



Bulletin économique

■ 24 septembre 2014

Dépendance et soins: Le souci de demain ?

Avec le vieillissement de la population, un groupe de plus en plus important de personnes vont être confrontées, au cours des prochaines années, au problème de la dépendance et aux coûts qui y sont liés. Cela va requérir, outre une solide extension de l'offre de soins formels aux dépendants, des efforts pour maintenir sous contrôle les coûts du risque de dépendance. Une enquête menée par KBC auprès de 622 personnes de 50 à 75 ans a montré que 69% se faisaient un peu voire beaucoup de souci sur leur vie après la retraite. Et sur ceux-là, 58% étaient préoccupés de la disponibilité et de la qualité des soins en cas de dépendance. 47% étaient aussi inquiets du coût de ces soins. Naturellement, tout le monde veut rester en bonne santé le plus longtemps possible, mais après ce désir évident, le maintien de son indépendance financière et la possibilité de rester chez soi le plus tard possible étaient les deux souhaits les plus fréquemment cités. L'enquête a montré qu'en parallèle au financement public des soins, il existait une niche pour des produits d'assurance privés complémentaires, d'autant que plus le temps passe, plus le financement public aura peine à couvrir les coûts de la dépendance. 76% des personnes interrogées ont manifesté de l'intérêt pour de tels produits d'assurance.

Perspective démographique

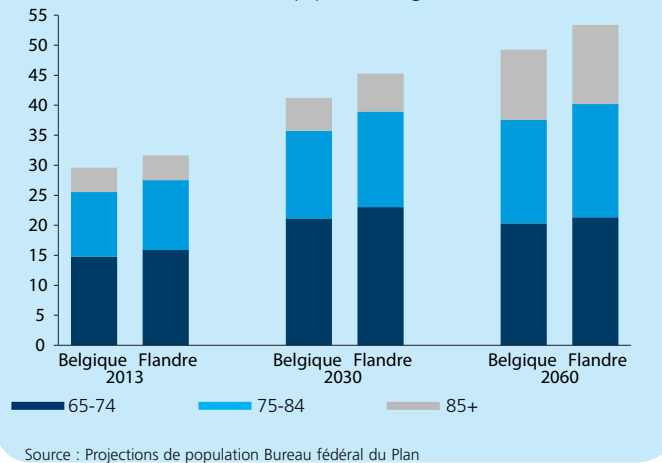
Dans les pays occidentaux, la population est structurellement en train d'avancer en âge. La croissance totale de la population sera au point mort, tandis que le nombre de personnes âgées va fortement augmenter. L'effet conjugué de la baisse de la natalité au cours des dernières décennies, d'une part, et de l'allongement de l'espérance de vie, d'autre part, va devenir clairement visible les prochaines années. En Belgique, le nombre d'enfants par femme est tombé à 1,8 en 2013, contre 2,3 en 1950. L'espérance de vie moyenne à la naissance est au contraire passée de 62 ans pour les hommes et 67 pour les femmes en 1950 à, respectivement, 78 et 83 ans en 2013. Selon les dernières prévisions du Bureau fédéral du Plan, la natalité restera à long terme quelque peu au-dessus de 1,8 enfants, mais l'espérance de vie à la naissance atteindra 86 ans pour les hommes et 88 ans pour les femmes en 2060.

Conséquence : une nette augmentation dans la population du nombre des personnes âgées de 65 ans et plus. Aujourd'hui, pour 100 Belges d'âge actif (20 à 64 ans), il y a 30 personnes de plus de 65 ans. En 2060, ce dernier chiffre sera passé à 49. Le groupe des personnes très âgées (85+) va augmenter de manière plus significative encore : pour 100 Belges d'âge actif, il y aura 12 personnes de plus de 85 ans en 2060, contre 4 aujourd'hui. Le groupe des seniors lui-même va donc nettement avancer en âge : c'est le phénomène du "sur"vieillessement de la population. Le graphique 1 montre que cette tendance sera encore plus marquée en Flandre que sur l'ensemble du pays.

