs

Jean-Manuel KUPIEC

Directeur général adjoint de l'OCIRP

Le débat porte effectivement sur le type de solidarité recherché, sur son financement, et sur l'équilibre à trouver entre la solidarité nationale et une solidarité complémentaire qui, dans cette logique, n'est pas substitutive. Pour nous, comme pour la Mutualité Française, l'Assurance doit compléter la solidarité nationale. Les différents rapports publiés portent principalement sur la question de la solidarité nationale et les différentes solutions de financement possibles : on y parle de CSG, de TVA sociale, ou encore d'une nouvelle journée de solidarité. Il existe une multiplicité de solutions de financement, sachant qu'il manque 5 milliards aujourd'hui, et que demain, grâce à l'augmentation de l'espérance de vie en général, et de l'espérance de vie en bonne santé, il faudra trouver des montants encore plus importants. Aujourd'hui, après le constat de dépendance, l'espérance de vie d'une personne en perte d'autonomie est en moyenne de quatre ans. Il y a quelques années, il n'était encore que de trois ans. Les progrès de la médecine, y compris dans les maladies neurodégénératives, permettent d'espérer qu'à l'avenir, on vivra plus longtemps et mieux.

Or le monde de l'assurance n'a pas prévu le modèle économique à l'horizon 2060. Le problème de fond est de savoir s'il est raisonnable de le financer. Il y a quelques années, certains pensaient qu'il n'était pas possible d'assurer ce risque « perte d'autonomie ». Aujourd'hui, la majorité pense le contraire. Nous disposons de quelques éléments de réponse grâce aux cohortes démographiques existantes et aux retours d'expérience de l'Allemagne, du Japon et des Etats-Unis : le risque paraît assurable, mais il faut réfléchir à l'articuler avec la solidarité nationale. Tout le débat français renvoie à la question de cet équilibre, dans un contexte décentralisé, sachant que la CNSA assure la péréquation entre les départements. Toutefois, alors qu'en 2007, il n'y avait pas de divergence entre personnes âgées et handicap, aujourd'hui, de nouveau, ces politiques se différencient. La France, de nouveau, pratique la discrimination. Je vous renvoie à l'article 13 du traité d'Amsterdam sur les discriminations à l'âge : il vaut mieux être une personne handicapée avant 60 ans qu'après 60 ans. Ce problème n'est pas résolu.

Le partenariat public-privé représente une solution qui existe depuis longtemps dans différents domaines. Deux aspects ont évolué dans les groupes de travail techniques et de réflexion, engagés depuis plus d'un an auprès des pouvoirs publics.

Si la France adopte une logique assurantielle, quel que soit le type d'assureur, il faut répondre, d'une part, à la question de la reconnaissance de la personne âgée dépendante. Aujourd'hui, il existe autant de contrats que de types de reconnaissance de la perte d'autonomie. Vous pouvez ainsi bénéficier de l'APA et ne pas être reconnu comme une personne âgée dépendante au regard d'un assureur. Cette situation est fondamentalement



injuste et inadaptée. La CNSA est en charge de cette réflexion et devrait statuer en direction d'une seule reconnaissance applicable à tous. Cette évolution paraît logique et aurait peut-être pu être prise en compte plus tôt.

D'autre part, il faut régler la question des contrats d'assurance d'une durée de couverture de plus de 30 ans. Lorsque nous parlons aujourd'hui de perte d'autonomie, nous ne nous intéressons pas aux actuels retraités. Ces derniers ne sont pas couverts. Ils seront pris en charge par la solidarité nationale. Nous nous référons aux actifs qui perdront éventuellement leur autonomie. Il ne faut donc pas croire que l'APA va disparaître au profit de l'assurance. Les différents systèmes vont cohabiter durant des années, et il faudra aussi trouver comment les fusionner. La députée Valérie Rosso Debord estime qu'à partir de 50 ans, tout le monde devrait être obligé de s'assurer. Elle admet toutefois que cette piste n'a pas été vraiment creusée. En fait, il ne faudrait pas s'assurer qu'à partir de 50 ans, mais beaucoup plus tôt. En outre, elle propose d'assurer une péréquation et de reverser les excédents à la solidarité nationale. L'idée n'est pas mauvaise. Néanmoins, il faut aborder le problème plus en amont et trancher entre une logique de subsidiarité ou de complémentarité. Aujourd'hui, cette question n'est pas résolue non plus.

