



Le conseil en fonction des besoins et moyens

Nous avons tous le même âge, pas au même moment

Les principaux âges clefs en matière de santé et de prévoyance sont 2, 12, 32, 42, 52, 62, 72 et 82 ans. La perception des besoins de couverture dépend de deux paramètres importants : l'âge mais aussi les biais cognitifs ; c'est-à-dire la distorsion parfois importante existant entre besoins perçus et besoins réels.

Avant 2 ans, les besoins en santé des enfants portent principalement sur l'hospitalisation, les consultations de pédiatre et la pharmacie. En fait, les parents ont surtout besoin d'assurer la sécurité financière de leurs enfants. Il convient de leur conseiller, en matière de prévoyance, de souscrire une rente éducation ainsi qu'une couverture en cas d'arrêt de travail.

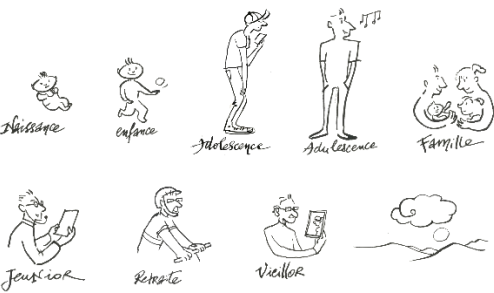
De 2 à 12 ans et de 22 à 42 ans, les besoins médicaux sont très limités et l'intérêt financier d'être couvert par une mutuelle n'est réel que sur le risque d'hospitalisation bien que la Sécurité sociale reste le principal financeur de ce risque. Les jeunes parents, averses aux risques, n'imaginent pas un instant laisser leurs enfants sans mutuelle. Pourtant, comme pour les très jeunes enfants, c'est bien la sécurité du pouvoir d'achat, grâce à des couvertures rente éducation et arrêt de travail, qui reste primordiale.

Aux alentours de 12 ans et de 42 ans, apparaissent des besoins en optique, qui voient la montée en charge de la myopie chez les adolescents et de la presbytie pour leurs parents quadragénaires ; en dentaire, c'est l'âge de l'orthodontie pour les adolescents et des prothèses dentaires pour les plus de 45 ans.

Pour les enfants, les adolescents, voire pour les adultes, il convient de leur proposer en priorité une garantie contre les accidents de la vie et les maladies invalidantes. Ainsi, les produits de type GAV ou MAV, pourtant prioritaires avant l'entrée dans la vie active et la couverture par une prévoyance collective, sont encore peu souscrits.

A 52 ans, pour les juniors, les besoins sont quasiment uniformément répartis : c'est le pic du recours à la prothèse dentaire, le besoin en optique est toujours présent et le recours aux spécialistes et aux honoraires d'hospitalisation peut apparaître plus fréquemment. Quant à la pharmacie, son usage devient progressivement récurrent.

Pourtant, à cette période, c'est bien le risque arrêt de travail qui est davantage susceptible de poser des difficultés financières, quand la couverture du décès devient moins nécessaire. En effet, les enfants étant élevés (ou presque) et les emprunts immobiliers touchant à leur fin, les « juniors » ont plutôt une préoccupation d'épargne que de couverture décès ! C'est aussi à cet âge, alors qu'ils sont confrontés à la dépendance de leurs parents ou beaux-parents, qu'arrive la prise de conscience du besoin de couverture dépendance ... garantie pourtant encore peu souscrite.



Les jeunes enfants et les adolescents ont surtout besoin de la sérénité financière de leurs parents pour grandir en bonne santé

Les juniors veulent tout, au cas où...