Cette évolution va avoir des conséquences importantes sur le financement de la sécurité sociale. Dans les systèmes de

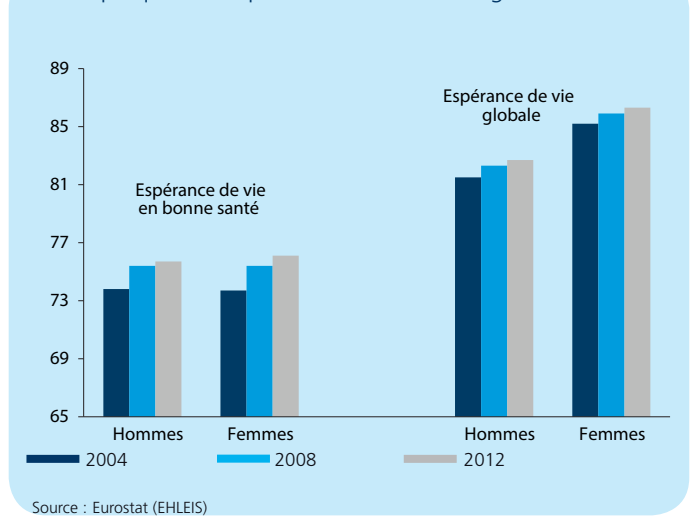
Graphique 1 – Vieillesse de la population en Belgique et en Flandre

(en % de la population d'âge actif)



Source : Projections de population Bureau fédéral du Plan

Graphique 2 – Espérance de vie des Belges de 65 ans



Source : Eurostat (EHLEIS)

sécurité sociale basés sur la répartition (comme le système belge), le vieillissement de la population va en effet mettre la pression sur le ratio contributeurs / bénéficiaires. Les dépenses du gouvernement pour les pensions et les soins de santé vont donc devoir s'accroître. Et l'allongement de l'espérance de vie entraîne un allongement constant de la durée moyenne des allocations aux personnes âgées. En outre, les dépenses pour les soins de santé des personnes très âgées augmentent plus que proportionnellement, vu l'accompagnement médical (et de plus en plus technologique) intense devenu nécessaire à un âge très avancé.

Même si vivre plus longtemps rime aussi avec vivre plus longtemps en bonne santé, le fossé entre "espérance de vie en bonne santé" et "espérance de vie globale" reste élevé. Selon les chiffres d'Eurostat, un Belge de 65 ans peut encore escompter vivre 10,7 ans (pour les hommes) ou 11,1 ans (pour les femmes) en bonne santé. C'est donc, respectivement, 7 ans (hommes) et 10,2 ans (femmes) de moins que le nombre total d'années qu'il lui reste à vivre (voir graphique 2). Indépendamment des dépenses pour les soins de santé intensifs, ce fossé a un lourd impact sur les dépenses pour les soins "de longue durée". Il s'agit des soins dont les personnes devenues dépendantes pour une longue durée (souvent définitivement) ont besoin, parce qu'elles se retrouvent limitées dans leurs activités. En Belgique, les dépenses publiques pour ces soins atteignent aujourd'hui 2,3% du PIB, soit 0,5% de plus que la moyenne européenne. Selon l'hypothèse de départ utilisée, les dépenses de soins de longue durée devraient atteindre en 2060 4,7 à 5,2% du PIB (1).

Dépendance

C'est surtout le survieillessement de la population qui entraînera la croissance du nombre de personnes incapables d'être parfaitement autonomes au quotidien. Ce sont principalement les

personnes très âgées qui peinent à se charger de leurs propres besoins : s'alimenter, se déplacer indépendamment, etc. En d'autres termes, l'âge augmente le risque de dépendance.

