

Mai 2016 - N° 10

De la dépendance à l'aide : Premiers résultats de l'enquête Elders 2

Roméo Fontaine,

Laboratoire d'économie de Dijon (LEDi - Université Bourgogne Franche-Comté - UMR 6307 CNRS
- U1200 Inserm), Fondation Médéric Alzheimer

Manuel Plisson,

Fondation Médéric Alzheimer, Responsable du Pôle Etudes Economiques et Actuarielles, LEDa-
LEGOS (PSL, Université Paris-Dauphine)

REMERCIEMENTS

La Fondation Médéric Alzheimer remercie les membres du Conseil scientifique qui ont supervisé l'élaboration du deuxième questionnaire des *Enquêtes longévité, dépendance, risque et soutien* (Elders 2, anciennement appelé Pated 2)¹. Par ordre alphabétique : Luc Arrondel (CNRS-PSE), Alain Bérard (Fondation Médéric Alzheimer), Laure Guiter (TNS-SOFRES), André Masson (CNRS-PSE), Dominique Mézières (TNS-SOFRES), Kinnary Na Champassak (TNS-SOFRES), Charles Rozenkier (CNAV), Jérôme Wittwer (ISPED-Université de Bordeaux), Nina Zerrar (Université Paris Dauphine).

La Fondation Médéric Alzheimer remercie plus particulièrement Luc Arrondel (CNRS-PSE) et André Masson (CNRS-PSE) qui ont accepté d'accueillir le module Elders (Pated) au sein de leur enquête *Préférences et patrimoine face au temps et au risque* (Pater) et qui ont fait bénéficier la Fondation de leur expertise dans la conduite de ce type d'enquête.

Nous remercions également Christian Tekam Tagny, stagiaire à la Fondation Médéric Alzheimer, qui a bien voulu relire ce rapport et nous faire part de ses remarques.

¹ Les *Enquêtes longévité, dépendance, risque et soutien* (Elders) sont nés en 2011 d'une collaboration entre la Fondation Médéric Alzheimer et deux chercheurs de l'École d'économie de Paris (Paris School of Economics) : Luc Arrondel et André Masson. Depuis 1998, ces derniers dirigent les enquêtes « Patrimoine et préférences vis-à-vis du temps et du risque » (Pater), dont l'objectif principal est de mesurer les préférences des épargnants (aversion au risque, préférence pour le présent, etc.). Lors du lancement de la cinquième vague d'enquête en 2011, cette collaboration s'est concrétisée par l'inclusion d'un module spécifique dépendance appelé « Patrimoine et préférences vis-à-vis du temps et du risque dépendance » (Pated par analogie avec le nom de l'enquête Pater). Les enquêtes Pater/Pated 1 en 2011 et Pater/Pated 2 en 2014 ont été rebaptisées Pater/Elders 1 et Pater/Elders 2. Dans la suite de ce rapport nous parleront donc des données Elders 2 (Pated 2).

RÉSUMÉ

La Fondation Médéric Alzheimer présente dans ce rapport les résultats de la deuxième vague des *Enquêtes longévité, dépendance, risque et soutien*, intitulée Elders 2 (Pated 2). A partir d'une enquête auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 4 195 individus, âgés de 48 à 79 ans, la Fondation Médéric Alzheimer tente de mieux comprendre les comportements de souscription (et de non souscription) à une assurance dépendance. Le premier objectif de cette deuxième vague consiste à confirmer les résultats de l'enquête Elders 1 (Pated 1)². Le deuxième est de créer un baromètre intitulé *Risque de perte d'autonomie et comportements des Français* afin de suivre dans le temps les attentes et opinions des individus face au risque dépendance ainsi que les modalités de couverture et de prise en charge. Ce baromètre sera présenté dans la première partie de notre rapport.

Le troisième objectif consiste à étudier, davantage que dans Elders 1 (Pated 1), les relations entre la responsabilité individuelle et la responsabilité familiale. Pour cela nous nous intéressons au lien entre la demande d'assurance dépendance, les configurations familiales et la perception de ces solidarités familiales. En effet, notre étude montre que les comportements de couverture face au risque dépendance sont très dépendants des ressources familiales en aide informelle et de la manière dont ces ressources sont anticipées par les individus. Autre fait marquant, les personnes interrogées attendent davantage d'aide de leur conjoint(e) que de leurs enfants, qu'elles souhaitent préserver. Ces relations entre configuration familiale et souscription d'assurance dépendance sont abordées à travers le baromètre mais surtout dans la deuxième partie de ce rapport. Les évolutions sociodémographiques des prochaines années risquent de modifier profondément les configurations familiales. D'où l'intérêt de suivre ces évolutions à travers un baromètre.

Mots-clés : assurance, aide informelle, altruisme, aversion au risque, dépendance, Elders, Pated, préférence, risque.

² Les premiers résultats de l'enquête Elders 1 (Pated 1) ont été présentés dans le rapport n°6 intitulé « Perception du risque dépendance et couverture au sein de la population : Les enseignements de l'enquête ELDERS » et disponible sur le site de la Fondation à l'adresse suivante : <http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/Nos-Travaux/Nos-etudes>

TABLE DES MATIERES

Introduction	6
Partie I : Baromètre « <i>Risque de perte d'autonomie et comportements des Français</i> » de la Fondation Médéric Alzheimer	9
1. Pour un suivi statistique des attentes, préférences et comportements des individus face au risque dépendance	9
2. Présentation du baromètre	10
3. Résultats synthétiques du baromètre 2015	11
4. Résultats détaillés et commentés du baromètre 2015	18
4.1. Thème 1. Perception du risque dépendance	18
4.2. Thème 2. Perte d'autonomie dans l'entourage	19
4.3. Thème 3. Perception de l'aide informelle	19
4.4. Thème 4. Assurance publique	20
4.5. Thème 5. Couverture assurantielle	20
Partie 2 : La couverture du risque dépendance : entre responsabilité individuelle et responsabilité familiale	23
1. Objectif et enjeux	23
2. Méthodologie et statistiques descriptives	25
2.1. Echantillon	25
2.2. Mesurer la présence d'un effet d'éviction de la demande d'assurance par les solidarités familiales	25
2.3. Caractéristiques sociodémographiques	28
2.4. Mesure des préférences individuelles	29
2.4. Mesure de la perception du risque dépendance	36
2.5. Mesure de l'aide des enfants compte tenu de leurs caractéristiques individuelles.	38
3. Résultats	39
3.1. Déterminants de l'aide familiale anticipée en cas de dépendance	39
3.2. Déterminants de la souscription à une assurance dépendance	44
3.3. Effet de la couverture attendue des besoins par la famille sur la souscription à une assurance dépendance	46
4. Conclusion	47
Conclusion et perspectives	48
Bibliographie	49
Annexe 1 : Questions du baromètre et modalités de réponses proposées aux enquêtés	51
Annexe 2 : Approche empirique visant à estimer l'effet de l'aide familiale anticipée sur la souscription d'une assurance dépendance volontaire et résultats complets d'estimation	54
Annexe 3 : Imputation de la probabilité espérée d'être aidé par au moins un enfant en cas de dépendance	59

Introduction

La question de l'organisation et du financement de la prise en charge des personnes âgées dépendantes a longtemps été inscrite dans l'agenda politique français. Les trois piliers qui potentiellement peuvent prendre en charge la dépendance sont le marché, la famille et l'Etat (Breuil-Genier, 1996). Le « rapport Fragonard », remis en 2011 au ministère des Solidarités et de la cohésion sociale, présentait à ce titre trois scénarios de réformes, basés :

- soit sur la consolidation du système hybride actuel ;
- soit sur la création d'un dispositif public de sécurité sociale ;
- soit sur l'instauration d'un système d'assurance privée universelle.

Chacun de ces scénarios propose de mobiliser à des degrés différents la responsabilité individuelle, les solidarités familiales et les solidarités collectives. Ces trois niveaux de responsabilité peuvent également s'appréhender comme trois niveaux d'assurance :

- assurance individuelle ;
- assurance familiale ;
- assurance collective.

Le système actuel est dit « hybride » dans la mesure où il propose un mélange des différents niveaux d'assurance. Il repose en grande partie sur l'assurance familiale dans la mesure où on compte 4.3 millions d'aidants³ en France. L'évaluation monétaire de l'aide informelle uniquement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer représente environ 14 milliards d'euros (Aquino et al., 2016). La famille continue donc d'occuper une place centrale dans la prise en charge du risque dépendance. L'aide de la famille est complétée par l'assurance collective (*via* les dispositifs APA et sécurité sociale). Enfin l'assurance individuelle, même si elle tend à se développer, reste marginale dans la prise en charge du risque dépendance.

Il est particulièrement intéressant d'étudier les relations de complémentarité ou de substitution (voire d'éviction) entre ces différentes formes d'assurance. Les travaux de Brown et Finkelstein (2008) sur le marché américain de l'assurance dépendance étudiaient l'effet d'éviction de l'assurance sociale (assurance collective) sur l'assurance privée aux Etats-Unis. Ce thème de l'effet d'éviction des politiques publiques a été abondamment étudié par la littérature économique et dans de nombreux domaines (politiques budgétaires expansionnistes, politiques monétaires). La particularité de la dépendance, et ce qui la distingue notamment de la santé, est le rôle joué par la famille dans la production de soins. La prise en charge de la dépendance rend donc possible un autre effet d'éviction, celui de l'assurance privée par les l'assurance familiale. Dans cette perspective, il nous a semblé particulièrement opportun d'étudier, à l'occasion de la deuxième vague des enquêtes Elders, les relations entre les ressources familiales en aide informelle et la souscription d'assurance.

A moyen et long terme, ce partage entre couvertures individuelles (revenu, patrimoine, assurance), couvertures familiales (recours à l'aide informelle) et couvertures collectives (recours aux prestations sociales) risque *de facto* d'être remis en cause par différentes mutations démographiques et socio-économiques. Ces effets de complémentarité ou de substitution entre les différentes formes d'assurance pourraient ainsi évoluer dans les prochaines années.

L'évolution de l'aide informelle est en effet incertaine. La baisse du nombre d'enfants par femme enregistrée pour les générations du baby-boom, l'augmentation du taux d'activité des

³ Nombre de personnes qui aident une personne de 60 ans ou plus. Chiffre issu de l'enquête *Handicap Santé Ménage* (Insee et Drees, 2008).

femmes et des seniors, ainsi que l'éloignement géographique des familles sont susceptibles de limiter l'aide informelle potentielle des prochaines années (Courbage et Roudaut, 2008). Par ailleurs, si l'âge d'entrée en dépendance recule dans les années à venir, il est possible que les aidants potentiels deviennent trop âgés pour pouvoir s'occuper de leurs parents dépendants. Cependant, l'effet de ces évolutions démographiques pourrait être limité car le lien entre configuration familiale et configuration d'aide n'est pas mécanique (Arnault, 2015) et on observe une augmentation du nombre de femmes de plus de 60 ans qui vivent en couple et qui par conséquent bénéficient d'un aidant potentiel en la personne de leur conjoint.

Cette incertitude sur l'évolution de l'aide informelle s'accompagne d'une incertitude sur l'évolution de l'aide publique. Il est en effet peu probable que l'aide publique en faveur de la perte d'autonomie augmente dans les prochaines années en raison des déficits publics mais également en raison de la détérioration du ratio de dépendance démographique⁴.

Dans une perspective d'action publique, l'analyse du rôle que peut jouer chacun de ces trois niveaux d'assurance et de la manière dont ils s'articulent les uns aux autres apparaît donc cruciale pour redéfinir de manière équitable et efficace le partage entre responsabilités individuelles, familiales et collectives.

Dans cette optique, la Fondation Médéric Alzheimer avait lancé fin 2011 la première enquête Elders (Pated) avec pour objectif de mieux comprendre les comportements de souscription à une assurance dépendance. L'enquête Elders 1 (Pated 1) s'est terminée au début de l'année 2012⁵. Les travaux menés dans la cadre de cette première vague d'enquête ont permis de confirmer la faible propension des individus à souscrire une assurance dépendance. Cette première enquête a notamment montré que la préférence pour le présent constituait un frein important à la probabilité de s'assurer. En outre, la propension à s'assurer dépend négativement du goût présumé pour l'aide informelle et positivement de l'altruisme familial (Fontaine et al., 2015).

Fin 2014, la deuxième enquête Elders, Elders 2 (Pated 2), a été lancée. Elle s'est terminée en 2015. L'objectif reste le même : mieux comprendre la perception et les comportements de couverture face au risque dépendance. Cette deuxième vague a été l'occasion d'améliorer le dispositif Elders en bénéficiant d'un échantillon plus grand et plus homogène mais également d'élargir les champs étudiés. Cette deuxième vague a notamment été l'occasion d'identifier quatre objectifs supplémentaires.

- Le premier est de créer un baromètre afin de suivre dans le temps les attentes et opinion des individus de 50 à 79 ans face au risque dépendance ainsi que les modalités de couverture et de prise en charge. Ce baromètre sera présenté dans la première partie de notre rapport.
- Le deuxième est d'analyser la perception du risque grâce à un nouveau protocole de type expérimental. En effet, certains questionnaires apportent une information aux personnes interrogées et d'autres non. L'idée est donc de voir comment les individus peuvent réagir à une information, toutes choses égales par ailleurs, sur la probabilité de survenance du risque ou le coût d'une prise en charge.
- Le troisième consiste à investiguer davantage que dans Elders 1 (Pated 1) les relations entre la responsabilité individuelle et la responsabilité familiale. Pour cela nous nous

⁴ Le ratio de dépendance démographique désigne le rapport du nombre d'individus supposés « dépendre » des autres pour leur vie quotidienne - jeunes et personnes âgées - et le nombre d'individus capables d'assumer cette charge. Dans les pays développés la détérioration du ratio démographique s'explique principalement par l'accroissement de la longévité.

⁵ C'est pourquoi par convention nous datons l'enquête Elders 1 (Pated 1) de 2012 et Elders 2 (Pated 2) de 2015.

intéressons au lien entre la demande d'assurance dépendance, les configurations familiales et la perception de ces solidarités familiales.

- Le quatrième objectif de cette deuxième vague est d'étudier la présence ou non d'anti-sélection sur le marché de l'assurance dépendance. Cette thématique, plus technique, ne sera pas étudiée dans ce rapport et fera l'objet d'un travail ultérieur.

A ces quatre objectifs s'ajoute bien évidemment un objectif plus transversal, qui consiste à confirmer ou non les résultats obtenus lors de la première vague de l'enquête Elders. Cette deuxième vague est aussi l'occasion d'approfondir certains résultats, notamment dans le type de couverture assurantielle choisie (volontaire/obligatoire, collective/individuelle, etc...) et d'analyser de nouveaux déterminants de la souscription d'une assurance dépendance (comme le rôle de l'utilité marginale du revenu par exemple).

Partie I : Baromètre « Risque de perte d'autonomie et comportements des Français » de la Fondation Médéric Alzheimer

La prise en charge du risque dépendance articule différents niveaux de couverture (individuelle, familiale et collective). Or, l'équilibre observé aujourd'hui risque certainement d'être remis en cause à l'avenir sous l'effet combiné de différentes évolutions démographiques et socio-économiques. Pour mieux appréhender l'effet de ces évolutions, la Fondation Médéric Alzheimer a créé, au sein de l'enquête Elders 2 (Pated 2), un baromètre visant à décrire les attentes, préférences et comportements des individus sur le risque dépendance et sa prise en charge.

1. Pour un suivi statistique des attentes, préférences et comportements des individus face au risque dépendance

Comme évoqué précédemment, le partage entre les trois niveaux de responsabilité mobilisés dans la couverture du risque dépendance pourrait, à l'avenir, être modifié en raison de différentes évolutions.

