



## **LABEL GAD ASSURANCE DÉPENDANCE®**

L'accompagnement du bien vieillir  
et la prise en charge  
de la perte d'autonomie





# SOMMAIRE

Le label **GAD** ASSURANCE DÉPENDANCE ®

- |          |                            |     |
|----------|----------------------------|-----|
| <b>1</b> | Les 9 points clés          | p.4 |
| <b>2</b> | Le socle technique minimum | p.5 |
| <b>3</b> | Le vocabulaire commun      | p.9 |

# LES 9 POINTS CLÉS

Le label **GAD ASSURANCE DÉPENDANCE®** est accordé aux garanties d'assurance couvrant la dépendance lourde qui prévoient notamment :

- 1.** un vocabulaire commun permettant plus de clarté dans l'expression des garanties
- 2.** une définition commune de la dépendance lourde basée sur des Actes élémentaires de la Vie Quotidienne (AVQ)
- 3.** une garantie viagère, quelle que soit la date de survenance d'une situation définitive de dépendance lourde
- 4.** un niveau minimal de la rente servie en cas de dépendance lourde de 500 € par mois
- 5.** des modalités de revalorisation des garanties, des prestations et des cotisations définies contractuellement
- 6.** une absence de sélection médicale avant 50 ans (sauf invalidité ou ALD préexistante)
- 7.** des actions de prévention ou des prestations d'accompagnement pour l'assuré ou ses proches qui seront proposées dès la souscription/adhésion du contrat
- 8.** une information annuelle
- 9.** des conditions de maintien des droits en cas d'interruption de paiement des cotisations

# LE SOCLE TECHNIQUE MINIMUM

## ■ Champ de la garantie minimale

---

Pour bénéficier du label GAD, 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 :

1. ne bénéficie pas de prestation de type invalidité telle que définie dans le vocabulaire commun
2. ne bénéficie pas de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée
3. 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

## ■ **Accompagnement de l'assuré**

---

À partir de l'adhésion/souscription du contrat, l'assuré bénéficie d'informations ou d'actions de prévention pour lui-même et éventuellement pour ses proches.

Dès lors que l'assuré est reconnu en état de dépendance lourde au sens du label, il bénéficie de services d'assistance.

## ■ **Vocabulaire commun**

---

La garantie labellisée s'appuie sur un vocabulaire commun.



# LE VOCABULAIRE COMMUN DU LABEL

## a

### Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant d'un événement soudain, imprévu, extérieur à l'assuré et constituant la cause du dommage corporel.

### Actes élémentaires de la vie quotidienne

Cinq actes élémentaires de la vie quotidienne sont appréciés pour évaluer l'état de dépendance :

#### 1 - Transferts

Passer de chacune des 3 positions debout / assis / couché à l'autre, dans les deux sens : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher, s'asseoir.

#### 2 - Déplacement à l'intérieur

Se déplacer en intérieur sur une surface plane.

#### 3 - Alimentation

- Manger des aliments préalablement servis et coupés.
- Boire.

#### 4 - Toilette

- Se laver l'ensemble du corps.
- Assurer l'hygiène de l'élimination.

Satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles.

#### 5 - Habillage

- Mettre les vêtements portés habituellement, le cas échéant adaptés à son handicap.
- Retirer les vêtements portés habituellement, le cas échéant adaptés à son handicap.

L'incapacité totale et définitive à réaliser un acte élémentaire de la vie quotidienne signifie que toutes les actions dans la définition de l'acte doivent être rendues impossibles y compris avec l'utilisation d'aides techniques adaptées.

## Affection de longue durée

Les affections de longue durée sont les affections ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur répondant aux dispositions des articles L 322-1 et suivants du code de la sécurité sociale et de leurs décrets d'application.

## Altération des fonctions cognitives

L'existence d'un déficit cognitif sévère est appréciée par la nécessité de la personne de recourir constamment à la surveillance ou l'incitation d'un tiers pour réaliser les actes élémentaires de la vie quotidienne tels que définis précédemment. L'appréciation du déficit cognitif peut être validée par des tests complémentaires.

## Assistance d'une tierce personne

Par assistance d'une tierce personne, on entend l'aide formelle ou informelle d'un membre du personnel paramédical, d'un parent ou d'un ami pour effectuer les actes élémentaires de la vie quotidienne. Cette aide peut être dispensée dans un établissement public, privé ou à domicile et ne comprend pas les simples interventions de type aide ménagère, comme les courses ou le ménage.

# d

## Délai d'attente

Période démarrant à la date d'effet de l'adhésion/souscription du contrat, parfois appelée délai de carence, pendant laquelle l'assuré n'est pas garanti en cas de dépendance.

# e

## État de santé consolidé

Un état de santé est dit « consolidé » lorsque la réduction des facultés fonctionnelles et cognitives est jugée, en l'état actuel des connaissances médicales, permanente et irréversible (sans possibilité d'amélioration significative).

# i

## **Incapacité totale et définitive à réaliser un acte élémentaire de la vie quotidienne**

L'incapacité à réaliser un acte élémentaire de la vie quotidienne est avérée lorsque la personne est totalement et définitivement incapable de réaliser cet acte, de manière spontanée (i.e. en dehors de toute incitation extérieure), habituelle, à bon escient, sans l'aide d'un tiers.

L'incapacité totale et définitive à réaliser un acte élémentaire de la vie quotidienne doit être réputée irréversible au moment de l'évaluation.

# m

## **Maladie**

Toute altération de l'état de santé de l'assuré d'origine non traumatique constatée par une autorité médicale reconnue.

## **Médecin conseil de l'assureur**

Le Médecin conseil de l'assureur est le médecin chargé d'évaluer l'état de santé de la personne à la demande de l'organisme d'assurance. Comme tout médecin, il est soumis au code de déontologie médicale et au secret professionnel.

# p

## **Prestation de type invalidité à laquelle il est fait référence dans le label**

Cette formulation couvre l'une des pensions suivantes :

- Pension d'invalidité civile (versée par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé) ou militaire.
- Pension d'inaptitude à l'exercice de la profession.
- Allocation adulte handicapé.
- Pension d'Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

# q

## **Questionnaire de santé**

Questionnaire complémentaire de la proposition d'assurance rempli de bonne foi par la personne à assurer, faisant apparaître tout accident ou maladie à la date de l'adhésion/souscription. Le questionnaire de santé est adressé sous pli confidentiel au Médecin conseil de l'assureur. Il sert de base à l'évaluation du risque.

# r

## **Rente**

Prestation garantie versée périodiquement à l'assuré, tant que son état de dépendance est reconnu et au plus tard jusqu'à son décès.

## NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







[www.franceassureurs.fr](http://www.franceassureurs.fr)