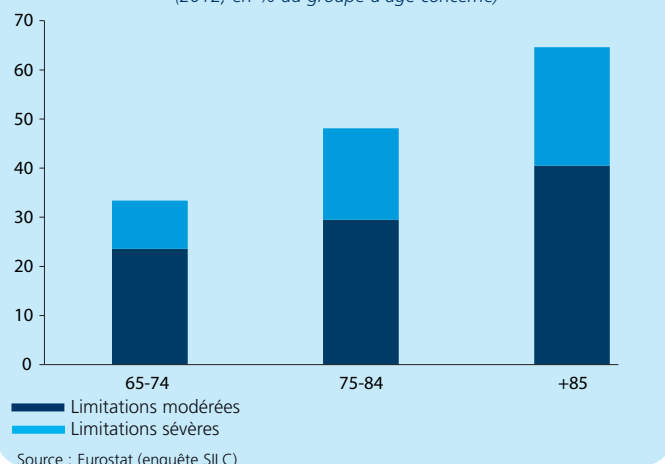
La dépendance est l'incapacité des individus à effectuer de manière autonome un certain nombre d'activités vitales, ce qui les oblige à faire appel à l'aide de tiers. Ceux qui connaissent ce genre d'incapacité sont confrontés à des frais supplémentaires qui ne sont actuellement pas ou fort peu remboursés par la sécurité sociale. La dépendance s'installe par stades graduels, généralement mesurés à l'aide d'échelles biométriques, dont la plus connue est celle du gérontologue américain Katz. Cette échelle se base sur la mesure dans laquelle des individus peuvent encore accomplir indépendamment certaines tâches physiques quotidiennes – les Activities of Daily Living (ADL) : se laver, s'habiller, se déplacer, aller aux toilettes, rester continent, se nourrir (2). Katz postule que la perte d'autonomie va survenir dans un ordre donné, se fondant pour cela sur les résultats d'études démontrant que la dépendance va d'abord toucher la capacité à se laver, puis ensuite la capacité à s'habiller, puis seulement celle de se déplacer, etc. Il arrive de la sorte à un score de dépendance (voir tableau 1). Dans le secteur médical, l'échelle de Katz est souvent utilisée pour déterminer un degré de dépendance.

Tableau 1 – Illustration de l'échelle de Katz 1

Catégorie de dépendance	Dépendance pour	Echelle de Katz occupants de MRS ne souffrant pas de démence
Indépendant	/	O
Modérément dépendant	Se laver	A
	S'habiller	B
Lourdement dépendant	Se déplacer	B
	Aller à la toilette	B
Très lourdement dépendant	Contenance	C
	Se nourrir	C

Les études montrent qu'il existe un lien étroit entre âge et dépendance. Une enquête d'Eurostat montre que 33% de la population belge dans la tranche des 65-74 ans sont confrontés, en raison de problèmes de santé, à une limitation durable, modérée à grave, de leurs activités (voir graphique 3). Dans la tranche des 75+, ce pourcentage passe déjà à 48%, et il atteint même 65% chez les 85+. Ce lien est également très marqué dans les cas de démence. Dans le groupe des octogénaires, 12% souffrent de l'une ou l'autre forme de démence, tandis que chez les nonagénaires, ce chiffre passe à 26% chez les hommes et même 38% chez les femmes. Le degré de dépendance augmente également avec l'âge. Quelque 10% des 65 – 74 ans sont confrontés à des limitations sérieuses et de longue durée de leurs activités quotidiennes et se retrouvent donc lourdement dépendants, selon l'étude d'Eurostat. Chez les 85+, pratiquement un quart sont confrontés à une limitation sévère et de longue durée de leurs activités quotidiennes.

Graphique 3 – Belges souffrant d'une limitation durable de leurs activités en raison de problèmes de santé (2012, en % du groupe d'âge concerné)



Le risque de devenir dépendant, ainsi que le degré de sévérité de cette dépendance, présentent donc une corrélation nette avec l'âge. La forte croissance du groupe des personnes (très) âgées, ainsi que l'augmentation continue de l'espérance de vie, impliquent qu'une partie croissante de la population sera confrontée à une dépendance en moyenne plus lourde, pendant une période plus longue. Le progrès médical, une prévention efficace et un mode de vie sain pourront retarder et alléger les maladies chroniques liées à l'âge, mais leur impact est encore difficile à quantifier.

Une évaluation précise du nombre futur de personnes dépendantes est donc difficile. Selon les estimations, le nombre de Belges qui auront besoin d'aide pendant au moins trois mois pour accomplir seuls des tâches quotidiennes (ADL) ou seront confrontés à de graves limitations cognitives devrait atteindre 1.165.000 environ pour 2060, contre 566.000 en 2007 (3).

La forte croissance du groupe des personnes (très) âgées, ainsi que l'augmentation continue de l'espérance de vie, impliquent qu'une partie croissante de la population sera confrontée à une dépendance en moyenne plus lourde, pendant une période plus longue.