La diminution de l'aide informelle, principale ressource mobilisée dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, est fréquemment évoquée par les décideurs publics en France et en Europe. Même si, au regard de la littérature sur le sujet, l'hypothèse d'une diminution programmée du soutien familial apparaît relativement hâtive, plusieurs évolutions démographiques et socio-économiques touchant les personnes âgées dépendantes et leur entourage familial sont effectivement amenées à reconfigurer le soutien familial : diminution de la descendance finale, fragilisation des couples, participation croissante des femmes et des seniors au marché du travail, mobilité géographique croissante au sein de famille, etc. Au-delà des caractéristiques individuelles et familiales favorisant ou freinant l'implication de l'entourage dans la prise en charge, il convient aussi de s'interroger sur la manière dont les attentes et préférences des individus face aux solidarités familiales vont évoluer, que ce soit du côté des aidants potentiels ou du côté des personnes âgées dépendantes elles-mêmes. En particulier, à besoins de prise en charge donnés, la volonté des personnes âgées dépendantes à mettre à profit leurs ressources familiales, ainsi que leur capacité à mobiliser des ressources alternatives (aidants professionnels, entrée en institution), sont d'autres déterminants du recours au soutien familial dont il conviendrait de suivre l'évolution au cours du temps. Comment les personnes âgées de demain perçoivent-elles le soutien familial ? Les futures générations auront-elles les mêmes comportements de recours aux solidarités familiales que les générations actuelles ? Verront-elles en particulier de la même manière l'aide de leur conjoint ou de leurs enfants ? Accepteront-elles de leur part les mêmes sacrifices ? Feront-elles les mêmes arbitrages dans le recours à l'aide informelle et à l'aide formelle ? Face au rôle crucial joué par la famille dans le soutien aux personnes âgées dépendantes, une meilleure connaissance de la manière dont les individus perçoivent, anticipent et souhaitent recourir ou non au soutien éventuel de leur famille est donc nécessaire. Cela d'autant plus qu'il est possible d'anticiper des évolutions d'une génération à l'autre, que ce soit du fait de l'évolution des niveaux d'instruction ou de l'accroissement des séparations et des remises en couple qui distendent ou complexifient les liens familiaux.

Mieux connaître la manière dont les individus appréhendent le risque dépendance et ses différentes modalités de couverture est par ailleurs important au regard de la mise en œuvre des solidarités collectives et de son évolution attendue à moyen et long termes. Le vieillissement de la population menace en effet la pérennité de l'effort public actuel. A l'horizon 2060, le maintien de la couverture publique nécessite de dégager des ressources publiques équivalentes à 0,72 point de PIB (Renoux et al., 2014). Une réduction des dépenses publiques en matière de dépendance est donc à redouter, tant l'accroissement, voire le maintien, de la contribution publique est difficile à envisager.

Ces fortes contraintes financières pesant sur les finances publiques invitent naturellement à s'interroger sur la nécessité d'une refonte de l'action publique : quelles sources de financement ? Quelles solidarités entre générations dans le financement ? Peut-on se passer d'une mobilisation du patrimoine des ménages âgés ? Comment positionner l'action publique au regard des solidarités familiales et la prévoyance individuelle ? Différentes stratégies existent, chacune reposant sur un modèle de protection sociale articulant d'une manière spécifique responsabilités individuelles, familiales et collectives. Plutôt que de subventionner le recours à des services médico-sociaux, le décideur public pourrait être tenté de diriger l'action publique vers un soutien croissant à l'aide informelle, en renforçant les politiques d'aide aux aidants. Cette stratégie revient à positionner l'action publique en aval de celles des familles, ce qui rend d'autant plus importante une connaissance fine des comportements individuels et familiaux de prise en charge. Une autre alternative est de soutenir et développer la prévoyance individuelle. Si celle-ci semble aujourd'hui difficile à mobiliser, elle peut être stimulée, voire contrainte, par le décideur public.

A ressources publiques données, différentes modalités d'intervention publique sont donc possibles et le choix de l'une ou l'autre ne peut se faire sans une compréhension précise des ressorts des solidarités familiales, des comportements de couverture adoptés par la population et d'une connaissance de leur évolution d'une génération à l'autre.

Enfin, comme nous l'avons montré dans nos travaux précédents (Bérard *et al.*, 2014 ; Fontaine *et al.*, 2015), la prévoyance individuelle est aujourd'hui peu mobilisée dans le cadre de la couverture du risque dépendance. Cependant, ici aussi, les mutations démographiques et socio-économiques actuelles, et à venir, incitent à ne pas tirer de conclusions définitives. Outre l'éventualité d'une intervention publique pouvant inciter ou contraindre à un recours accru à la responsabilité individuelle, d'autres facteurs devraient conduire à une évolution des comportements en matière de couverture individuelle. Les seniors et personnes âgées de demain seront plus éduqués, n'auront pas forcément les mêmes patrimoines et revenus qu'aujourd'hui et auront probablement une perception différente du risque dépendance, du soutien familial et des sacrifices auxquels les aidants sont prêts à consentir. De plus, de nouveaux produits offrant des couvertures alternatives à l'assurance dépendance sont amenés à se développer. Encore une fois, une meilleure connaissance des attentes, préférences et comportements des individus face au risque dépendance apparaît nécessaire.

Ces différentes incertitudes touchant à la fois la volonté et la capacité des individus à mobiliser les couvertures individuelles, familiales et collectives nous invitent à mettre en place un protocole statistique permettant de suivre, dans le temps, les différents aspects clés de la manière dont les futures générations de personnes âgées perçoivent et anticipent le risque d'être un jour dépendant et les moyens d'y faire face. C'est l'objectif du baromètre *Risque de perte d'autonomie et comportements des Français* de la Fondation Médéric Alzheimer.

2. Présentation du baromètre

L'enquête Elders 2 (Pated 2) marque le lancement fin 2014-début 2015 d'un baromètre *Risque de perte d'autonomie et comportements des Français*. L'objectif de ce baromètre est de suivre, à terme, l'évolution, dans le temps, des attentes, préférences et comportements des individus face au risque d'être un jour dépendant.

Ce baromètre est structuré autour de 30 questions regroupées en 5 thèmes :

- Thème 1 : Perception du risque dépendance
- Thème 2 : Perte d'autonomie dans l'entourage
- Thème 3 : Perception de l'aide informelle
- Thème 4 : Assurance publique

- Thème 5 : Couverture assurantielle

L'ensemble des 30 questions est présenté dans l'annexe 1.

Une première série de questions (thème 1 : perception du risque dépendance) s'intéresse à la perception qu'ont les individus du risque dépendance, et en particulier l'éventuelle myopie les caractérisant. Une deuxième série de questions (thème 2 : perte d'autonomie de l'entourage) vise à caractériser les individus au regard de la présence dans leur entourage d'une personne âgée dépendante. La manière dont les individus perçoivent l'aide familiale constitue la troisième dimension dont nous souhaitons suivre l'évolution dans le temps (thème 3 : perception de l'aide informelle). Une quatrième série de questions permet de mesurer l'opinion des individus enquêtés sur la place d'une éventuelle assurance publique et plus généralement sur le partage entre couverture individuelle, familiale et collective (thème 4 : assurance publique).

Enfin, une dernière série de question (thème 5 : couverture assurantielle) vise à décrire le type d'assurance souscrit (souscription individuelle ou collective).

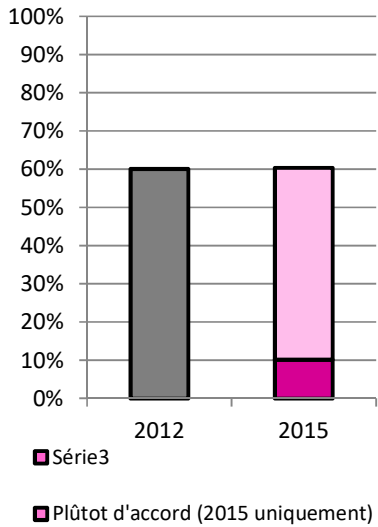
L'analyse de ces différentes dimensions est menée sur un échantillon représentatif d'individus âgés de 50 à 79 ans. La population est volontairement jeune au regard du risque dépendance car notre analyse porte sur les attentes et anticipations face au risque dépendance. Cette population est de plus intéressante car elle correspond, de plus, à la future génération de personnes âgées, et donc pour une partie d'entre elles, à la future génération de personnes âgées en perte d'autonomie. Connaître leurs attentes et préférences face à la prise en charge d'éventuelles restrictions d'activités est donc utile pour anticiper leurs comportements futurs. L'échantillon interrogé est composé de 3390 individus. Les questions et modalités de réponse sont présentées en Annexe 1.

3. Résultats synthétiques du baromètre 2015

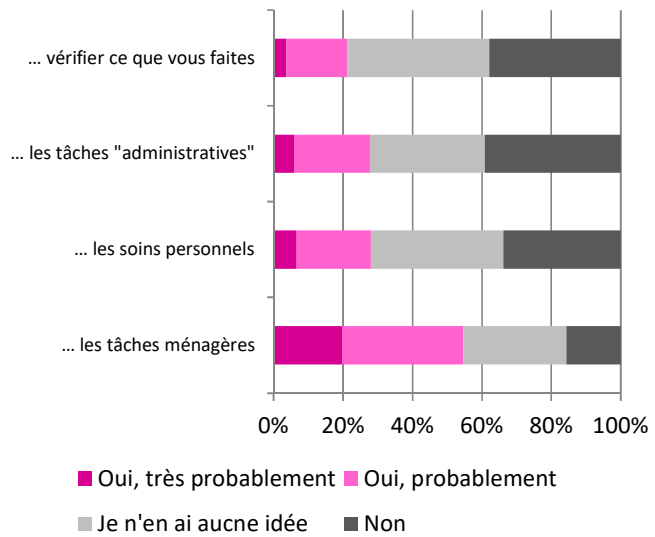
Les résultats sont illustrés ci-dessous sous forme de graphiques ou de tableaux et discutés de manière synthétique dans cette section. La section suivante, qui mobilise des informations recueillies dans le reste du questionnaire présentera des éléments plus précis.

Thème 1 : Perception du risque dépendance	
Si vous atteignez l'âge de 80 ans, à combien estimez-vous vos chances d'être dépendant à cet âge ?	
Aucune chance (0 %)	3 %
Faible (entre 1 % et 10 %)	17 %
Moyenne (entre 11 % et 30 %)	23 %
Forte (entre 31 % et 50 %)	20 %
Très forte (supérieure à 51%)	15 %
Nr (non réponse)	21 %
Moyenne	35 %
Q1	10 %
Q2 (médiane)	30 %
Q3	50 %

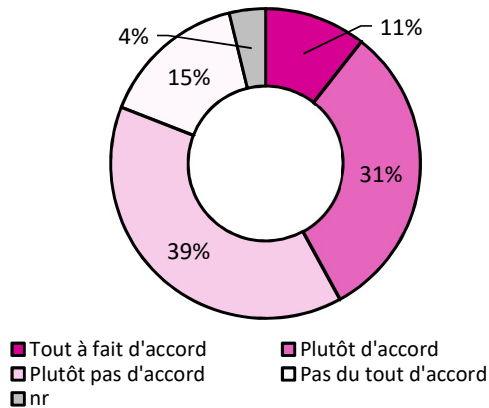
J'envisage le risque d'être un jour dépendant.



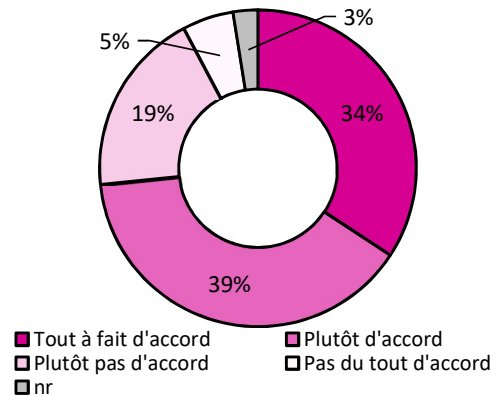
Supposons que vous soyez encore envie à 80 ans. Selon vous, aurez-vous alors besoin d'aide pour ...



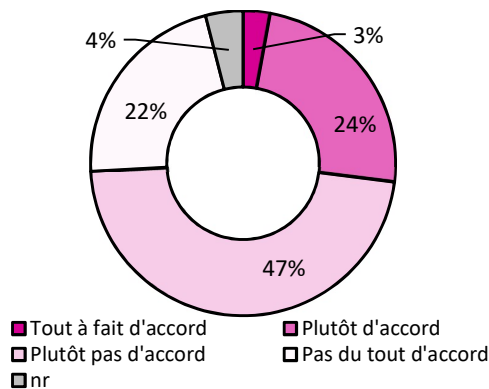
Je ne souhaite pas entendre parler du risque d'être un jour dépendant.



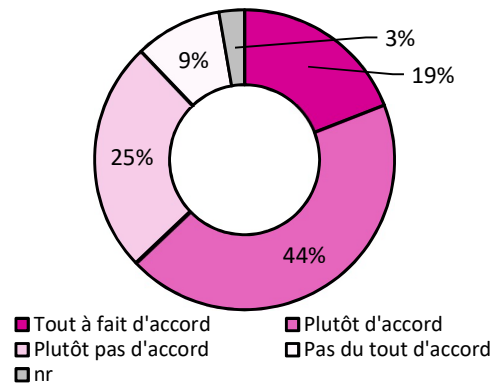
Passer mes vieux jours dans une maison de retraite est une chose que je veux à tout prix éviter.



Je pense que je ne serai jamais dépendant.

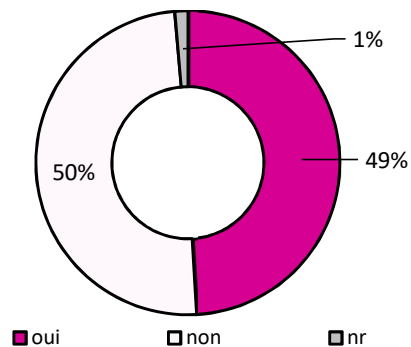


Ce que je deviendrai après 80 ans ne me préoccupe pas du tout pour l'instant.

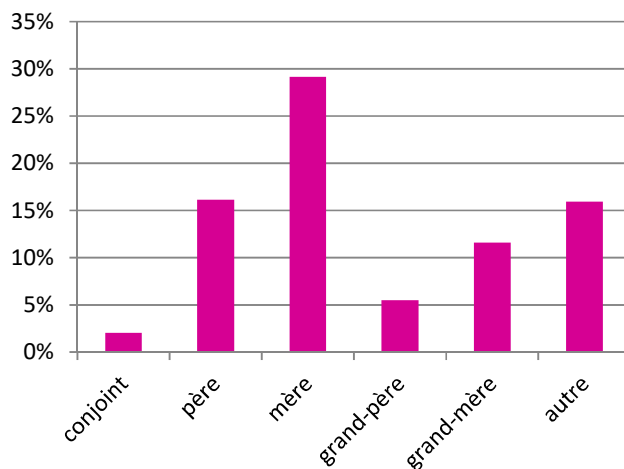


Thème 2 : Perte d'autonomie dans l'entourage

Personnellement, avez-vous ou avez-vous eu par le passé dans votre entourage une ou des personnes âgées dépendantes qui devaient être aidées régulièrement dans les activités de la vie quotidienne ?

