



L'assurance dépendance

► La perte d'autonomie

Pour garantir le risque de dépendance, des contrats d'assurance prévoient le versement d'indemnités sous forme de rente ou de capital. Ils proposent également des informations et des actions de prévention et de conseil.

► Les contrats de prévoyance

La dépendance constitue la garantie principale de ces contrats qui peuvent être souscrits à titre individuel ou collectif.

Si l'assuré devient dépendant, il perçoit la prestation prévue, soit sous forme de rente mensuelle, soit sous forme de capital.

Si l'assuré conserve son autonomie jusqu'à son décès, il ne perçoit aucune prestation et les cotisations versées bénéficient à l'ensemble des assurés : comme pour de nombreuses assurances, il y a mutualisation des risques.

► Libre usage des prestations perçues

Tous les contrats prévoient des informations et des actions de prévention et de conseil pour prévenir le risque de perte d'autonomie. Le risque une fois déclaré, la personne dépendante a le libre usage des prestations perçues afin de financer la solution qui lui convient le mieux : aide à domicile, hébergement en maison spécialisée, aménagement du logement...

Les prestations peuvent se cumuler avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

► Les contrats d'assurance vie avec option dépendance

La dépendance constitue une garantie complémentaire de ces contrats.

Les contrats d'assurance vie dont la garantie principale est l'épargne retraite

Si l'assuré devient dépendant, la prestation prévue par le contrat dans le cadre de la garantie principale (versement d'une rente à partir d'un âge défini) est immédiatement versée.

Les contrats d'assurance vie dont la garantie principale est le décès

Une fraction du capital prévu au profit du ou des bénéficiaire(s) est transformée en rente mensuelle au profit de l'assuré s'il devient dépendant.

► Le choix des garanties de l'assurance dépendance

Les contrats couvrent soit la dépendance totale, soit la dépendance totale et partielle.

La définition des garanties diffère selon les critères auxquels les assureurs se réfèrent pour apprécier le degré de perte d'autonomie :

- les actes élémentaires de la vie quotidienne (AVQ)
- la grille nationale Aggir (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources)

► Les délais de carence et de franchise

En cas de dépendance d'origine accidentelle postérieure à la souscription (ou à l'adhésion pour les contrats collectifs), les garanties du contrat sont acquises immédiatement.

Dans les autres cas, un délai d'attente compris entre un an et trois ans à partir de la date de souscription (ou adhésion) est appliqué. Un état de dépendance survenant pendant ce délai d'attente ne donnera pas lieu à indemnisation. Les cotisations versées au titre de la garantie dépendance seront alors remboursées.



► La dépendance totale ou lourde

Elle est généralement définie comme l'impossibilité d'accomplir sans aide extérieure certains actes de la vie quotidienne définis au contrat. Lorsqu'un état de dépendance totale ou lourde est reconnu, le versement de la rente s'effectue à hauteur de 100 % du montant prévu par le contrat.

► La dépendance partielle

Elle est évaluée en fonction des critères définis par le contrat, par exemple :

- le fait d'avoir besoin d'aide pour le transfert, le déplacement, la toilette, l'habillage ou l'alimentation
- lorsque la personne assurée a besoin d'être aidée quotidiennement et plusieurs fois par jour pour son autonomie corporelle
- Lorsque l'état de dépendance partielle est reconnu, le montant de la rente versée correspond à un pourcentage (variable) de la rente prévue en cas de dépendance totale.

Certains contrats prévoient non pas le versement d'une rente mais le versement d'un capital « équipement » ou « premiers frais ».

► Les prestations complémentaires

Tous les contrats dépendance proposent des services complémentaires. Il peut s'agir d'un service d'assistance destiné à orienter et aider l'assuré dépendant pour trouver l'établissement adapté, mettre en place des services d'aide à domicile, proposer un soutien psychologique,...

► Le prix d'une assurance dépendance

Les tarifs de l'assurance dépendance dépendent notamment de l'âge de l'assuré au moment de la souscription.

Plus l'assuré souscrit tard, plus le risque est important et plus la cotisation est élevée. L'assureur prend en compte les informations réunies par le médecin conseil sur l'état de santé du souscripteur pour accepter ou refuser de l'assurer.

La souscription est, de préférence, envisagée à partir de 50 ans. Après 75 ans, il n'est généralement plus possible de s'assurer.

► La Garantie d'Assurance Dépendance (GAD)

Les contrats d'assurance labellisés GAD - Assurance Dépendance présentent tous les caractéristiques suivantes :

- une définition commune de la dépendance lourde
- un montant minimal de rente en cas de dépendance lourde
- un vocabulaire commun

► Champ de la garantie minimale

Pour bénéficier du label GAD ASSURANCE DÉPENDANCE® la garantie dépendance doit a minima couvrir une situation dite de dépendance lourde dans laquelle l'assuré se trouve dans l'impossibilité de réaliser certains des cinq actes élémentaires de la vie quotidienne définis dans le vocabulaire commun (transferts, déplacement à l'intérieur, alimentation, toilette et habillage) et/ou dont les fonctions cognitives sont altérées.

