

Réguler le marché de l'assurance dépendance

Le gouvernement fait de la solidarité nationale le fondement de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement et en particulier de la réforme de l'accompagnement. Ce choix de société permet de faire face au risque social que représente la perte d'autonomie.

Toutefois, pour anticiper, **chacun peut choisir à titre individuel de faire également appel à l'assurance**, qui est appelée à jouer un rôle croissant. **Fin 2010, 5,5 millions de personnes étaient couvertes par un contrat d'assurance dépendance.**

Or, il est parfois difficile de se repérer dans l'offre assurantielle actuelle, variée mais très diversifiée et inégale : les définitions de l'état d'entrée en dépendance sont souvent restrictives (seule la dépendance lourde est couverte) et ne sont pas alignées sur la grille utilisée pour l'APA. Certains assurés peuvent donc bénéficier de l'APA tout en se voyant refuser une rente. Les rentes peuvent être modestes : que faire avec 150 euros de rente par mois, quand le coût d'une maison de retraite médicalisée est en moyenne de 1500 euros par mois ? En outre, ces rentes ne sont parfois que faiblement revalorisées. Enfin, les délais de franchise ou de carence sont souvent importants et peuvent faire obstacle au déclenchement des garanties.

Dans ce contexte, la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) a lancé un label pour les contrats d'assurance dépendance le 22 mai 2013. Cette démarche, qui permet d'offrir un niveau minimal de rente et de garantir une rente viagère, va dans le bon sens.

Pour aller plus loin, le gouvernement envisage de favoriser, dans le cadre des prochaines lois de Finances, les contrats les plus protecteurs qui devront respecter un cahier des charges (couvertures, modalités de revalorisation, possibilités de transfert, etc.). Cela permettra de garantir, dans une logique de conditionnalité, une offre lisible et plus sûre au bénéfice des assurés.