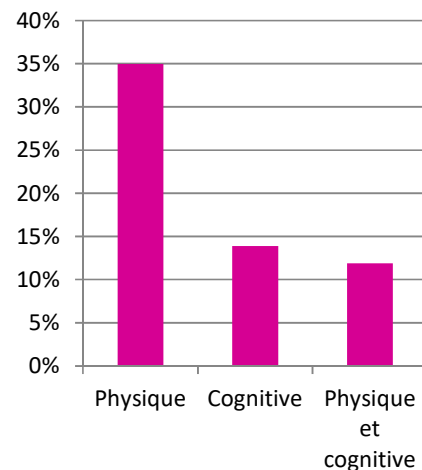


Personne de l'entourage en situation de perte d'autonomie (aujourd'hui ou par le passé)



Lecture : 2 % des individus ont un conjoint ou ont eu un conjoint devant être aidé régulièrement.

Types de limitations parmi les personnes de l'entourage (aujourd'hui ou par le passé)



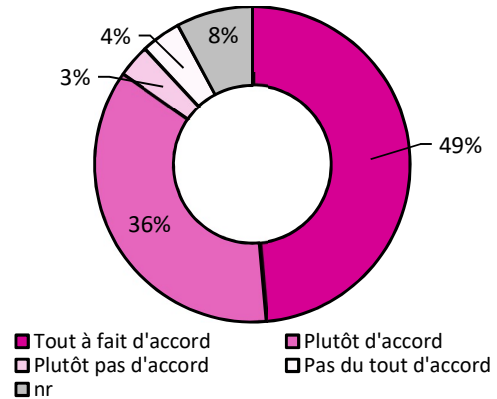
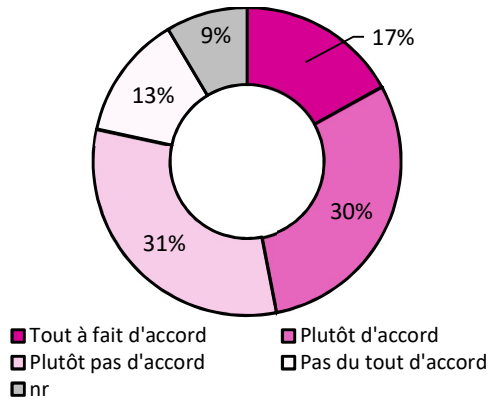
Lecture : 35 % des individus connaissent ou ont connu dans leur entourage une personne ayant des limitations physiques (sans limitations cognitives)

Thème 3 : Perception de l'aide informelle

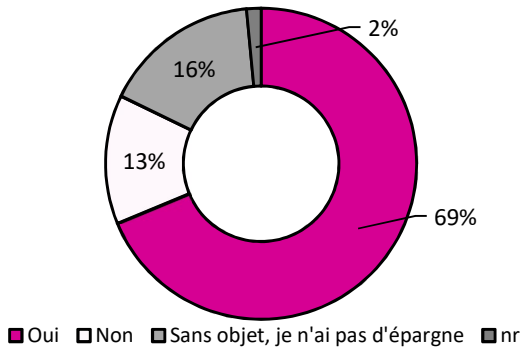
J'ai souscrit une assurance dépendance...

... parce que je n'aurai pas de proche sur qui compter pour m'aider si j'en ai besoin. (parmi ceux ayant souscrit une assurance volontaire)

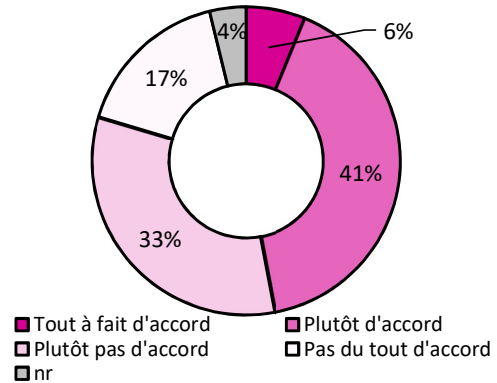
...pour ne pas être une charge pour mes proches. (parmi ceux ayant souscrit une assurance volontaire)



Seriez-vous prêt à puiser dans votre épargne afin de financer votre dépendance, quitte à ce que l'héritage laissé à vos héritiers soit moindre ?



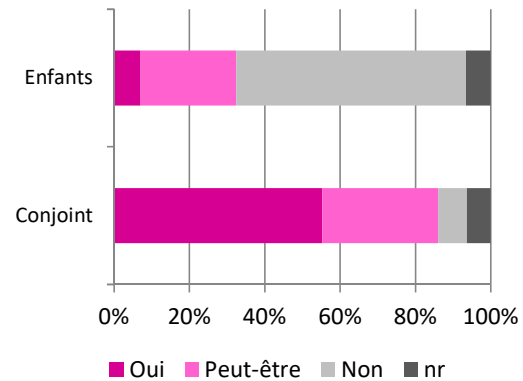
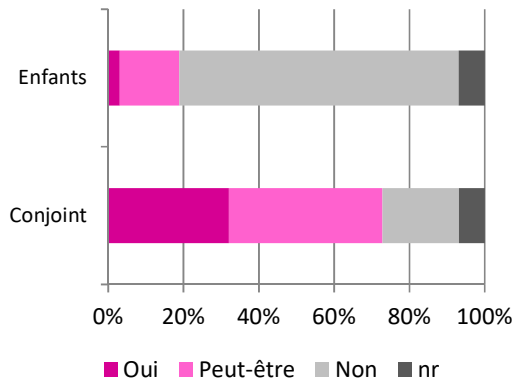
Si je suis un jour dépendant(e), ma famille m'apportera toute l'aide dont j'aurai besoin.



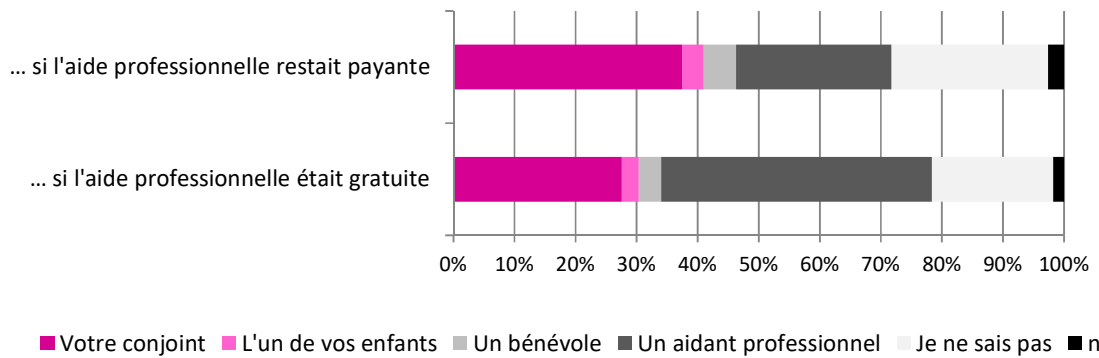
En pensant à votre conjoint(e) ou vos enfants, accepteriez-vous que ceux-ci consentent à des sacrifices dans leur vie personnelle ou professionnelle pour vous aider régulièrement...

... si cela vous permet de ne pas payer une aide à domicile ?

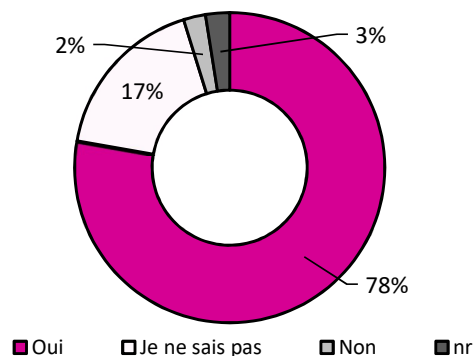
... si cela vous permet de ne pas aller en maison de retraite ?



Si vous aviez besoin d'être aidé(e) 2h tous les jours de la semaine, préféreriez-vous en priorité être aidé(e) par votre conjoint, l'un de vos enfants, un bénévole ou un aidant professionnel ...



Seriez-vous prêt à consentir à des sacrifices dans votre vie personnelle ou professionnelle pour aider régulièrement votre conjoint(e) ou l'un de vos enfants ?

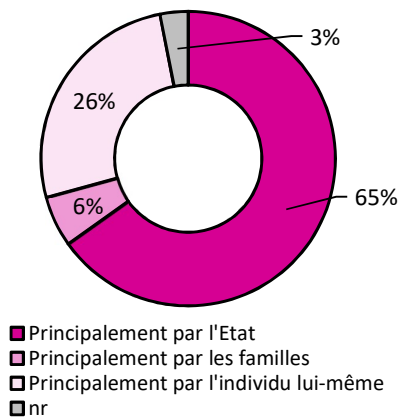


Thème 4 : Assurance publique

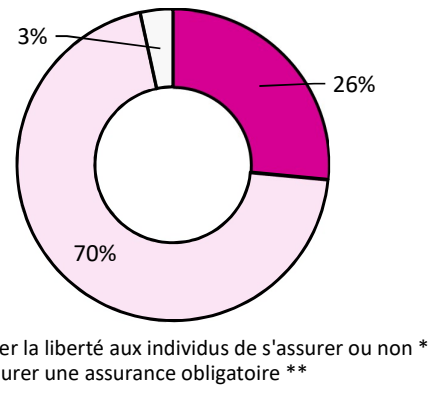
Sur quelles ressources financières pourriez-vous compter si vous deviez faire face à une situation de dépendance ? a) Mes revenus mensuels ; b) Mon épargne ; c) Les aides publiques

	Oui	Non	Je ne sais pas	Non réponse
Mes revenus mensuels	73 %	14 %	9 %	4 %
Mon épargne	66 %	19 %	9 %	6 %
Les aides publiques	32%	35 %	24 %	9 %

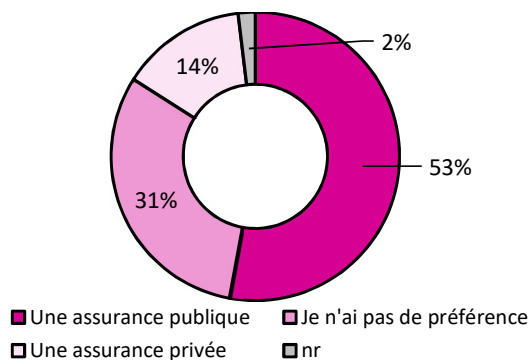
D'après-vous, la prise en charge de la dépendance devrait être financée... ?



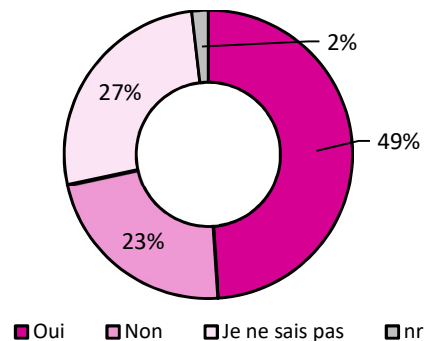
Selon-vous, à choisir, est-il préférable de :



En cas d'assurance dépendance obligatoire, préféreriez-vous :



Pensez-vous que l'Etat devrait davantage prendre en charge le financement de la dépendance, quitte à augmenter les cotisations sociales ou les impôts ?

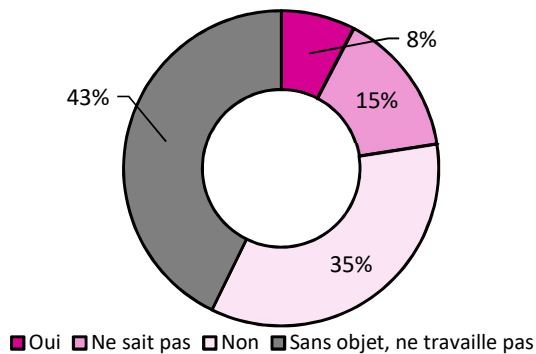


* Modalité de réponse proposée : « Laisser la liberté aux individus de choisir ou non de s'assurer quitte à ce que les individus non assurés n'aient pas les moyens de financer leur prise en charge »

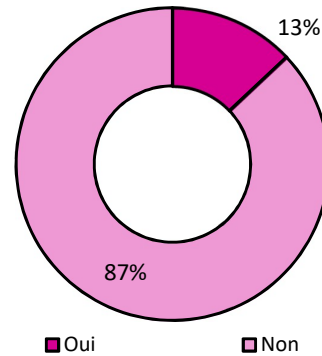
** Modalité de réponse proposée : « Instaurer une assurance obligatoire garantissant si besoin à tous les individus une prise en charge de qualité »

Thème 5 : Couverture assurantielle

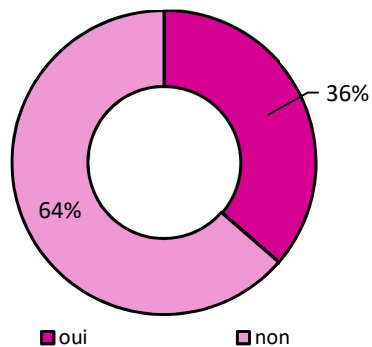
Votre employeur (ou branche professionnelle) vous assure-t-il contre le risque dépendance ?



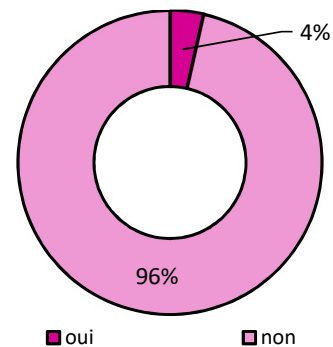
Avez-vous souscrit une assurance dépendance à titre individuel ?



Un assureur ou une banque vous a-t-il déjà proposé de souscrire une assurance dépendance ?



Un assureur ou une banque a-t-il déjà refusé de vous assurer à cause de votre état de santé ?

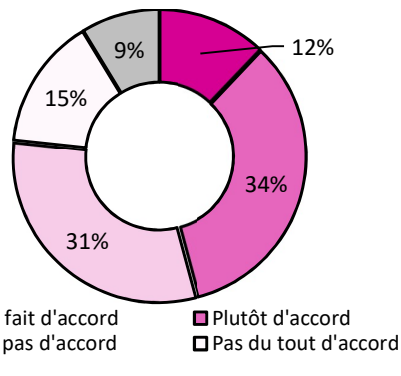


Quelle est selon vous la probabilité que vous souscriviez une assurance dépendance dans le futur ? (parmi ceux ne disposant ni d'une assurance individuelle ni d'une assurance collective optionnelle)

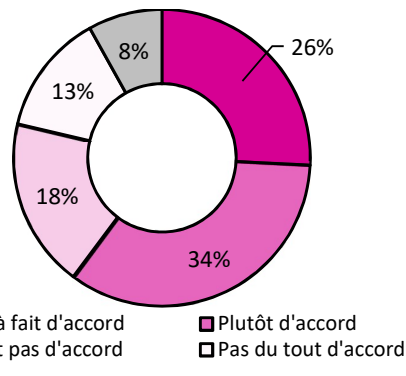
Aucune chance (0 %)	37 %
Faible (entre 1 % et 10 %)	23 %
Moyenne (entre 11 % et 39 %)	16 %
Forte (entre 40 % et 60 %)	13 %
Très forte (supérieure à 61%)	3 %
Nr	8 %

Moyenne	16 %
Q1	0 %
Q2 (médiane)	10 %
Q3	20 %

Je ne pense pas avoir besoin d'une assurance dépendance.



Je n'ai jamais pensé à la possibilité de souscrire une assurance dépendance.