L'appréciation des critères de perte d'autonomie est fondée sur une analyse des capacités fonctionnelles et cognitives de la personne, permettant ou non la réalisation d'actes élémentaires de la vie quotidienne. Cette appréciation nécessite l'obtention d'informations médicales. Elle est faite en prenant en compte la capacité à réaliser seul un acte et l'éventuel recours à des aides techniques correspondant à un prolongement de la personne (lunettes, fauteuil roulant, etc.).



Au sens du label, l'assuré est reconnu en état de dépendance lourde s'il répond au moins à l'une des trois situations suivantes :

- il se trouve dans l'incapacité totale et définitive médicalement constatée, d'accomplir seul, c'est-à-dire sans l'assistance physique d'un tiers, quatre des cinq actes élémentaires de la vie quotidienne
- en cas d'altération des fonctions cognitives, il a constamment besoin d'être surveillé ou incité pour la réalisation d'au moins deux des cinq actes élémentaires de la vie quotidienne et le résultat au test cognitif MMS de Folstein est inférieur ou égal à 10 (le test peut être différent mais le niveau doit être équivalent à celui donné pour le test MMS de Folstein)
- il se trouve dans l'incapacité totale et définitive médicalement constatée d'accomplir seul, c'est-à-dire sans l'assistance physique d'un tiers, trois des cinq actes élémentaires de la vie quotidienne et le résultat au test cognitif MMS de Folstein est inférieur ou égal à 15 (le test peut être différent mais le niveau doit être équivalent à celui donné pour le test MMS de Folstein).

Montant minimal de la rente

La Garantie d'Assurance Dépendance prévoit le versement de prestations dès lors que la personne assurée est reconnue par l'assureur en état de dépendance.

La garantie est viagère et l'assureur ne peut résilier le contrat, sous réserve du paiement des cotisations. La garantie comprend au minimum le versement d'une rente mensuelle tant que l'assuré est en état de dépendance et à partir de la date de reconnaissance de la dépendance par l'assureur : la franchise, si le contrat en prévoit une, ne peut excéder 3 mois et le montant ne peut être inférieur en cas de dépendance lourde à 500 €.

La garantie couvre la dépendance quelle que soit la forme juridique du contrat (contrat individuel ou collectif, à adhésion facultative ou obligatoire, que la garantie soit principale ou couplée à une autre garantie).

► Formalités à l'adhésion/souscription

L'adhésion/souscription de la garantie dépendance est possible au moins jusqu'à l'âge de 70 ans.

L'adhésion/souscription est soumise à l'acceptation de l'assureur qui peut, au vu d'un questionnaire de santé et le cas échéant de renseignements complémentaires, accepter la demande en l'état, faire une proposition adaptée à la situation de l'assuré ou, éventuellement, refuser tout ou partie des garanties demandées.

L'adhésion/souscription avant l'âge de 50 ans ne donne lieu à aucune formalité médicale sous réserve que la personne :

- ne bénéficie pas de prestation de type invalidité telle que définie dans le vocabulaire commun
- ne bénéficie pas de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée
- n'ait pas de demande en cours pour les motifs 1 ou 2.

► État de dépendance

Les trois conditions ci-après doivent être cumulativement remplies :

- l'état de santé est consolidé en l'état actuel des connaissances médicales
- l'état de santé justifie définitivement l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne
- l'état de dépendance est reconnu par le Médecin conseil de l'assureur.



► Délai d'attente

Les garanties du contrat sont acquises immédiatement en cas de dépendance d'origine accidentelle postérieure à l'adhésion/souscription.

Dans les autres cas, un délai d'attente d'au plus un an à partir de la date de l'adhésion/souscription est appliqué. Ce délai est porté à trois ans au maximum en cas de perte d'autonomie consécutive à des affections neuro-dégénératives ou psychiatriques dont la première constatation médicale survient avant l'expiration de cette période.

Un état de dépendance survenant avant l'expiration du délai d'attente ne donnera pas lieu à indemnisation. Dans ce cas, les cotisations versées au titre de la garantie seront remboursées.

► Revalorisation des garanties

Les organismes d'assurance constituent des provisions destinées à couvrir les risques de fluctuation de sinistralité et à revaloriser les garanties et les prestations.

Ils établissent chaque année un compte de résultat technique et financier dont il est tenu compte dans la détermination des revalorisations des garanties et des prestations.

Les contrats prévoient les clauses de revalorisation des garanties, des prestations et des cotisations.

► Maintien de droits à couverture

En cas d'interruption du paiement des cotisations en cours de contrat et sous réserve qu'il ait cotisé un minimum d'années, l'assuré bénéficie du maintien partiel de la garantie prévue en cas de dépendance lourde.

Les montants garantis sont réduits selon les modalités prévues au contrat.

Dans le cadre des contrats collectifs à adhésion obligatoire, il devra être prévu un contrat d'accueil à adhésion facultative permettant la poursuite de la garantie sans formalité médicale.

► Information annuelle

Pour les contrats à adhésion individuelle, l'assureur communique chaque année à l'adhérent/souscripteur :

- le montant des cotisations
- le montant des garanties et leur revalorisation.

Obtenez votre Devis Assurance Dépendance !

[Devis personnalisé gratuit et sans engagement](#)

Contactez-nous !