Le repli des soins par l'entourage

Les personnes dépendantes font encore largement appel à l'accueil et aux soins informels de leur famille, de leurs voisins ou de bénévoles. Il s'agit surtout de soutien psychologique, ainsi que de la toilette, de la préparation des repas et des médicaments. Selon les chiffres de l'OCDE, environ 12% des 50+ en Belgique assurent des soins informels à un proche, la moitié y consacrant même plus de 10 heures par semaine (4). Il s'agit souvent de compléments à des soins formels professionnels. Selon les chiffres de l'Eurostat, 31% environ de tous les 65+ en Belgique reçoivent des soins informels sous l'une ou l'autre forme. Chez les 80+, ce chiffre va jusqu'à 54%. C'est plus que dans la plupart des autres pays européens, où ces pourcentages sont, respectivement, de 27% et de 46% en moyenne (5).

Il est pratiquement certain que la proportion de cette aide informelle dans l'ensemble de l'offre de soins va diminuer de manière significative au cours des prochaines décennies, en raison notamment de l'évolution démographique. La tranche d'âge des 50-65 ans est en effet la plus représentée dans le groupe des prestataires de soins informels. Actuellement, pour 100 Belges âgés de 50 à 65 ans, il y a 12 personnes très âgées (plus de 85 ans). En 2060, ce nombre sera passé à 34. S'y ajoutent

la croissance du taux d'activité chez les femmes et du nombre de ménages à deux revenus, ce qui repousse vers des services extérieurs l'accueil et les soins aux membres dépendants de la famille, comme d'autres activités ménagères. Dans les décennies à venir, sous la pression démographique, les systèmes de retraite anticipée vont être réduits, pour alléger leur poids sur la sécurité sociale. Tous ces effets cumulés vont

provoquer une diminution progressive de l'offre pourtant importante de soins informels. Corollaire : la demande de soins formels va augmenter. Cette évolution sera d'autant accrue qu'avec le survieillessement de la population, ce seront probablement les formes plus lourdes de dépendance qui vont nettement augmenter, donc justement celles pour lesquelles les soins informels à domicile ou dans l'entourage sont moins appropriés.

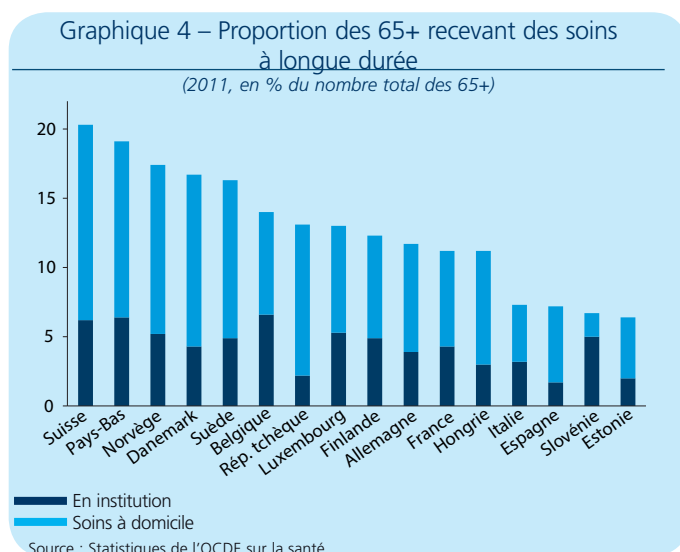
Les soins formels sous pression

Les personnes âgées dépendantes font déjà largement appel à de l'aide professionnelle, tant à domicile que dans des centres de repos et de soins (MRPA/MRS) (6) ou des résidences-service. Une maison de repos et de soins (MRS) est un établissement qui offre hébergement et soins aux occupants de 65 ans et plus qui y résident de manière habituelle. Dans les résidences-ser-

vice, les personnes âgées reçoivent un encadrement d'aide et de soins, mais ces derniers sont moins intensifs que dans une MRS (7). L'aide à domicile regroupe les services de soins à domicile des mutuelles et les services de soins aux personnes âgées. Au niveau communal, beaucoup de CPAS assurent des services tels que la distribution de repas, des services de nettoyage ou de petits travaux à domicile. Il existe également un circuit commercial d'aide pour les travaux domestiques, les formalités administratives, etc.