4. Résultats détaillés et commentés du baromètre 2015

4.1. Thème 1. Perception du risque dépendance

La proportion d'individus qui envisagent le risque dépendance reste stable au cours du temps c'est à dire toujours autour de 60% entre 2012 et 2015. Il y a donc dans notre échantillon 40% des individus qui font preuve d'une forme de « myopie » vis-à-vis du risque dépendance (Fontaine et al., 2015). On retrouve ce chiffre avec la question « *Je ne souhaite pas entendre parler du risque d'être un jour dépendant* », puisque 42% des individus se déclarent tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec cette assertion.

Par ailleurs, 27% des personnes interrogées pensent qu'elles ne seront jamais dépendantes. Ce qui signifie par déduction que 73% des personnes n'excluent pas le fait de devenir dépendantes. Or, quand on compare ce chiffre de 73% au 60% des personnes qui envisagent le fait d'être dépendant, on observe un écart. On constate également un écart avec la 7^{ème} vague du baromètre dépendance initiée par la *Banque Postale Prévoyance*⁶ qui révèle que 80% des français se sentent concernés par la dépendance. L'expression « se sentir concerné » est toutefois ambiguë car il est difficile de savoir si la personne se sent concernée à titre personnel (elle pense qu'elle a une probabilité non nulle de devenir dépendante) ou si elle se sent concernée par la dépendance en tant que sujet de société. Mais de manière générale, il existe une myopie ou un déni quand l'horizon temporel est éloigné (63% des personnes ne se préoccupent pas de ce qu'elles deviendront après 80 ans).

Les personnes interrogées ont également tendance à surestimer la probabilité d'être dépendant à 80 ans. Selon les statistiques officielles, environ 10% des personnes de 80 ans sont dépendantes (Lecroart, 2013). Or les personnes interrogées estiment à 35% en moyenne leur probabilité d'être dépendant à cet âge. Ce chiffre de 35% est une moyenne entre les personnes à qui on a fourni de l'information objective sur la probabilité d'être dépendant (qui estiment leur probabilité d'être dépendant à 80 ans à 30%) et celles à qui nous n'avons pas transmis d'information (qui estiment leur probabilité d'être dépendant à 80 ans à environ 40%).

73% des gens ne veulent pas finir leurs jours en maison de retraite, ce qui est conforme avec les autres enquêtes sur ce sujet. On observe également que les individus anticipent davantage une

⁶ Informations issues du communiqué de presse présentant le baromètre, disponible sur le site du groupe la poste à l'adresse suivante : <http://legroupe.laposte.fr/espace-presse/liste-des-communiques/7eme-vague-barometre-dependance-une-preparation-qui-reste-insuffisante-face-au-risque-de-dependance>

perte d'autonomie sur le plan physique (tâches ménagères) plutôt que sur le plan cognitif (« vérifier ce que vous faites », « tâches administratives »).

4.2. Thème 2. Perte d'autonomie dans l'entourage

Une personne sur deux n'est pas ou n'a pas été confrontée à une situation de dépendance dans son entourage. Il n'est donc pas irrationnel que 40% des personnes interrogées n'envisagent pas le risque dépendance dans la mesure où elles n'y ont jamais été confrontées. Le fait qu'elles n'aient pas été confrontées à cette situation explique le déni mais également la mauvaise connaissance des coûts de prise en charge. Coe et al. (2015) soulignent cependant que la connaissance d'un proche dépendant peut aussi conduire à une « inertie » dans la mesure où l'individu privilégierait le *statu quo* au lieu de profiter de l'expérience acquise en se couvrant contre ce risque.

Des études antérieures ont montré que les individus qui ont fait face à un risque assurable sont davantage enclins à souscrire une assurance. Dans le domaine des soins de longue durée, McCall et al. (1998) trouvent que les individus qui avaient connu dans leur famille des personnes ayant besoin de ce type de soins souscrivent davantage d'assurance. Fontaine et al. (2015) aboutissent à des conclusions similaires. Pour Meier (1999), ces individus auraient tendance à repousser la souscription d'un contrat d'assurance dépendance afin de collecter davantage d'informations - par déduction de la situation de leur proche - sur leur probabilité de devenir dépendant, ainsi que sur les coûts et les soins associés.

Parmi les personnes de l'entourage en perte d'autonomie, les mères arrivent en tête avec 30% contre 16% pour les pères. Un résultat qui n'est pas très surprenant lorsqu'on sait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes⁷ et présentent donc des probabilités de devenir dépendantes plus élevées.

A noter également que les personnes interrogées ont davantage été confrontées à une dépendance de type physique plutôt qu'une dépendance d'origine cognitive.

4.3. Thème 3. Perception de l'aide informelle

Une question souvent débattue en ce qui concerne l'assurance dépendance renvoie à la présence ou non d'altruisme dans les comportements d'assurance. Dit autrement, est-ce que les individus s'assurent parce qu'ils savent qu'ils ne recevront pas d'aide de la part de leurs proches ou est-ce qu'ils s'assurent au contraire afin de ne pas devenir une charge pour leurs proches. Le thème 3 de notre baromètre permet d'apporter quelques éléments de réponse à cette question, cette question faisant l'objet d'une analyse spécifique dans la deuxième partie de ce rapport.

Parmi les personnes assurées, 47% l'ont fait parce qu'elles pensent qu'elles ne recevront pas d'aide informelle mais 85% l'ont fait afin de ne pas devenir une charge pour leurs proches. Il semblerait donc que le motif d'altruisme l'emporte. Ce résultat est d'ailleurs conforme aux résultats de Courbage et Roudaut (2008) qui montraient que les individus s'assuraient pour principalement deux raisons :

- préserver leur héritage ;
- protéger sa famille du risque financier que représente la dépendance.

A noter que le taux de non réponse pour cette question est bien supérieur aux taux moyen de non réponse observé dans l'enquête. Preuve que les anticipations et les motifs d'achat demeurent flous sur ces questions.

⁷ Selon l'Insee, en 2015, l'espérance de vie à 60 ans des femmes était de 27,3 ans contre 22,9 ans pour les hommes.

Le baromètre met en lumière le rôle central joué par la famille dans la mesure où 47% pensent que la famille leur apportera toute l'aide dont ils ont besoin. Cependant, si la famille occupe une place centrale, les attentes varient selon le type de parenté. Quel que soit le type de soins (à domicile ou en maison de retraite), les individus ne sont pas prêts à accepter les mêmes sacrifices de la part de leurs proches. Ils préfèrent que les sacrifices proviennent de leur conjoint(e) plutôt que de leurs enfants. Si on relâche la contrainte budgétaire que représente une aide professionnelle, on observe que les individus seraient prêts à consommer davantage de soins dispensés par des professionnels plutôt que de soins dispensés par l'entourage. Il apparaît donc que si l'on met de côté la contrainte budgétaire, les individus préféreraient être pris en charge par des professionnels, puis en seconde position par leur conjoint et enfin par leurs enfants. Cependant, ces préférences des parents envers des professionnels, ne se vérifient que partiellement dans la réalité, une fois la situation de dépendance installée. En effet, parmi les personnes dépendantes, qui ont au moins un enfant, seulement 30% reçoivent de l'aide de leurs enfants (Arnault, 2015)⁸. On observe donc un décalage entre le fait que les individus ne souhaitent pas solliciter leurs enfants et l'aide effective qu'ils apportent.

4.4. Thème 4. Assurance publique

Les personnes interrogées comptent davantage sur leurs revenus (73%) ou leur épargne (66%) que sur les aides publiques (32%) pour financer la dépendance. Mais cette situation ne leur semble pas idéale puisqu'ils appellent de leurs vœux un accroissement de la part financée par l'Etat. 65% pensent en effet que la prise en charge de la dépendance devrait être financée principalement par l'Etat. L'Etat arrive donc loin devant la responsabilité individuelle (26%) et la famille (6%) et ceci même si cette implication accrue de l'Etat implique une augmentation des cotisations sociales ou des impôts (49%). On observe là encore un décalage entre la place que les individus souhaitent accorder à la famille dans la prise en charge du risque et la place effective que cette dernière occupe.

Les personnes interrogées se déclarent également favorables à une assurance obligatoire (70%) et publique (53%).

4.5. Thème 5. Couverture assurantielle

La majorité des individus âgés de 50 à 79 ans déclarent ne pas disposer d'assurance dépendance individuelle et collective (cf. schéma 1 qui présente le détail des couvertures assurantielles).

Du côté des couvertures collectives, seuls 8 %, soit 14 % des individus en emploi, bénéficient d'une assurance qui couvre le risque dépendance via leur entreprise ou leur branche professionnelle. Dans un tiers des cas environ, la souscription à cette couverture collective est décrite par les individus comme obligatoire et dans un tiers des cas optionnelle. Dans le tiers des cas restant, les individus ne savent pas si cette couverture est ou non obligatoire. Cette méconnaissance de la couverture dépendance est aussi visible dans la proportion relativement élevée d'individus (15 % soit 25 % chez ceux en emploi) ne sachant pas s'ils sont couverts par une couverture collective. La complexité du schéma 1 montre que le périmètre exact des individus couverts par l'assurance dépendance est assez mal connu, y compris par les individus eux-mêmes. En effet, plus de 15% des individus ne savent pas s'ils sont couverts par une assurance collective et certains individus sont couverts par une assurance individuelle alors qu'ils ne savent même pas s'ils sont couverts par une assurance collective.

13 % des individus âgés de 50 à 79 ans déclarent être couverts par un contrat souscrit à titre individuel. Ce sont pour une majorité des individus non couverts par une assurance collective,

⁸ Ce chiffre a été calculé par Louis Arnault dans sa thèse à partir de l'enquête Handicap-Santé Ménages.

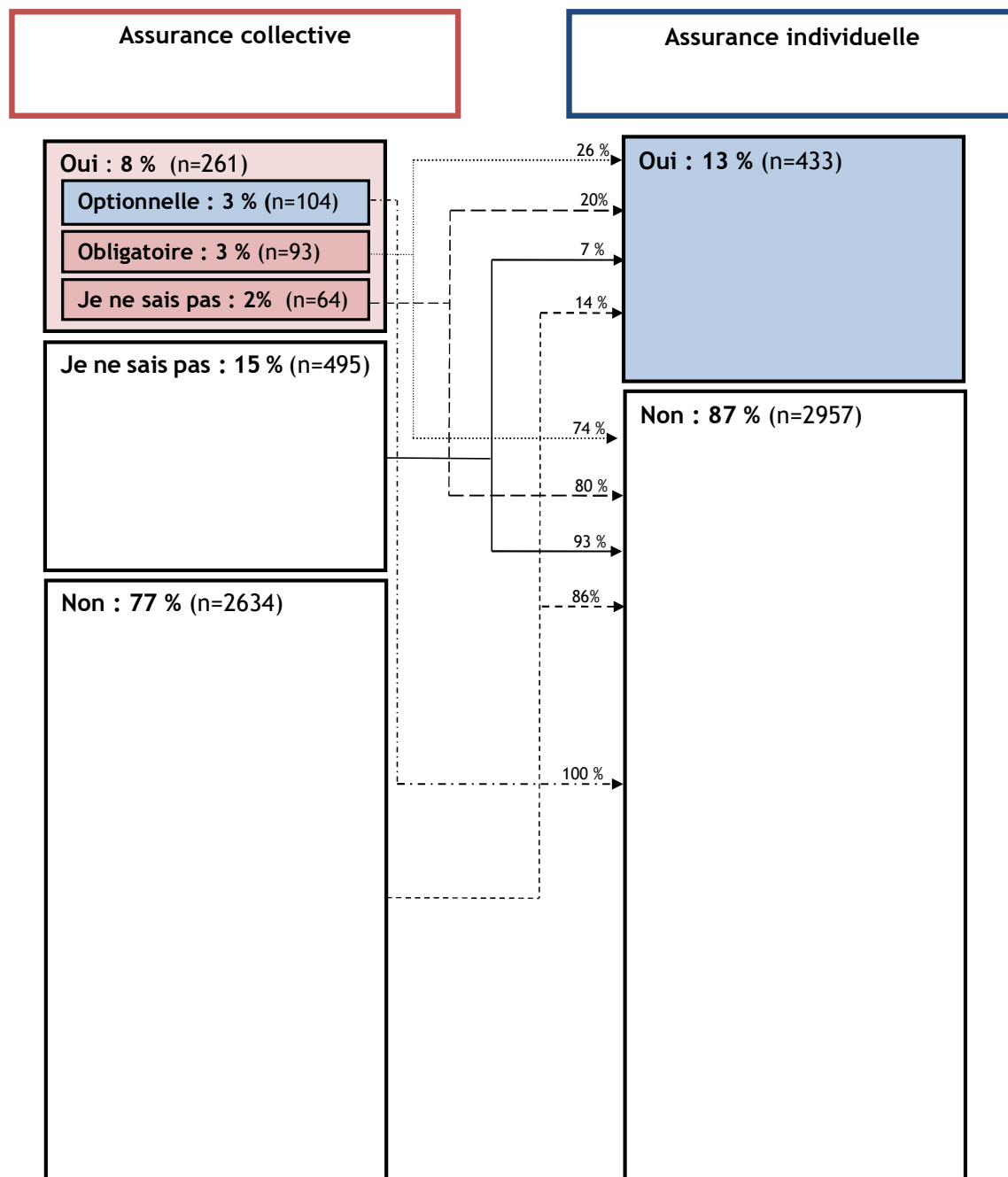
même si on peut s'étonner de la proportion relativement importante d'individus disposant d'une couverture individuelle parmi ceux déjà couverts par leur entreprise ou branche professionnelle.

Si l'on regroupe les assurances individuelles et les assurances collectives optionnelles, ce sont au final 16 % des individus de 50 à 79 qui ont pris l'initiative de souscrire une assurance dépendance.

Cette faible couverture au sein de cette population n'est pas étonnante. Elle est tout fait cohérente avec les chiffres connus par ailleurs sur le marché français.

Du côté de l'offre, on peut à ce titre noter que seulement un tiers des individus non assurés déclarent s'être vu proposer par un assureur ou une banque une assurance dépendance. Par ailleurs, la segmentation des risques mise en œuvre par les assureurs a conduit 4 % des non assurés à se voir refuser une assurance à cause d'un mauvais état de santé. Il serait utile de rapprocher ce chiffre de la proportion d'individus ayant fait des démarches pour souscrire une assurance afin d'évaluer le taux d'exclusion. Cette information n'est cependant pas disponible dans l'enquête mais il semble que le faible taux de couverture au sein de la population soit également dû à la sélection des risques mise en œuvre par les assureurs.

Schéma 1. Couverture dépendance déclarée par les individus de 50 à 79 ans en 2015



Note de lecture : Parmi les personnes qui ne bénéficient pas d'une assurance collective (77%), 87% ne bénéficient pas non plus d'une assurance individuelle et 13% bénéficient d'une assurance individuelle.

Partie 2 : La couverture du risque dépendance : entre responsabilité individuelle et responsabilité familiale

Comme l'a montré André Masson (2009), les trois piliers de la prise en charge de la dépendance que sont l'individu, la famille et le marché renvoient en réalité à trois pensées du social, trois visions du monde (*Weltanschauungen*) qui reposent sur des postulats « métaphysiques » irréconciliables. Ces trois pensées du social présentent des affinités partielles avec la typologie « idéale » (néo-wéberienne) du sociologue danois Esping-Andersen (1999) mais elles ne recourent pas parfaitement les trois types d'Etat-providence identifiés par ce même auteur. Les relations entre responsabilité individuelle et responsabilité familiale dépassent donc la simple efficacité économique. Elles renvoient à des postulats métaphysiques et à des systèmes anthropologiques bien distincts. L'intérêt de cette étude réside justement dans la prise en compte de la complexité de ces relations afin de sortir des idées reçues.