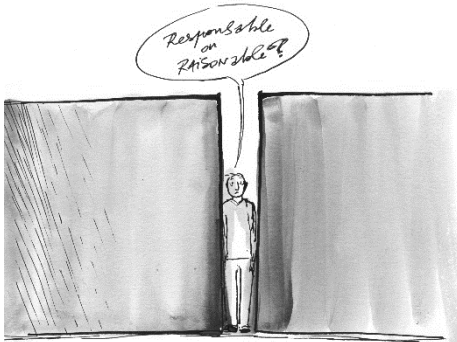
A compter de 62 ans, les besoins en santé restent à peu près identiques à ceux de 52 ans avec tout de même une montée en charge progressive de l'audioprothèse. Cependant, il faut prendre en compte le fait que le jeune retraité perd le bénéfice de la participation employeur pour sa complémentaire santé.

Il est alors utile de l'accompagner dans une réflexion, vis-à-vis des régimes d'accueil santé pour les retraités, en l'aidant à répondre aux questions :

S'ASSURER ou bien S'ASSUMER

- Quel avantage ai-je à m'assurer ?
- Quel avantage ai-je à m'assumer ?

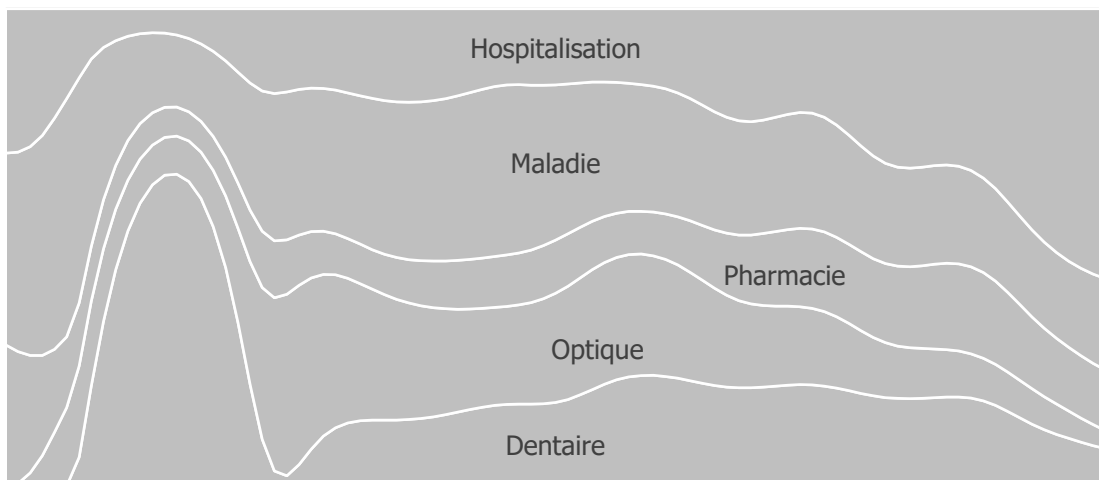
En d'autres termes, faut-il conserver le même régime que les actifs ou choisir une mutuelle adaptée aux nouveaux besoins... disons plutôt aux nouveaux moyens des retraités ! Autant dire, la nécessité de se recentrer sur l'essentiel ! D'autant que c'est également l'âge auquel il est optimal de souscrire un contrat qui couvre la dépendance...



A partir de 72 ans, les besoins se recentrent sur l'hospitalisation, les consultations de spécialistes et la pharmacie. C'est également l'âge où surviennent les entrées plus fréquentes en ALD ; donnant, l'impression qu'une mutuelle devient inutile : ce qui n'est pourtant pas le cas !

A compter de 82 ans, les besoins de couverture santé sont approximativement les mêmes qu'à 72 ans... mais la dépendance apparaît dans 25% des cas, entraînant de lourdes dépenses dans les différents postes de soins. Mais il est alors trop tard pour s'assurer. L'anticipation est donc de mise... et la qualité de conseil et d'accompagnement peut faire toute la différence.

Le schéma suivant, reprenant, en pourcentage la répartition par poste, confirme la présente analyse des besoins de couverture.



Anne MARION
anne.marion@actuarielles.com