En Belgique, environ 14% des 65+ reçoivent des soins formels de longue durée, dont 6,6% dans des établissements de soins et 7,4% à domicile. Par rapport à la moyenne européenne, les soins à domicile occupent dans notre pays une part proportionnellement moins importante sur l'ensemble des soins professionnels (voir graphique 4). Sur la dernière décennie, la croissance des soins institutionnalisés en Belgique a été pratiquement double de celle des soins à domicile. Dans notre pays, les soins résidentiels aux personnes âgées sont donc relativement importants, surtout pour les plus âgés : 46% des 90 à 94 ans résident dans une maison de repos et de soins (MRS); la proportion passe même à 72% chez les plus de 95 ans. Moins de 3% des 75-79 ans résident en MRS, et à peine 0,6% des 60 à 74 ans. L'extension et la diversification de l'offre de soins n'ont pas empêché l'apparition d'une pénurie dans les soins formels en Flandre, listes d'attente à la clé. Avec le repli des soins informels, il faut s'attendre à ce que la pression sur le circuit des soins formels augmente encore les prochaines années. Cette pression accrue est particulièrement visible aujourd'hui dans le fossé entre le nombre de places réel et le nombre de places prévues dans les maisons de repos et de soins flamandes. En supposant que les places prévues satisfassent à la demande actuelle, le tableau 2 présente d'une part cette demande actuelle, et de l'autre le nombre de places nécessaires dans les prochaines années pour faire face aux conséquences du vieillissement de la population.

À l'heure actuelle, la Flandre compte environ 72.000 places en MRS et 16.000 en résidences-service. L'offre de soins formels (à domicile ou résidentiels) devra donc être nettement élargie dans les prochaines années. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé a calculé que, pour l'ensemble de la Belgique, le secteur des soins résidentiels devrait proposer 1.600 à 3.500 places de plus chaque année, jusqu'en 2025, selon l'évolution des soins à domicile (8). À titre de comparaison : entre 2000



et 2011, moins de 800 places venaient s'ajouter chaque année. Le besoin de places supplémentaires dans les centres de repos et de soins sera encore accru du fait que la principale hausse démographique se situera dans le segment des personnes très âgées (les plus dépendantes). Cette pression sera toutefois tempérée par les innovations technologiques en plein développement actuellement, comme la vidéocommunication, les robots ménagers ou les systèmes de détection des chutes, qui permettront aux personnes dépendantes de rester plus longtemps chez elles. Toutefois, trouver suffisamment de personnel soignant qualifié pour les soins à domicile sera également un important défi, au moment où le vieillissement de la population fera justement grimper la pression sur la population active. Si, dans les prochaines années, l'offre de soins formels ne peut pas ou pas suffisamment être étendue, la pénurie poussera les prix à la hausse. Le défi que constitue l'extension de l'offre est encore compliqué par la dernière réforme de l'État : le transfert aux régions des compétences décisionnelles en matière de soins aux personnes âgées ne s'accompagne que partiellement d'un transfert des moyens pour ce faire. Cette réforme transfère donc une partie de la facture du vieillissement du fédéral aux régions.

Interventions financières restreintes

Vu le besoin croissant de soins formels, la nécessité de financer ces soins se fait elle aussi plus pressante; Le gouvernement en prend à son compte une partie substantielle, non seulement en subsidiant directement les investissements et le personnel, mais aussi en soutenant financièrement les personnes âgées dépendantes. Les 65+ qui souffrent de perte d'autonomie peuvent bénéficier d'une aide aux personnes âgées, dont

Tableau 2 - Nombre de places effectives vs nombre de places planifiées dans les CRS flamands (nombre de logements)

Nombre nécessaire en 2013 : (chiffres prévisions 2008)	Chiffre effectif en 2013 : (chiffre réel)	Taux de réponse aux besoins :
81.456	69.902	85,82%
Chiffre effectif en 2014 : (chiffre réel)	Nombre nécessaire en 2019 : (chiffres prévisions 2014)	Permis déjà accordés et demandés :
72.147	95.404	19.323

Source : Agence Soins et Santé

le montant dépend du degré de dépendance et des revenus familiaux. Dans la pratique, cette intervention a une portée limitée, ce qui est partiellement dû à un manque d'information dans le public. Beaucoup de personnes âgées qui pourraient bénéficier de cette intervention ne connaissent pas suffisamment les aides qui s'offrent à elles et n'y font donc pas appel.