1. Objectif et enjeux

Comme évoqué précédemment, l'une des principales caractéristiques de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie est qu'elle fait intervenir des « producteurs informels » de soins. Toutes les enquêtes récentes en population générale menées en France et à l'étranger démontrent en particulier le rôle majeur joué par le soutien familial dans la prise en charge des personnes âgées présentant des restrictions dans la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Les solidarités familiales s'inscrivent cependant dans un système de protection sociale faisant intervenir deux autres niveaux de couvertures : le niveau individuel (souscription d'une assurance dépendance, épargne) et le niveau collectif (prestations sociales).

Ces trois niveaux de responsabilités (individuelles, familiales et collectives) ne sont évidemment pas indépendants les uns des autres, ce qui invite à interroger la nature des liens qui les unissent. Dans quelle mesure le recours à l'aide informelle est-il dépendant des ressources individuelles permettant le recours aux aidants professionnels ? Réciproquement, dans quelle mesure les comportements de couverture dépendent-ils des attentes en termes de soutien familial ? Dans quelle mesure les solidarités publiques sont-elles sources d'externalités⁹ pour les aidants familiaux ?

Les enjeux sont particulièrement importants pour le décideur public dans la définition du soutien collectif à apporter aux personnes âgées dépendantes. Les fortes contraintes financières pesant sur les finances publiques invitent en effet naturellement à s'interroger sur la nécessité d'une refonte de l'action publique. Or, différentes stratégies existent, chacune reposant sur un modèle de protection sociale articulant d'une manière spécifique responsabilités individuelles, familiales et collectives. Plutôt que de subventionner le recours à des services médico-sociaux, le décideur public peut être tenté de diriger l'action publique vers un soutien croissant à l'aide informelle, en renforçant les politiques d'aide aux aidants. Cette stratégie revient à positionner l'action publique en aval de celles des familles, ce qui rend d'autant plus important une connaissance fine des comportements familiaux de prise en charge et de leurs articulations avec les solidarités publiques. Une autre alternative est de soutenir et développer la prévoyance individuelle. Si celle-ci semble aujourd'hui peu mobilisée, elle peut être stimulée, voir contrainte, par le décideur public.

⁹ En économie, on dit qu'il y a externalité lorsque l'activité de consommation ou de production d'un agent a une influence sur le bien-être d'un autre sans que cette interaction ne fasse l'objet d'une transaction économique. On distingue les externalités négatives et les externalités positives. Dans le cas des aidants familiaux, l'activité d'aide produirait des externalités négatives sur les aidants familiaux (sur leur état de santé notamment).

A ressources publiques données, différentes modalités d'intervention sont donc possibles et le choix de l'une ou l'autre ne peut pas se faire sans une compréhension précise des ressorts des solidarités familiales et des comportements de couverture adoptés par la population.

Dans l'analyse de l'articulation entre ces trois niveaux de couverture, les premiers travaux économiques se sont focalisés sur la relation entre les solidarités privées et les solidarités publiques. En particulier, une question centrale est celle de la manière dont la famille ajuste sa production de prise en charge lorsque l'Etat, par l'intermédiaire par exemple d'un financement public des services médico-sociaux offre lui aussi des soins de longue durée. Cette question renvoie au traditionnel effet d'éviction pointé par les économistes, selon lequel le renforcement des solidarités publiques se traduirait par un affaiblissement des solidarités familiales. Si l'objectif du décideur public est bel et bien d'accroître la prise en charge, en finançant une aide professionnelle venant s'ajouter à l'aide informelle préexistante, la présence d'un effet d'éviction mettrait en évidence une perte d'efficacité des politiques publiques destinées aux personnes âgées dépendantes. Dit autrement, plus l'Etat augmenterait son niveau de prise en charge, plus les familles se désengageraient. C'est la perspective des premiers travaux économiques sur cette question (Pezzin et al., 1996 ; Ettner, 1994 ; Hoeger et al., 1996). Cependant, le décideur public peut aussi avoir pour objectif de soulager les aidants informels d'une partie de la prise en charge, en particulier si celle-ci se traduit par une réduction de l'implication des aidants sur le marché du travail ou par une détérioration de leur état de santé, deux effets indirectement coûteux pour les pouvoirs publics. Dans ce cas, le fait d'observer une diminution de l'aide familiale suite au recours à une aide professionnelle financée par l'Etat ne correspondrait pas un à effet indésirable, mais au contraire à un effet recherché par le décideur public.

Dans le cadre de ce chapitre, nous nous proposons de compléter cette littérature par une analyse de l'articulation entre responsabilités individuelles et responsabilités familiales. L'objectif est en particulier de s'interroger sur la possible présence d'un effet d'éviction. Par exemple, anticiper que sa famille couvrira les besoins de prise en charge en cas de perte d'autonomie n'est-il pas un facteur réduisant l'incitation à souscrire une assurance dépendance ? Du fait de la substitution partielle entre aide informelle et aide professionnelle, la décision de souscrire une assurance dans l'optique de financer une prise en charge professionnelle interagit donc probablement avec la manière dont les individus anticipent l'aide informelle qu'ils recevront en cas de dépendance.

Pauly (1990) évoque à ce titre l'hypothèse de présence d'aléa moral intergénérationnel selon laquelle les parents, comptant sur l'aide de leur famille (leurs enfants en particulier), anticipent l'effet négatif que pourrait avoir la souscription d'une assurance dépendance sur l'incitation des enfants à les aider. Zweifel and Struwe (1998) proposent une modélisation micro-économique de cet effet. Leur modèle suggère que, sous certaines conditions, plus le parent est assuré, moins les enfants aident. Cependant, à notre connaissance, la moindre implication des enfants auprès des parents dépendants détenant une assurance dépendance n'a jamais été validée par des travaux empiriques. Ce mécanisme n'implique cependant pas nécessairement qu'aide informelle et souscription d'une assurance dépendance soient réellement substituables. Seul compte le fait que l'individu anticipe ce lien négatif au moment de s'assurer.

Afin de justifier la faible disposition des individus à souscrire une assurance dépendance, Mellor (2001) a été à notre connaissance l'un des premiers à tester empiriquement l'hypothèse d'un effet désincitatif des ressources anticipées en aide informelle sur la propension à s'assurer. Ses résultats d'estimation ne confirment cependant pas cette hypothèse de substitution. Les ressources en aide informelle n'auraient aucun impact significatif sur la détention d'une assurance dépendance et sur l'intention de souscrire une assurance dépendance. Ce travail empirique a cependant été réalisé sur données américaines, à partir d'une enquête réalisée il y a plus de vingt ans. L'analyse exclut par ailleurs les conjoints, alors qu'ils sont les premiers impliqués dans la prise en charge. Elle ne permet pas non plus le contrôle de deux dimensions qui sont importantes dans l'étude de

l'articulation entre demande d'assurance et aide informelle anticipée : l'altruisme vis-à-vis de ses aidants potentiels et la préférence pour l'aide professionnelle¹⁰.

A partir des données de l'enquête Elders 2 (Pated 2), nous proposons ici de tester, dans le contexte français, la présence d'un effet d'éviction de la souscription à une assurance dépendance par l'aide informelle anticipée.

2. Méthodologie et statistiques descriptives

2.1. Echantillon

L'analyse est menée sur un échantillon restreint d'individus enquêtés. Sont considérées dans cette section (i) les individus de 70 ans ou moins, (ii) ayant un maximum de 4 enfants majeurs.

Nous avons exclu les individus de plus de 70 ans car il est quasiment impossible de souscrire une assurance dépendance au-delà de cet âge. L'exclusion des individus ayant plus de 4 enfants majeurs repose sur un critère purement technique de l'analyse qui est en partie basée sur une estimation de l'aide informelle espérée par les individus en cas de dépendance, en fonction des caractéristiques des enfants. Or celles-ci ne sont connues que pour un maximum de 4 enfants majeurs.

Après exclusion des individus pour lesquels des informations sont manquantes sur les variables clés de l'analyse (détection d'une assurance dépendance, perception de l'aide informelle attendue, caractéristiques individuelles ou informations sur les enfants), l'échantillon sur lequel portent les estimations est composé de 2 467 individus.

2.2. Mesurer la présence d'un effet d'éviction de la demande d'assurance par les solidarités familiales

Pour tester la présence d'un effet d'éviction de la souscription à une assurance dépendance par les solidarités familiales, deux informations tirées de l'enquête sont rapprochées.

La première renvoie à la couverture assurantielle, et plus précisément au fait que la personne enquêtée dispose ou non d'une assurance dépendance volontaire (assurance individuelle ou assurance collective optionnelle). Dans l'échantillon considéré ici, 14 % des individus déclarent avoir souscrit à titre volontaire une assurance dépendance.

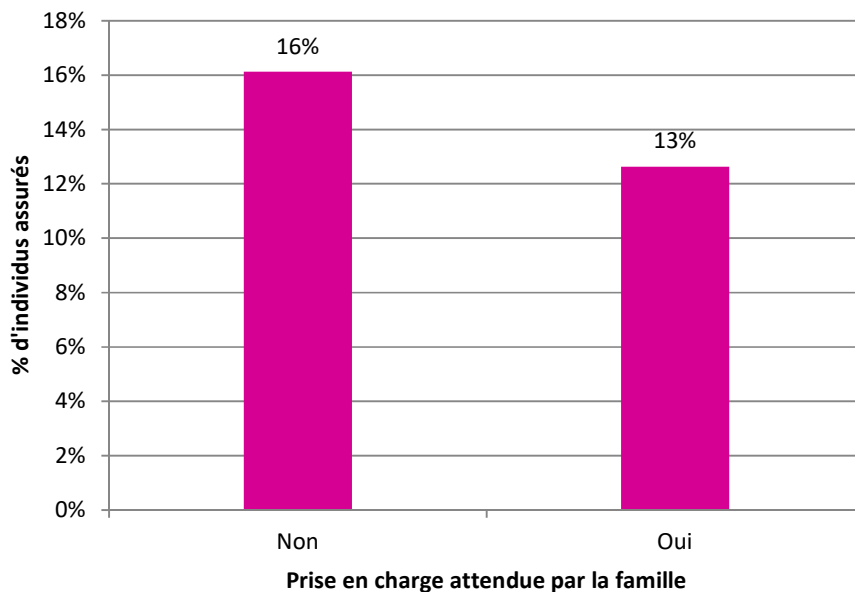
La seconde information renvoie à la perception qu'a la personne enquêtée de l'aide familiale qu'elle recevra en cas de dépendance. Nous utilisons pour cela l'affirmation suivante soumise à l'appréciation des personnes enquêtés : « *Si je suis un jour dépendant(e), ma famille m'apportera toute l'aide dont j'aurai besoin* ». Les enquêtés ont la possibilité de déclarer leur degré d'accord avec cette proposition à travers 4 modalités de réponses : « Tout à fait d'accord », « Plutôt d'accord », « Plutôt pas d'accord », « Pas du tout d'accord ». Pour simplifier la modélisation économétrique et disposer d'une variable à deux modalités, nous avons regroupé les modalités « Tout à fait d'accord/Plutôt d'accord » d'un côté et les modalités « Plutôt pas d'accord/Pas du tout d'accord » de l'autre. Cette simplification montre que 48 % des individus se déclarent d'accord avec le fait que leur famille leur apportera toute l'aide dont ils auront besoin s'ils sont un jour dépendants.

Si un effet d'éviction existe, les enquêtés anticipant une aide familiale devraient être moins nombreux à disposer d'une assurance dépendance. Cette implication est effectivement observée dans l'échantillon (**Graphique 1**). Parmi les individus qui anticipent le fait que leur famille ne leur apportera pas toute l'aide dont ils auront besoin, 16% disposent d'une assurance. Alors que parmi ceux qui considèrent que leur famille prendra en charge l'ensemble de leur besoin, ils ne sont que

¹⁰ Ces deux dimensions sont discutées plus en détail dans la suite du document.

13 % à bénéficier d'une assurance. Considérer que sa famille n'apportera toute l'aide en cas de besoin est donc associé à une augmentation de 3 points de pourcentage de la probabilité de disposer d'une assurance dépendance.

Graphique 1. Proportion d'individus ayant souscrit une assurance dépendance suivant le fait d'envisager ou non une prise en charge par la famille



Cette approche statistique simple, croisant les deux informations, permet d'apporter un premier éclairage sur l'association négative entre assurance individuelle et assurance familiale. La mise en évidence d'un véritable effet d'éviction nécessite cependant une analyse économétrique plus poussée permettant d'une part de tenir compte de facteurs confondants, et d'autre part, de la vraisemblable endogénéité de la couverture des besoins par l'aide familiale. Pour faciliter la lecture du rapport, ces enjeux méthodologiques et l'approche économétrique retenue sont présentés en détail dans l'Annexe 2.

Outre l'analyse de l'effet de l'aide familiale attendue sur la propension à souscrire une assurance dépendance, l'approche méthodologique retenue donne l'opportunité de prolonger l'étude des déterminants de la souscription d'une assurance dépendance, initiée avec la première vague de l'enquête Pater/Elders et d'étudier les déterminants de la perception qu'ont les individus du soutien familial qu'ils recevront en cas de dépendance.

Les caractéristiques individuelles mobilisées dans cette optique, ainsi que leur distribution dans l'échantillon sont présentés dans le **Tableau 1**.

Leur construction, ainsi que leur distribution suivant le fait de détenir ou non une assurance dépendance et suivant le fait de considérer que les besoins de prise en charge seront couverts par l'aide familiale, seront commentées dans les sections suivantes.

Tableau 1. Distribution des variables explicatives de la souscription à une assurance dépendance et de la couverture attendues des besoins par l'aide familiale

	Ensemble	Assurance dépendance		Couverture des besoins par l'aide familiale	
		Non	Oui	Non	Oui
Effectif	2467	2111	356	1272	1195
Caractéristiques sociodémographiques					
Sexe					
Femme	54%	54%	57%	54%	54%
Homme	46%	46%	43%	46%	46%
Age (min=48 ; max=70)					
Age moyen	58,7	58,4	60,0	59,6	58,8
Niveau d'éducation					
1er cycle du sec. ou inférieur ou tech. court	41%	42%	34%	39%	44%
2ème cycle du sec. ou tech. supérieur	37%	37%	40%	37%	37%
Etudes supérieures	22%	21%	27%	24%	19%
Revenu individuel annuel net					
0 ; 11.999	27%	29%	21%	26%	29%
12.000 ; 19.999	26%	26%	26%	26%	26%
20.000 ; 29.999	27%	26%	32%	27%	27%
30.000 ; +	19%	19%	21%	20%	19%
Préférences individuelles (score)					
Préférence pour le présent (min=0 ; max=10)					
Score moyen	3,36	3,42	2,99	3,30	3,42
Aversion au risque (min=0 ; max=10)					
Score moyen	4,04	4,06	3,95	4,00	4,09
Score U12 (min=-5 ; max=5)					
Score moyen	0,10	0,18	-0,37	0,00	0,21
Altruisme vis-à-vis du conjoint (parmi ceux en couple) (min=0 ; max=4)					
Score moyen	1,42	1,41	1,5	1,52	1,35
Altruisme vis-à-vis des enfants (parmi ceux ayant des enfants) (min=0 ; max=4)					
Score moyen	3,34	3,31	3,53	3,52	3,22
Préférence pour l'aide professionnelle					
Non	52%	52%	49%	46%	57%

Oui	48%	48%	51%	54%	43%
Risque dépendance perçu (par rapport aux personnes du même âge et du même sexe)					
Plus faible	28%	29%	24%	27%	29%
Identique	36%	36%	38%	35%	38%
Plus élevé	19%	19%	18%	20%	17%
Non réponse	17%	16%	20%	18%	16%
Ressource en aide informelle					
En couple					
Non	37%	37%	37%	46%	27%
Oui	63%	63%	63%	54%	72%
Nombre d'enfants					
0	25%	25%	28%	39%	11%
1 ou plus	75%	75%	72%	61%	89%
Nombre d'enfants moyen (si 1 ou plus)	2,05	2,06	2,02	2,01	2,08
Conjoint plus jeune et en bonne santé (parmi ceux ayant un conjoint)					
Non	74%	73%	77%	77%	71%
Oui	26%	27%	23%	23%	29%
Probabilité estimée d'être aidé par au moins un enfant en cas de dépendance (parmi ceux ayant au moins un enfant)					
Moyenne	0,20	0,21	0,19	0,16	0,25

Note : le score U12 correspond à l'effet du niveau de dépendance sur utilité marginale du revenu. Il sera expliqué dans les sections qui suivent.