Aujourd'hui, j'entends dans tous les débats à gauche comme à droite, que les Français veulent se prendre en charge sur cette question, dont ils considèrent qu'elle fait partie de leurs attributions. Etre autonome ne pose pas de problème quand on dispose des ressources nécessaires. Dans le cas contraire, c'est la solidarité familiale qui se met en œuvre. A l'heure actuelle, le débat n'est pas encore complètement posé.

Si la solution de l'assurance est retenue, il faudra préciser de quel type d'assurance il s'agira et organiser un véritable marché. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Les complémentaires santé en France représentent 30 milliards d'euros de cotisations. Par rapport à la Sécurité sociale, 98 % des personnes sont couvertes. La dépendance en France représente à peine 500 millions d'euros, et 8 % des Français sont couverts. En comparaison, le marché américain s'élève à 6,5 milliards de dollars. La France est le deuxième pays après les Etats-Unis pour son marché de l'assurance dépendance.

Nous nous situons donc plutôt dans une logique de marché d'assurance émergeant. Deux hypothèses sont possibles en termes de souscription : des contrats individuels ou des contrats collectifs. Dans le premier cas, une sélection médicale sera appliquée. Dans le second, le contrat portera sur toute une population, plus ou moins homogène. Les contrats en France sont souscrits individuellement vers 60 ans et le taux de refus est de l'ordre de 25 %. La réponse assurantielle en France est essentiellement individuelle. Les contrats collectifs sans sélection médicale, à des coûts inférieurs aux prix du marché, commencent à apparaître, mais n'existent pas encore significativement aujourd'hui. Seules quelques grosses entreprises y recourent, car elles s'inscrivent dans des logiques de protection sociale de leurs salariés. Il existe aussi des branches professionnelles anticipatrices, mais pas encore de véritable marché. Aujourd'hui, il faudrait couvrir tout le monde, ce qui permettrait une véritable mutualisation.

Par rapport aux contrats d'une durée de couverture de plus de 30 ans, la question se pose aussi de leur éventuelle déshérence. En assurance, la réglementation impose désormais que les contrats soient numérotés. A l'avenir, il faudra pouvoir fournir aux personnes la preuve qu'elles sont couvertes, et donc pouvoir retrouver la structure assurantielle, qu'il s'agisse d'une mutuelle, d'une assurance de droit privé ou d'une institution de prévoyance.



Tout cela n'est pas encore mis en place. En outre, dans un vrai marché concurrentiel, il faut aussi pouvoir changer d'assureur. Ce sujet n'est pas abordé. Pour cela, il faudra à mon avis que l'Etat labellise les contrats pour permettre une équité vis-à-vis de l'assuré. La réforme réglementaire de l'assurance est prévue en 2013, dans le cadre européen, et concernera la capacité des assureurs à faire face à leurs engagements. L'assurance doit être bien encadrée juridiquement. Beaucoup de textes existent et les réflexions sont nombreuses.

En conclusion, nous sommes plutôt favorables aux contrats collectifs. Nous pensons qu'accepter tout le monde présente des vertus, notamment en termes de portabilité des contrats. Le problème est celui du fossé existant entre les débats d'experts et le grand public. Les contrats d'assurance sont souvent très marketés. Ils expliquent les différentes dispositions prévues, mais le marché français reste loin d'être mature. En effet, si les Français sont conscients de ce risque, il ne constitue pas leur priorité. Ils se préoccupent d'abord des retraites, puis de la santé. Nous ne nous situons donc pas encore dans la logique d'un marché pérenne.