Il existe aussi une assurance dépendance publique flamande. Toute personne âgée de plus de 25 ans doit verser une contribution obligatoire de 25 euros par an. Les dépendants reçoivent une allocation mensuelle fixe de 130 euros. Fin 2012, environ 225.000 personnes dépendantes avaient reçu une allocation de la Vlaamse Zorgverzekering. Les deux-tiers restaient à domicile. Le nouveau gouvernement flamand a décidé d'augmenter de manière significative la cotisation annuelle pour l'assurance dépendance jusqu'à 50 euros.

Ces interventions financières sont de toute manière limitées, et ne couvrent pas l'intégralité des coûts de la dépendance, loin de là. L'ampleur exacte de ces coûts est difficile à estimer précisément, et dépend fortement du degré de dépendance. Pour les occupants de maisons de repos et de soins, la situation est particulièrement difficile à évaluer. Leur séjour coûte environ 1.500 euros par mois, à majorer de suppléments pour, par ex. le médecin, le coiffeur, la laverie. La pension, en moyenne de 1.000 à 1.100 euros environ par mois, est donc souvent insuffisante pour faire face à ces coûts, et ce sont l'épargne ou – une fois celle-ci épuisée – les enfants qui doivent assurer le complément.

Jusqu'à présent, l'impact financier des soins à domicile est moins important, surtout lorsque la personne dépendante est propriétaire de son domicile et qu'une grande partie des soins peuvent être pris en charge par l'entourage. Pourtant, là aussi, on s'attend à ce qu'au fil du temps, les pensions soient de moins en moins suffisantes pour faire face aux coûts des soins. Le gouvernement s'efforce de reporter le plus possible les placements en maison de repos et de soins, ce qui augmente les chiffres des personnes soignées à domicile. Cette hausse de la dépendance moyenne ainsi que la pression démographique sur le nombre de personnes de l'entourage à même de prodiguer les soins vont entraîner une augmentation du recours à du personnel soignant professionnel, plus coûteux. Un marché de technologies innovantes se développe en outre, technologies qui permettront de rester plus longtemps chez soi, mais pour un coût généralement élevé.

Assurances dépendance privées

Le défi consiste à maintenir à un niveau abordable le coût du risque de dépendance pour la portion de plus en plus impor-

tante de la population qui pourra être affectée par ce risque à l'avenir, et de comprimer simultanément au maximum ces coûts pour toute la communauté. Il est possible d'arriver à un équilibre entre les deux en créant des formules d'assurances ciblant spécifiquement la couverture du risque de dépendance. Dans différents pays, des assurances dépendance privées sont apparues, pour compléter les systèmes publics. Avec un taux de pénétration de 15% et 5%, respectivement, dans le groupe démographique des 40+, la France et les États-

Unis sont les pionniers sur le marché des assurances dépendance privées. En Belgique, le marché est pour l'instant limité. De telles assurances prévoient, en essence, le versement périodique d'un montant si l'assuré ne peut plus effectuer de manière autonome un certain nombre d'activités quotidiennes. Généralement, ces assurances classiques prévoient un délai d'attente – qui peut dépasser un an pour des

affections comme la démence – et un délai de carence. Le délai de carence est le nombre de mois pendant lequel l'assuré doit recourir à ses propres moyens, avant que la dépendance soit reconnue par l'assureur.

Les États-Unis recourent surtout à des allocations de couvertures de coûts, limitées à un montant et à une durée maximum fixés dans la police. En 2012, le coût d'une assurance dépendance privée pour une personne de 55 ans allait de 1.285 à 2.530 euros par an. En cas de dépendance, l'assuré reçoit une indemnité quotidienne plafonnée à 110 euros environ. La durée de l'allocation est souvent limitée dans le temps (par ex. 3 ans). En France, on travaille généralement avec un versement unique ou des allocations fixes, non limitées dans le temps. Le coût d'une assurance dépendance (couvrant la dépendance complète et partielle) pour une personne de 60 ans se situe généralement dans les 40 à 140 euros par mois. En cas de dépendance lourde, l'assuré reçoit un paiement à vie et/ou une allocation unique. Environ 45% des assurances dépendance privées de France relèvent d'une assurance groupe.