2.3. Caractéristiques sociodémographiques

Les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes dans notre échantillon. L'âge moyen est de 59 ans, ce qui correspond approximativement à l'âge moyen de souscription d'une assurance dépendance en France. 41 % des individus ont un niveau d'éducation correspondant au 1^{er} cycle du secondaire (ou inférieur) ou technique court (CAP, BEP), 37 % un niveau d'éducation correspondant au 2^{ème} cycle de secondaire ou technique supérieur (IUT, BTS) et 22 % ont fait des études supérieures (hors technique supérieur). Enfin, près d'un individu enquêté sur deux déclare des revenus individuels annuels nets inférieurs à 20 000 € par an.

Mis à part le niveau d'éducation, qui est associé négativement et significativement au fait de déclarer que la famille apportera tout l'aide nécessaire en cas de dépendance, ni l'âge de l'individu enquêté, ni son sexe, ni son niveau de revenu n'apparaissent significativement associées à l'aide familiale attendue en cas de perte d'autonomie. Les caractéristiques sociodémographiques sont davantage associées au fait de souscrire une assurance dépendance. Les individus ayant les niveaux d'instruction les plus élevés souscrivent significativement plus fréquemment une assurance dépendance, ce qui confirme les résultats de la précédente vague d'enquête. Le revenu individuel

est lui aussi significativement associé à la couverture assurantielle, avec une relation non linéaire en forme de « U inversé » identique à celle identifiée dans la précédente vague d'enquête. On peut supposer que les individus les plus modestes peuvent difficilement s'engager à payer des cotisations mensuelles de l'ordre de 30-40 € tandis que les plus aisés considèrent sans doute que leurs ressources leur permettraient le cas échéant de financer leur prise en charge. Les femmes ont enfin tendance à souscrire plus fréquemment une assurance dépendance que les hommes mais la différence n'est pas significative.

A noter que l'enquête offre d'autres informations sur les caractéristiques socio-économiques des individus. On pense en particulier à l'état de santé de l'individu et à son patrimoine (valeur et composition).

2.4. Mesure des préférences individuelles

En plus des caractéristiques sociodémographiques standards, l'enquête permet de recueillir des informations sur les préférences des individus face au risque et au temps et ainsi de tester la robustesse des résultats mis en évidence dans la vague précédente de l'enquête Pater/Elders. Fontaine et *al.*, (2015), montrent à ce propos que les préférences individuelles jouent un rôle déterminant dans la perception du risque dépendance et dans la demande d'assurance.

Préférence pour le présent et aversion au risque

A ce stade de l'analyse, la construction de score de préférences (score de préférence pour le présent et score d'aversion au risque) n'a pas encore été réalisée. Nous mobilisons en revanche l'information recueillie grâce aux deux échelles suivantes présentées aux enquêtés :

- Echelle d'aversion au risque : « Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous de manière générale comme quelqu'un de prudent, limitant au maximum les risques ou inversement comme quelqu'un qui aime prendre des risques, qui aime l'aventure et recherche la nouveauté et les défis ? » (0=Très prudent ; 10=Aime prendre des risques).
- Echelle de préférence pour le présent : « Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous plutôt comme quelqu'un vivant au jour le jour ou inversement comme quelqu'un qui pense à l'avenir et qui est prévoyant ? » (0=Vivant au jour le jour ; 10=Pense à l'avenir, prévoyant).

Les individus disposant d'une assurance dépendance ont de manière attendue une plus faible préférence pour le présent et une plus grande aversion au risque. Cependant, seul l'effet de la préférence pour le présent est significatif (au seuil de 1%). Telle qu'elle est mesurée ici, l'aversion au risque n'est en effet pas significativement associée à la souscription d'une assurance dépendance. Dans le prolongement de ce rapport, ce résultat sera comparé avec celui obtenu par la méthode de *scoring* développé par Luc Arrondel et André Masson (2014) et déjà mise en œuvre dans le contexte de la demande d'assurance dépendance par Fontaine et *al.*, (2015). Sur la précédente vague d'enquête, l'aversion au risque, mesurée par une méthode de *scoring*, impactait en effet significativement la souscription à une assurance dépendance, même si son pouvoir explicatif était nettement moins important que la préférence pour le présent. Au regard de l'aide informelle attendue en cas de dépendance, il convient de souligner que ni l'aversion au risque, ni la préférence pour le présent n'ont d'impacts significatifs.

En plus de ces deux dimensions des préférences, le questionnaire de la deuxième vague d'enquête Elders a été élaborée dans l'optique de construire d'autres dimensions des préférences plus spécifiques au risque dépendance :

- L'altruisme familial
- La préférence pour l'aide informelle
- L'utilité marginale du revenu en cas de dépendance

Altruisme familial

La première dimension correspond au degré d'altruisme familial de l'individu. D'un point de vue théorique, l'altruisme familial correspond au fait qu'un individu valorise le bien-être de ses proches. Il tient dès lors compte dans ses arbitrages des conséquences de ses choix sur le bien-être de ses proches. A notre connaissance, seuls Fontaine et *al.* (2015) évaluent quantitativement l'effet de cet altruisme familial sur la souscription d'une assurance dépendance. Ils montrent, de manière attendue, que les individus les plus altruistes souscrivent plus souvent une assurance dépendance. Néanmoins, faute d'informations plus précises, les auteurs utilisent une mesure imparfaite et bruitée de l'altruisme familial. Ils considèrent comme expression de l'altruisme familial la volonté d'épargner pour transmettre à ses descendants. Si cette volonté peut raisonnablement être considérée comme révélateur d'un certain altruisme, elle ne permet pas de tenir compte d'un mode d'expression de l'altruisme familial sans doute plus importante dans le cadre du risque dépendance : la volonté de ne pas être une charge pour sa famille en cas de perte d'autonomie.

L'aide informelle s'accompagne en effet de coûts indirects (généralement non monétaires) pour les aidants informels. Les individus les plus altruistes seraient dès lors plus enclins à souscrire une assurance dépendance pour ne pas faire peser sur leur proche les coûts associés à l'aide informelle.

Le questionnaire de la deuxième vague d'enquête intègre deux questions permettant de mesurer cette dimension majeure de l'altruisme dans le cadre de l'assurance dépendance et de distinguer, pour la première fois à notre connaissance, la manière dont l'aide du conjoint et des enfants en cas de dépendance est perçue et anticipée par les individus non dépendants.

- En pensant à **votre conjoint(e)**, accepteriez-vous que celui-ci consente à des sacrifices dans sa vie personnelle ou professionnelle pour vous aider régulièrement :
 - (i) si cela vous permet de ne pas payer une aide à domicile ?
(Oui/Peut-être/Non/Sans objet)
 - (ii) si cela vous permet de ne pas aller en maison de retraite ?
(Oui/Peut-être/Non/Sans objet)
- En pensant à **vos enfants**, accepteriez-vous que l'un d'eux consente à des sacrifices dans sa vie personnelle ou professionnelle pour vous aider régulièrement :
 - (i) si cela vous permet de ne pas payer une aide à domicile ?
(Oui/Peut-être/Non/Sans objet)
 - (ii) si cela vous permet de ne pas aller en maison de retraite ?
(Oui/Peut-être/Non/Sans objet)

Pour chacune de ces deux questions, un score d'altruisme vis-à-vis du conjoint et un score d'altruisme vis-à-vis des enfants sont construits pour classer les individus¹¹. Chacun est construit sur une échelle allant de 0 (individus les moins altruistes) à 4 (individus les plus altruistes) de la manière suivante : 0, si l'individu répond « oui » aux modalités (i) et (ii) ; 1 si l'individu répond « oui » à l'une et « peut-être » à l'autre ; 2, si l'individu répond « peut-être » aux deux modalités ; 3, si l'individu répond « peut-être » à l'une et « non » à l'autre ; 4 si l'individu répond « non » aux deux modalités.

Une simple comparaison des scores moyens d'altruisme vis-à-vis du conjoint et vis-à-vis des enfants montre que les personnes se soucient davantage des sacrifices éventuels de leurs enfants que de leur conjoint. Parmi les individus ayant un conjoint, seuls 23 % déclarent ne pas vouloir que ces derniers consentent à des sacrifices si cela leur permet de ne pas payer une aide à domicile alors qu'ils sont 80 % à déclarer cela vis-à-vis de leurs enfants (parmi ceux ayant des enfants). De même,

¹¹ Le premier n'est construit que pour ceux ayant un conjoint et le second que pour ceux ayant au moins un enfant.

seuls 9 % des individus enquêtés déclarent ne pas vouloir que leur conjoint consente à des sacrifices si cela leur permet de ne pas aller en maison de retraite alors qu'ils sont 65 % à déclarer cela vis-à-vis de leurs enfants. Les attentes vis-à-vis des conjoints et des enfants sont donc tout à fait différentes.

La comparaison des scores d'altruisme moyen entre individus assurés et non assurés confirment notre hypothèse initiale : les individus ayant souscrit une assurance dépendance sont plus altruistes que les individus non assurés. Cependant, seul le degré d'altruisme vis-à-vis des enfants est associé à la souscription d'une assurance de manière significative.

On remarque par ailleurs que les individus déclarant que leur famille leur apportera toute l'aide dont ils auront besoin en cas de dépendance sont significativement moins altruistes vis-à-vis de leur conjoint et vis-à-vis de leurs enfants que les autres. Ce résultat est tout à fait cohérent : moins l'individu souhaite peser sur les membres de sa famille, moins il envisage que la famille couvrira ses besoins en cas de dépendance. Cela montre par ailleurs que les individus ont répondu à la question sur l'aide familiale anticipée en intégrant leur propre attente en termes de recours, et pas uniquement en considérant l'offre d'aide informelle disponible.

Préférence pour l'aide formelle

Une autre dimension des préférences que permet d'approximer l'enquête est la préférence pour l'aide formelle. En cas de besoin de prise en charge, il est possible de recourir à deux types d'aide partiellement substituables : l'aide informelle et l'aide professionnelle. L'arbitrage sous-jacent au choix du type d'aide repose bien évidemment sur une contrainte budgétaire. Même si l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) permet de réduire le coût financier associé au recours à des aides à domicile, l'aide informelle quant à elle est gratuite, sauf cas très peu fréquent où elle implique d'une manière ou d'une autre une compensation financière. L'arbitrage s'appuie aussi sur la manière dont les individus valorisent l'aide informelle et l'aide professionnelle. Indépendamment des aspects financiers, certains individus peuvent préférer être aidés par une personne de l'entourage (un conjoint, un enfant, un ami etc.) avec qui ils ont une plus grande proximité affective. D'autres en revanche peuvent préférer être aidés par une personne extérieure à leur entourage affectif. D'un point de vue théorique, plus l'aide formelle sera positivement valorisée, en comparaison de l'aide informelle, plus l'incitation à souscrire une assurance dépendance sera forte, car elle permettra d'avoir des ressources supplémentaires pour financer le recours à des aidants professionnels. Par ailleurs, on peut faire l'hypothèse que plus l'aide formelle est privilégiée par les individus, moins ils anticiperont que leur famille couvrira leurs besoins.

Afin d'identifier cette dimension des préférences, nous avons inclus dans le questionnaire de cette deuxième vague d'enquête les deux questions suivantes :

- (G39) Si vous aviez besoin d'être aidé(e) 2h tous les jours de la semaine, préféreriez-vous en priorité (1 seule réponse) :
 - Etre aidé(e), gratuitement par votre conjoint(e)
 - Etre aidé(e) gratuitement par l'un de vos enfants
 - Etre aidé(e) gratuitement par un bénévole
 - Etre aidé(e) par un aidant professionnel peu qualifié que vous paierez 10 euros de l'heure
 - Etre aidé(e) par un aidant professionnel qualifié que vous paierez 20 euros de l'heure
 - Je ne sais pas

- (G40) Dans la même situation, si l'aide professionnelle était maintenant entièrement financée par l'Etat, préféreriez-vous en priorité être aidé(e) gratuitement par (une seule réponse) :

- Votre conjoint(e)
- L'un de vos enfants
- Un bénévole
- Un aidant professionnel
- Je ne sais pas

La réponse à la première question (cf. Tableau 2) montre que dans l'échantillon considéré ici, si l'aide professionnelle est coûteuse, seuls 26 % des individus expriment une préférence pour ce type d'aide. A noter par ailleurs, qu'un quart de l'échantillon déclare ne pas savoir et que près de 7 % déclarent préférer recevoir l'aide d'un bénévole. Ce choix repose certes sur la plus ou moins grande préférence pour l'aide formelle mais également sur les aspects financiers, ce que démontrent les réponses des individus lorsqu'on leur propose une aide professionnelle totalement gratuite (cf. Tableau 2). Dans ce cas, ils sont maintenant près d'un sur deux à déclarer préférer l'aide (gratuite) d'un professionnel, soit une augmentation de près de 22 points de pourcentage par rapport à la situation où l'aide professionnelle est coûteuse. Le nombre d'individus n'étant pas capable d'exprimer une opinion diminue également, signe que leur incertitude est en partie due à la difficulté à arbitrer entre préférence pour l'aide professionnelle et gratuité de l'aide familiale.

Tableau 2. Aidant « préféré » en cas de besoin (2h tous les jours de la semaine) suivant que l'aide professionnelle est coûteuse ou gratuite

	(G39) Si aide professionnelle coûteuse (1)	(G40) Si aide professionnelle gratuite (2)	Différence (2)-(1)
Conjoint	37,5 %	27,4 %	- 10,1 pp
Enfants	3,5 %	2,5 %	- 1,0 pp
Bénévole	6,7 %	3,8 %	- 2,9 pp
Professionnel peu qualifié (10€/h)	10,7 %	48,4 %	+ 22,1 pp
Professionnel qualifié (20€/h)	15,6 %		
Je ne sais pas	25,0 %	17,6%	- 7,4 pp
Non réponse	1,0 %	0,3%	- 0,7 pp

A ce stade de l'analyse, l'ensemble de l'information révélée par le rapprochement des réponses à ces deux questions n'est pas totalement exploitée. Nous utilisons dans la suite de ce rapport uniquement une variable dichotomique égale à 1 si l'individu déclare préférer l'aide professionnelle quand celle-ci est gratuite, 0 sinon.

Bien que partielle, cette information apparaît de manière attendue comme significativement associée au fait de considérer que la famille apportera toute l'aide nécessaire en cas de besoin (cf. Tableau 2). Les individus exprimant une préférence pour l'aide formelle sont moins nombreux à considérer que leur famille leur apportera toute l'aide dont ils auront besoin. Ils sont par ailleurs plus nombreux à souscrire une assurance dépendance, mais la différence n'est pas significative.

Utilité marginale du revenu et niveau de dépendance (« U12 »)

La dernière dimension des préférences que nous mesurons est particulièrement innovante car malgré de nombreux travaux microéconomiques, elle n'a jamais pu, à notre connaissance, être

capturée par des travaux appliqués sur la demande d'assurance dépendance, faute de données. Il s'agit de l'utilité marginale du revenu et de son lien avec le niveau de dépendance.

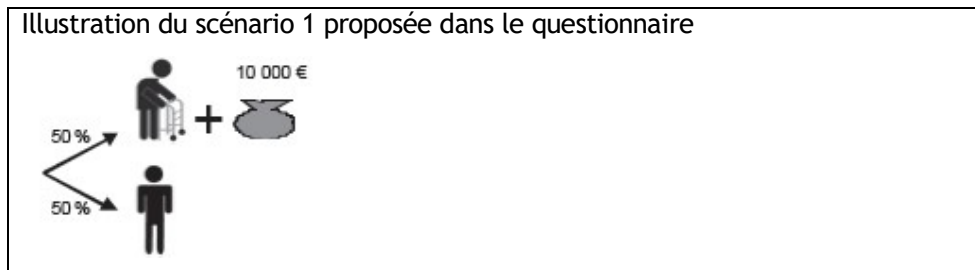
L'idée sous-jacente est que la réalisation du risque dépendance n'est vraisemblablement pas sans conséquence sur la manière dont un individu valorise sa richesse. La littérature évoque de ce point de vue l'hypothèse selon laquelle les individus valoriseraient moins leur richesse en situation de dépendance. Si cette hypothèse est vérifiée, cela réduirait l'intérêt d'une assurance permettant de transférer de la richesse de l'état de « non dépendant » vers l'état « dépendant » (Assous et Mahieu, 2002 ; Bien *et al.*, 2012).

Savoir si les individus valorisent plus ou moins leur richesse en situation de dépendance est bien évidemment difficile à mettre en évidence empiriquement, *a fortiori* dans une enquête par questionnaire papier.

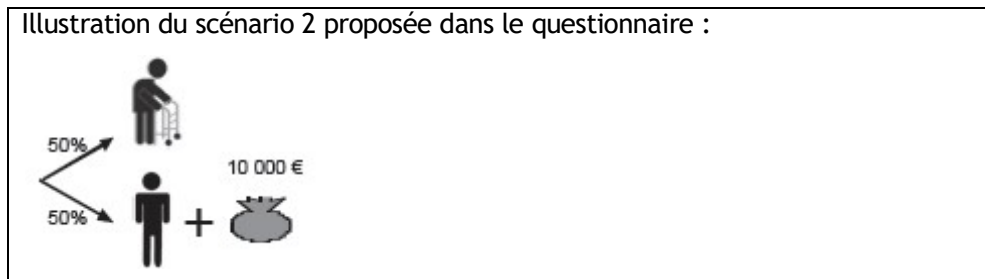
A titre exploratoire, nous avons néanmoins tenté d'approcher cette dimension des préférences à travers 5 questions.

- (G35_9) Il vaut mieux profiter de son argent tant qu'on est en bonne santé
 - Tout à fait d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
 - Non réponse
- (G35_10) Il n'est pas utile d'avoir beaucoup d'argent quand on est malade car on ne peut pas pleinement en profiter
 - Tout à fait d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
 - Non réponse
- (G36) Supposons que dans le futur, vous ayez par exemple une chance sur deux d'être dépendant(e) et une chance sur deux de ne pas être dépendant(e). Préférez-vous (une seule réponse) :
 - Recevoir 1 000€ par mois en situation de dépendance mais rien si vous n'êtes pas dépendant(e)
 - Ne rien recevoir en cas de dépendance mais recevoir 1 000€ par mois si vous n'êtes pas dépendant(e).
 - Non réponse
- (G37) Imaginez que dans les prochains mois, vous vous fassiez voler votre portefeuille et soyez malade pendant 1 semaine. A choisir, vous préféreriez que (1 seule réponse) :
 - Ces deux événements se produisent la même semaine
 - Ces deux événements se produisent à deux mois d'intervalle
 - Non réponse
- (G33) Il est bien sûr difficile de connaître à l'avance son état de santé et son niveau de vie futur. Supposons néanmoins que vous puissiez choisir à l'avance l'un ou l'autre des scénarios suivants : Quel scénario choisiriez-vous ?

- Dans le scénario 1, vous avez :
 - Une chance sur deux de devenir dépendant et d'augmenter votre richesse de 10 000 €
 - une chance sur deux de ne pas devenir dépendant mais de garder le même niveau de richesse



- Dans le scénario 2, vous avez :
 - une chance sur deux de devenir dépendant sans augmenter votre richesse
 - une chance sur deux de ne pas devenir dépendant et d'augmenter votre richesse de 10 000€.



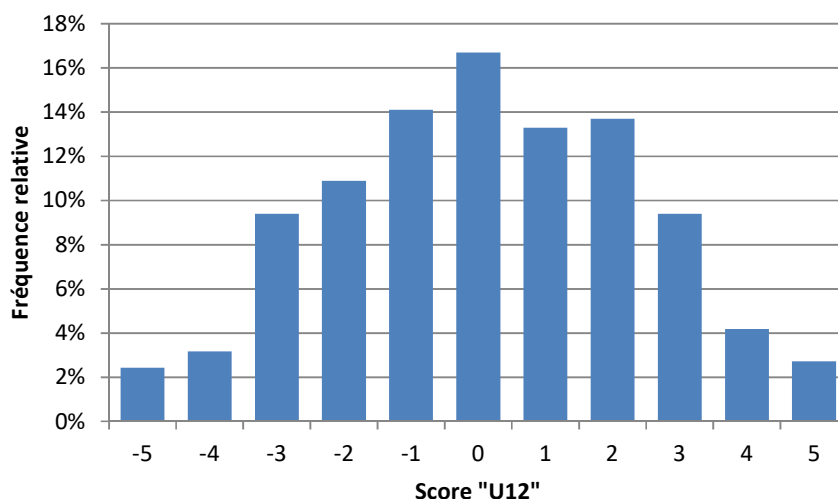
- Je ne sais pas
- Non réponse

Chaque variable est codée de manière à construire un score synthétique semblable à ceux développés par Luc Arrondel et André Masson pour d'autres dimensions des préférences (cf. par exemple Arrondel et Masson, 2014). Le codage ainsi que la distribution des modalités de réponses sont présentés dans le tableau 3. Par construction le score obtenu prend ses valeurs comprises entre -5 et 5. Plus le score est faible, plus l'individu valorise sa richesse en situation de dépendance (relativement à la valorisation qu'il y accorde en situation de non dépendance). A l'inverse plus le score est élevé, plus il valorise sa richesse en situation de non dépendance (relativement à la valorisation qu'il y accorde en situation de dépendance). La distribution du score dans notre échantillon est présentée dans le Graphique 2. Elle montre une importante hétérogénéité dans l'échantillon.

Tableau 3 : Fréquences des réponses et codage des variables entrant dans la construction du score « U12 » (utilité marginale du revenu en fonction de l'état de dépendance)

Variables utilisée dans la construction du score	Modalités de réponses	Fréquence des réponses	Codage
(G35_9) Il vaut mieux profiter de son argent tant qu'on est en bonne santé	Tout à fait d'accord	27,1 %	+1
	Plutôt pas d'accord	54,0 %	+1
	Plutôt pas d'accord	16,3 %	-1
	Pas du tout d'accord	2,3 %	-1
	Non réponse	0,3 %	0
(G35_10) Il n'est pas utile d'avoir beaucoup d'argent quand on est malade car on ne peut pas pleinement en profiter	Tout à fait d'accord	12,7 %	+1
	Plutôt pas d'accord	39,4 %	+1
	Plutôt pas d'accord	36,8 %	0
	Pas du tout d'accord	10,8 %	-1
	Non réponse	0,3 %	-1
(G36) Supposons que dans le futur, vous ayez par exemple une chance sur deux d'être dépendant(e) et une chance sur deux de ne pas être dépendant(e). Préférez-vous (1 seul réponse) :	Recevoir 1 000€ par mois en situation de dépendance mais rien si vous n'êtes pas dépendant(e)	71,2 %	-1
	Ne rien recevoir en cas de dépendance mais recevoir 1 000€ par mois si vous n'êtes pas dépendant(e).	25,6 %	+1
	Non réponse	3,2 %	0
(G37) Imaginez que dans les prochains mois, vous vous fassiez voler votre portefeuille et soyez malade pendant 1 semaine. A choisir, vous préféreriez que :	Ces deux événements se produisent la même semaine	43,1 %	+1
	Ces deux événements se produisent à deux mois d'intervalle	53,0 %	-1
	Non réponse	3,9 %	0
(G33) Il est bien sûr difficile de connaître à l'avance son état de santé et son niveau de vie futur. Supposons néanmoins que vous puissiez choisir à l'avance l'un ou l'autre des scénarios suivants : Quel scénario choisiriez-vous ?	Scénario 1	25,8 %	-1
	Scénario 2	24,7 %	+1
	Je ne sais pas	48,3 %	0
	Non réponse	1,2 %	0

Graphique 2 : Distribution du score « U12 » (utilité marginale du revenu en fonction de l'état de dépendance)



Note : Plus le score « U12 » est faible plus l'individu valorise sa richesse en situation de dépendance. *A contrario*, plus le score « U12 » est élevé, plus l'individu valorise sa richesse en situation en situation de non dépendance.

Une comparaison des scores moyens entre les individus couverts par une assurance dépendance volontaire et ceux non couverts confirme ce qui était attendu. Les individus disposant d'une assurance dépendance ont un score « U12 » égale à - 0,37 et significativement plus faible que ceux non assurés (+ 0,18)¹². Dit autrement, les individus non assurés valorisent effectivement moins leur richesse en situation de dépendance qu'en situation de non dépendance. Leur incitation à s'assurer est donc en moyenne plus faible. Cette dimension des préférences est donc bien associée au comportement de souscription d'une assurance dépendance.

De manière plus inattendue, cette dimension des préférences individuelles apparait aussi associée de manière significative à l'aide familiale anticipée en cas de besoin. Les individus considérant que leur famille leur apportera toute l'aide dont ils auront besoin ont un score « U12 » en moyenne plus élevé¹³, ce qui indique qu'ils valorisent davantage leur richesse en situation de non dépendance. Ce résultat n'est en fait pas totalement surprenant : les individus préférant associer richesse et bon état de santé envisagent sans doute d'avoir moins de ressources en cas de dépendance, ce qui limite leur capacité à recourir à des services médico-sociaux. Ils anticipent donc de s'appuyer davantage sur l'aide informelle.

2.4. Mesure de la perception du risque dépendance

La deuxième vague de l'enquête Elders a été élaborée dans l'optique de compléter l'analyse menée dans la première vague sur la perception du risque dépendance et de son influence sur les comportements de couverture des individus. Dans l'optique de recueillir de l'information sur le risque objectif de l'individu, elle intègre différentes questions sur l'état de santé de l'individu, son niveau de fragilité ou encore son recours aux soins. Elle comporte également des questions sur la perception qu'a l'individu de son risque d'être dépendant dans le futur.

¹² Différence significative au seuil de 1 %.

¹³ Différence significative au seuil de 5 %.

Ces informations sur le risque (objectif ou subjectif) sont importantes car elles permettent d'étudier précisément la myopie des agents face à leur perception du risque dépendance. Dans cette optique, un protocole expérimental a été élaboré afin de fournir de manière aléatoire à la moitié de l'échantillon enquêté une information sur la probabilité moyenne qu'un individu soit dépendant, et ainsi tester l'effet de cette information sur la probabilité perçue d'être dépendant.

Dans le cadre de ce rapport¹⁴, nous considérons uniquement l'information sur le risque perçu d'être dépendant. Deux questions sont en particulier mobilisées :

- (G25) Selon vous, parmi l'ensemble des personnes du même âge et du même sexe que vous qui seront encore en vie à l'âge de 80 ans, quel pourcentage sera dépendant à cet âge :

Notez en clair : _ _ _ %

- (G26) Si vous atteignez l'âge de 80 ans, à combien estimez-vous vos chances d'être dépendant à cet âge :

Notez en clair : _ _ _ %

La première question (G25) vise à interroger l'individu sur le risque moyen d'une personne ayant le même âge et le même sexe que lui d'être dépendant à 80 ans (conditionnellement au fait d'être en vie à cet âge). La seconde (G26) l'interroge sur son propre risque perçu. De manière étonnante, la probabilité moyenne est dans les deux cas relativement élevée (Tableau 4). Les individus enquêtés estiment la probabilité d'être dépendant à 80 ans pour un individu du même âge et du même sexe à 32 % en moyenne. La probabilité moyenne sur le risque perçu individuel est parfaitement identique alors que seulement 10 % des individus de 80 ans sont dépendants en France (Lecroart, 2013). L'hypothèse selon laquelle les individus sous-estimeraient leur risque d'être dépendant ne semble donc pas validée. Ils auraient au contraire plutôt tendance à le surestimer. La faible disposition des individus à souscrire une assurance dépendance ne serait donc pas due à une sous-estimation du risque dépendance.

Tableau 4. Paramètres de distribution des risques perçus d'être dépendant

(G25) Selon vous, parmi l'ensemble des personnes du même âge et du même sexe que vous qui seront encore en vie à l'âge de 80 ans, quel pourcentage sera dépendant à cet âge :	Moyenne = 31,8 % Q1 = 12,0 % Q2 = 25,0 % Q3 = 50,0 % Proportion de nr = 16,2 %
(G26) Si vous atteignez l'âge de 80 ans, à combien estimez-vous vos chances d'être dépendant à cet âge :	Moyenne = 31,7 % Q1 = 10,0 % Q2 = 25,0 % Q3 = 50,0 % Proportion de nr = 16,0 %

Comme évoqué précédemment, la moitié de l'échantillon a eu accès dans le questionnaire à une information sur le risque dépendance avant de répondre aux questions G25 et G26. L'information délivrée est la suivante :

¹⁴ Un projet en cours vise à tester à partir de ces questions la présence d'anti-sélection sur le marché de l'assurance dépendance en France.

A savoir avant de répondre aux deux questions suivantes : selon les experts, le risque d'être dépendant à 80 ans est en moyenne de 10 %. Le risque d'être dépendant varie cependant considérablement d'un individu à l'autre au regard de son mode de vie, son état de santé présent et passé etc.

(information donnée à la moitié des enquêtés)

Cette information a un effet significatif sur la probabilité perçue déclarée par les enquêtés. Parmi les individus ayant reçu l'information, les probabilités déclarées aux questions G25 et G26 sont respectivement 26,3 % et 28,0 %, contre respectivement 37,6 % et 35,7 % parmi ceux n'ayant pas eu d'information. Le fait de donner une information sur le risque moyen réduit donc le biais de perception. Cependant, même avec l'information, le risque moyen perçu reste environ deux fois plus élevé. Peut-être qu'une proportion importante d'individus n'a pas lu l'encadré précédant les questions ou que les enquêtés ont une approche du risque dépendance plus large et considèrent donc le risque plus élevé.

Dans tous les cas, pour ne pas que nos résultats soient biaisés par une définition différente de la dépendance entre individus enquêtés, nous avons par la suite considéré uniquement l'information sur le risque perçu relatif. Nous avons pour cela construit une variable indiquant si l'individu envisage un risque plus faible, identique ou plus élevé que les individus du même âge et du même sexe que lui. Dans l'ensemble de l'échantillon, 36 % déclarent un risque perçu identique aux individus du même âge et du même sexe, 28 % un risque plus faible, 19 % un risque plus élevé, et 17 % ne se prononcent pas sur l'une ou l'autre des deux questions. On peut donc noter que même si les individus surestiment le risque moyen, ils sont plus nombreux à se considérer comme moins en risque que les autres. On retrouve donc bien, en terme relatif, une tendance à sous-estimer son propre risque¹⁵.