Les fonds publics pourront vraisemblablement de moins en moins faire face aux coûts de la dépendance. Il semble donc qu'en Belgique aussi, les assurances complémentaires seront appelées à jouer un plus grand rôle dans le financement du coût total de la dépendance, à l'avenir. Dans ce contexte, le gouvernement peut – comme à l'étranger – prendre des mesures pour créer un cadre encourageant les actifs à anticiper cette problématique. Il pourrait ainsi rendre fiscalement déductibles les primes pour une assurance dépendance souscrite pour soi-même ou le cas échéant pour les parents (cf. la pension alimentaire aux parents). Autre possibilité : l'allègement de la taxation sur la partie de la pension complémentaire affectée, à la retraite, au financement d'une assurance dépendance.

Enquête KBC : Inquiétudes sur la vie après la retraite

KBC a fait mener une enquête auprès de 622 Flamands âgés de 50 à 75 ans, pour connaître leur vision de la vie après la retraite. Elle a révélé que 69% se faisaient parfois du souci à ce sujet, presque un quart avouant même s'inquiéter régulièrement à souvent. Ces craintes portent alors surtout : (1) sur la disponibilité et la qualité des soins en cas de dépendance (58% dans les deux cas), (2) sur la santé (50%), et (3) sur le coût des soins en cas de dépendance (47%). Souhait d'une bonne santé – qui arrive de loin en tête chez les personnes interrogées – mis à part, c'est le souhait d'autonomie financière (58%) et la volonté de rester le plus longtemps possible autonome dans son domicile (32%) qui sont le plus souvent exprimés.

Un cinquième à peine des personnes interrogées ont pris (ou sont en train de prendre) des mesures concrètes pour se préparer à la retraite. Dans pratiquement la moitié des cas, cela passe par une épargne. Ceux qui n'ont pas encore pris de mesures

comptent surtout sur leur pension légale (32%), leur épargne pension (32%) ou une allocation de l'assurance groupe (26%).

Le nombre de ceux qui ont déjà pris des mesures concrètes est limité, mais 76% des sondés ont montré de l'intérêt pour l'une ou l'autre forme d'assurance dépendance privée, qui interviendrait en cas de dépendance lourde. Un quart environ des personnes interrogées ont choisi une assurance dépendance classique, prévoyant un versement périodique en cas de dépendance, mais la prime qu'elles seraient prêtes à verser est en-deçà de la prime nécessaire pour commercialiser un tel produit. Environ 60% des personnes interrogées préféreraient mettre elles-mêmes de côté un montant, si deux conditions étaient réunies : le montant de côté doit être mis à la disposition des héritiers en cas de décès (sans dépendance), et il doit y avoir la garantie qu'en cas de dépendance grave, les coûts seront remboursés à vie.

47% des personnes interrogées s'inquiètent du financement des soins en cas de dépendance.

Le Plan dépendance KBC : un nouveau concept

Le marché des assurances dépendance privées reste encore restreint en Belgique, alors qu'une enquête menée par KBC a révélé que 76% des sondés étaient intéressés par un tel produit (voir cadre au-dessus). Cette enquête a permis de mettre en lumière deux facteurs qui peuvent expliquer ce paradoxe. Un quart à peine manifestent de l'intérêt pour un produit d'assurance classique, et la prime qu'ils seraient prêts à verser est souvent nettement inférieure aux primes qui seraient nécessaires. La moitié environ seraient prêts à payer une prime de 40 euros au maximum pour un tel produit, dont la majeure partie même de moins de 30 euros par mois. Deuxièmement, 60% environ des sondés préfèrent mettre eux-mêmes un montant de côté pour une éventuelle dépendance, qui resterait disponible pour leurs héritiers en cas de décès (sans dépendance préalable). Ils souhaitent en outre la garantie qu'en cas de dépendance lourde et durable, les coûts de cette dépendance seront pris en charge à vie.

La durée de la survie en situation de dépendance lourde est impossible à estimer, et peut varier fortement d'un cas à l'autre. Ainsi, en moyenne, la "durée de survie" en dépendance lourde dans un cas de démence va de 2 à 10 ans, en moyenne. Ce haut

degré d'incertitude fera en sorte qu'en pratique, par mesure de sécurité, des montants bien plus importants seront mis de côté que ce qui ne serait strictement nécessaire. La technique d'assurance permettrait pourtant de trouver une solution.

Partant de ce besoin du client, KBC Assurances a développé un nouveau concept de produit spécifique, le Plan dépendance KBC. Dans ce produit, unique sur le marché européen, le client fixe le montant dont il pense avoir besoin en cas de dépendance lourde (Katz B) et permanente (physique ou psychique). Sur cette base, et sur celle des informations biométriques internationales, KBC Assurances détermine le montant qui devra être mis de côté pour couvrir la période attendue de dépendance lourde et permanente. L'intérêt garanti sur ce montant sert à payer la prime d'assurance d'une garantie complémentaire dépendance. L'assurance garantit que, si le client est en vie à l'expiration de la période attendue de dépendance lourde et permanente, KBC Assurances reprendra sur elle le paiement du montant souhaité par le client, jusqu'à la fin de ses jours. Donc, en cas de dépendance lourde et permanente, le client va d'abord utiliser le montant qu'il aura mis de côté, puis l'assureur reprendra à sa charge le paiement du montant souhaité par le client, à vie.

De telles formules garantissent l'indépendance financière assu-

rée, puisque le reste du patrimoine et les enfants sont protégés de tout impact d'une éventuelle dépendance de longue durée. En outre, la somme mise de côté continue à faire partie intégrante du patrimoine de l'assuré, et en cas de décès de celui-ci sans dépendance préalable, il passera à sa succession.



Walter Asma
walter.asma@kbc.be



Johan Van Gompel
johan.vangompel@kbc.be

(1) Commission européenne, Ageing Report 2012.

(2) S. Katz e.a. (1963), "Studies of illness in the aged. The index of ADL. A standardized measure of biological and psychosocial function", Journal of American Medical Association, p. 94-99.

(3) Peter Willemé (2010), "The Long Term Care System for the elderly in Belgium", European Network of Economic Policy Research Institutes.

(4) OCDE (2011), Panorama de la santé 2011 : les indicateurs de l'OCDE.

(5) Base de données SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe).

(6) Maison de repos pour personnes âgées (MRPA) et maisons de repos et de soins (MRS).

(7) Outre les centres de séjour permanent, il existe des centres de court séjour et des centres de soins de jour. Ces établissements ne concernent toutefois pas des soins de longue durée.

(8) Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (2011), "Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique: projections 2011 – 2025", KCE Reports 167B.

Nos publications sont disponibles en ligne sur le site www.kbc.be/publications. Il est également possible de recevoir nos publications gratuitement par e-mail. Surfez sur www.kbc.be/ep/lettre-info/ et enregistrez vos coordonnées.

Pour toute question relative au contenu de cette publication, veuillez vous adresser à : Johan Van Gompel (32) (0)2 429.59.54 E-mail: johan.vangompel@kbc.be
Editeur responsable : Johan Van Gompel, Avenue du Port 2, B-1080 Bruxelles
Adresse de correspondance & gestion des abonnements : KBC Groupe SA, GCE, Avenue du Port 2, 1080 Bruxelles, E-mail: economic.research@kbc.be

La présente publication est réalisée par la section Chief Economist de KBC Groupe. Ni la mesure dans laquelle les scénarios, les risques et les pronostics présentés reflètent les prévisions du marché, ni la mesure dans laquelle ils seront corroborés par la réalité ne peuvent être garanties. Les projections sont fournies à titre purement indicatif. Les données figurant dans cette publication sont à caractère général et purement informatif. Elles ne peuvent pas être considérées comme un conseil d'investissement, conformément à la loi du 6 avril 1995 relative aux marchés secondaires, au statut des entreprises d'investissement et à leur contrôle, aux intermédiaires et conseillers en placements. KBC ne peut pas être tenu responsable de son exactitude ou de son exhaustivité. Tous les cours historiques, statistiques et graphiques sont d'actualité jusqu'au 24 septembre 2014 inclus, sauf stipulation contraire. Les opinions et prévisions décrites sont telles qu'en vigueur au 24 septembre 2014.