On remarque également que les individus assurés sont moins nombreux à se considérer comme caractérisés par un risque dépendance plus faible que les autres (**Tableau 1**). La différence n'est cependant pas significative et le risque perçu relatif ne semble donc pas être associé à la demande d'assurance. Les risques perçus sont en revanche significativement différents au seuil de 10 % lorsque l'on compare les individus suivant qu'ils considèrent ou non que leur famille leur apportera toute l'aide dont ils auront besoin en cas de dépendance. Ceux qui pensent que leur famille couvrira leur besoin sont plus nombreux à considérer leur risque plus faible ou identique à celui des autres et moins nombreux à considérer leur risque comme plus élevé. La différence est modeste mais va plutôt dans le sens attendu. Plus les besoins attendus seront nombreux, moins la famille sera en mesure d'y répondre.

2.5. Mesure de l'aide des enfants compte tenu de leurs caractéristiques individuelles.

Enfin, la dernière variable mobilisée dans l'analyse est une variable construite par imputation. Elle mesure la probabilité moyenne d'être aidé par au moins un enfant en cas de dépendance, compte-tenu des caractéristiques de l'enquêté et de ses enfants. L'enquête Elders 2 (Pated 2) permet en effet de disposer des informations suivantes sur chacun des enfants de l'enquêté (pour quatre enfants au maximum¹⁶) : son sexe, son âge, la distance géographique le séparant du parent enquêté, sa situation vis-à-vis du marché du travail et sa situation familiale (en couple ou non et

¹⁵ A ce stade de l'analyse, on ne peut également pas exclure que l'échantillon enquêté présente un risque moyen plus faible que l'ensemble de la population du même âge et du même sexe.

¹⁶ Nous rappelons que nous avons exclu de l'échantillon les individus ayant plus de 4 enfants

nombre d'enfants). Ces variables sont importantes car elles correspondent à des déterminants potentiels de l'aide informelle apportée par les enfants. Pour permettre l'imputation de la probabilité d'être aidé par au moins un de ses enfants à partir des données de l'enquête Handicap Santé Ménages (HSM), les modalités de réponses aux questions sur les enfants incluses dans l'enquête Elders 2 (Pated 2) sont identiques à celles de l'enquête HSM. La procédure d'imputation qui mobilise les données de l'enquête HSM menée en 2008 par la Drees est décrite dans l'Annexe 3.

La probabilité qu'a un individu d'être aidé par au moins un enfant est en moyenne de 20 % (ou 29 % si on laisse de côté les individus sans enfant, pour lesquels la probabilité est fixée à 0). Cette probabilité (cf. Annexe 3) est imputée dans un contexte particulier où l'individu est supposé avoir 80 ans ou plus, des incapacités à réaliser au moins trois activités instrumentales de la vie quotidienne, ne pas recevoir d'aide formelle et avoir dans cette situation les mêmes caractéristiques que celle observée au moment de l'enquête.

Les individus assurés ont une probabilité plus faible de recevoir de l'aide d'au moins un enfant en cas de dépendance (19 % contre 21 % parmi les individus non assurés) mais la différence n'est pas significative. En revanche, on observe une différence importante et significative (au seuil de 1%) suivant que les individus considèrent ou non que leur famille couvrira leurs éventuels besoins de prise en charge. Anticiper une couverture familiale des besoins est associé en moyenne à une probabilité de 25 % de recevoir de l'aide par au moins un enfant contre 16 % parmi ceux considérant que la famille ne couvrira pas leurs besoins. La manière dont les individus perçoivent et anticipent l'aide familiale qu'ils recevront en cas de dépendance s'appuie donc sur des constats relatifs à l'aide familiale effectivement reçue par les individus actuellement dépendants.

3. Résultats

Cette section présente les résultats d'estimation exposés en détail dans l'Annexe 2. Sont successivement exposés les résultats relatifs aux déterminants de l'aide familiale anticipée, les déterminants de la souscription à une assurance dépendance et enfin l'effet causal de l'aide familiale anticipée sur le fait de souscrire ou non une assurance dépendance.

3.1. Déterminants de l'aide familiale anticipée en cas de dépendance

Les résultats présentés ici sont ceux tirés de l'estimation du Probit simple¹⁷ (colonne 2 du tableau 5 dans l'Annexe 2), qui permet d'évaluer l'association toutes choses égales entre les différents déterminants testés et la variable dichotomique d'intérêt, i.e. la prise en charge attendue par la famille.

Toutes choses égales par ailleurs, les **individus les plus âgés** anticipent moins fréquemment (que les plus jeunes) le fait que leur famille leur apportera toute l'aide dont ils auront besoin en cas de dépendance. Ceci s'explique peut-être par le fait que pour les plus jeunes, le risque est plus lointain. Il est donc plus simple, par défaut, de se projeter dans un contexte où la famille prendra en charge ses besoins. Les autres variables socioéconomiques, à savoir le **sexe** de l'enquêté, son **niveau d'éducation** et son **revenu** ne présentent aucune association significative avec l'aide familiale anticipée.

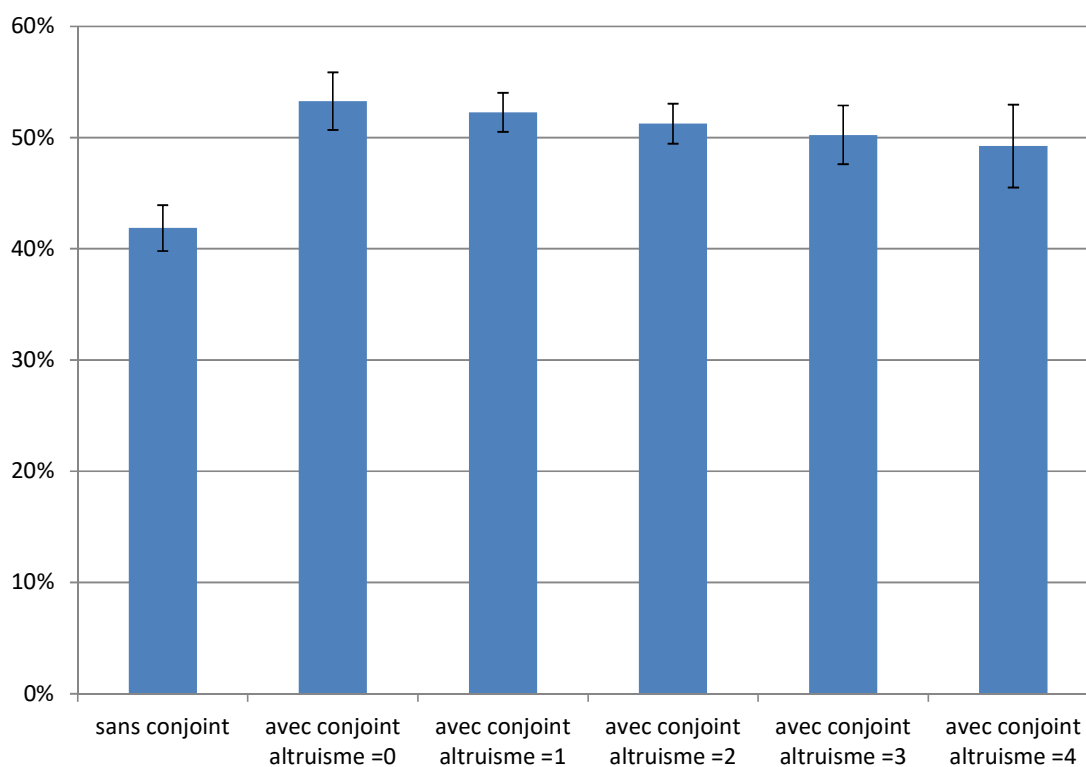
L'analyse confirme, toutes choses égales par ailleurs, les résultats de l'analyse bivariée de la section précédente relatifs aux préférences individuelles. La **préférence pour le présent** et l'**aversion au risque** ne sont pas associées significativement à l'aide familiale anticipée. En revanche, la valorisation de la richesse, conditionnelle au fait d'être ou non dépendant (**score « U12 »**), est significativement associée à l'aide familiale anticipée. Les individus qui valorisent davantage leur richesse en cas de non dépendance considèrent plus fréquemment que leur famille

¹⁷ Les résultats du probit bivarié (colonne 6 du tableau 7) sont identiques.

leur apportera toute l'aide dont ils auront besoin. Comme évoqué précédemment, cela s'explique sans doute par le fait que les individus préférant associer richesse et bon état de santé envisagent sans doute d'avoir moins de ressources en cas de dépendance, ce qui limite leur capacité à recourir à des services médico-sociaux (non familiaux). Ils anticipent donc de s'appuyer davantage sur l'aide informelle (et donc sur leur famille). On retrouve également, toutes choses égales par ailleurs, une association significative entre **préférence pour l'aide formelle** et prise en charge familiale des besoins. Exprimer une préférence pour l'aide professionnelle réduit significativement de 5 points de pourcentage la probabilité de considérer que la famille apportera toute l'aide nécessaire en cas de besoin.

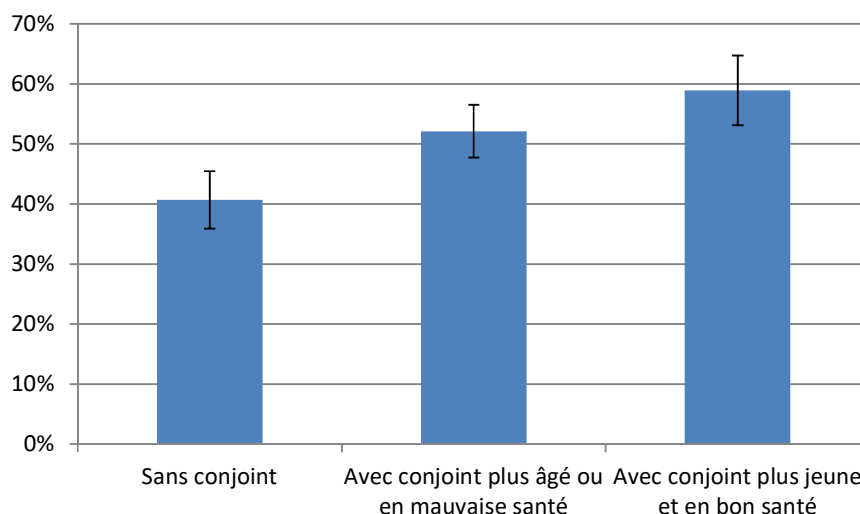
Les ressources familiales que les individus pensent mobiliser en cas de dépendance sont, et de manière attendue, significativement associées à leur structure familiale. Le fait d'être en couple au moment de l'enquête accroît significativement de 12 points de pourcentage la probabilité de considérer que la famille répondra aux besoins de prise en charge (Graphique 3). Néanmoins, les individus en couple sont seulement 50 % à considérer que la famille répondra à l'ensemble de leurs besoins. Cela traduit une incertitude sur le fait d'être encore en couple au moment d'un éventuel besoin de prise en charge, une volonté de recourir également à une aide alternative, ou encore une incertitude sur la capacité du conjoint à être aidant. Cette dernière hypothèse est confirmée par le fait qu'avoir un conjoint plus jeune et en bonne santé, au moment de l'enquête, accroît significativement l'aide familiale anticipée de 7 points de pourcentage par rapport au fait d'avoir un conjoint plus âgé ou en mauvaise état de santé (Graphique 4). Toutes choses égales par ailleurs, on remarque que le degré d'altruisme vis-à-vis du conjoint tend à réduire les attentes en termes de couverture familiale des besoins mais l'effet n'est pas significatif (Graphique 3).

Graphique 3. Probabilité moyenne qu'un individu déclare que sa famille lui apportera toute l'aide dont il aura besoin en cas de dépendance, conditionnellement au fait d'être en couple et selon le degré d'altruisme vis-à-vis du conjoint.



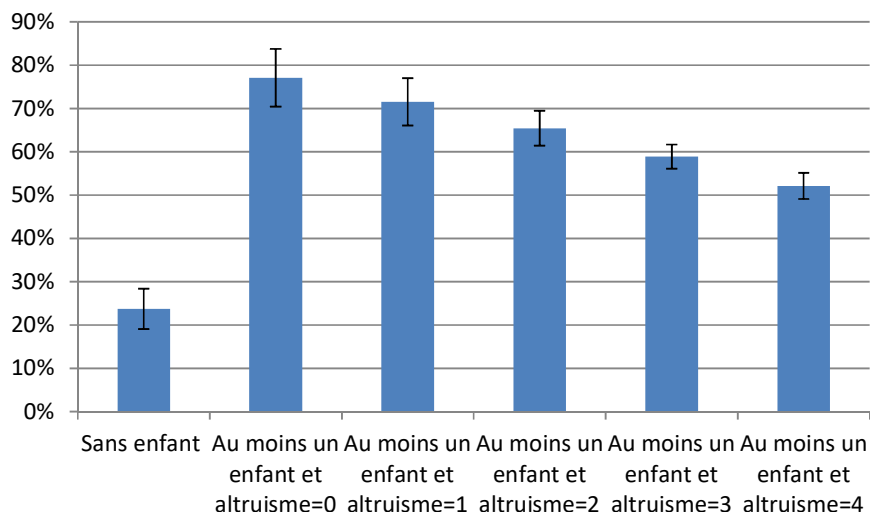
Note : Le score d'altruisme vis-à-vis du conjoint varie par construction de 0 à 4. Plus il est élevé plus l'individu est considéré comme altruiste vis-à-vis de son conjoint.

Graphique 4. Probabilité moyenne qu'un individu déclare que sa famille lui apportera toute l'aide dont il aura besoin en cas de dépendance, conditionnellement au fait d'avoir un conjoint plus âgé ou en mauvaise santé.



Avoir au moins un enfant accroît aussi considérablement et de manière significative l'aide familiale anticipée et cela d'autant plus que le parent n'exprime pas d'**altruisme vis-à-vis de ses enfants** (Graphique 5). Plus l'individu valorise le bien-être de ses enfants, moins il considère que sa famille lui apportera toute l'aide dont il aura besoin en cas de dépendance. Les individus sans enfant sont en effet caractérisés par une probabilité moyenne de déclarer que la famille leur apportera toute l'aide dont ils auront besoin en cas de dépendance égale à 24%. Cette même probabilité est égale à 77 % lorsqu'ils ont au moins un enfant et qu'ils n'expriment aucun altruisme vis-à-vis des enfants. Elle n'est plus égale qu'à 52 % lorsqu'ils expriment le plus haut niveau d'altruisme. La présence d'au moins un enfant a un effet beaucoup plus important que l'effet associé à la présence d'un conjoint, sans doute car l'incertitude sur la présence d'un enfant en cas de dépendance est moins importante que l'incertitude sur la présence d'un conjoint. L'anticipation du recours à l'aide familiale est par ailleurs beaucoup plus conditionnée par l'altruisme vis-à-vis des enfants que par l'altruisme vis-à-vis du conjoint. L'aide de ce dernier étant sans doute attendue quel que soit la volonté de ne pas faire peser la prise en charge sur la famille.

Graphique 5. Probabilité moyenne qu'un individu déclare que sa famille lui apportera toute l'aide dont il aura besoin en cas de dépendance, conditionnellement au fait d'avoir au moins un enfant et au degré d'altruisme vis-à-vis des enfants

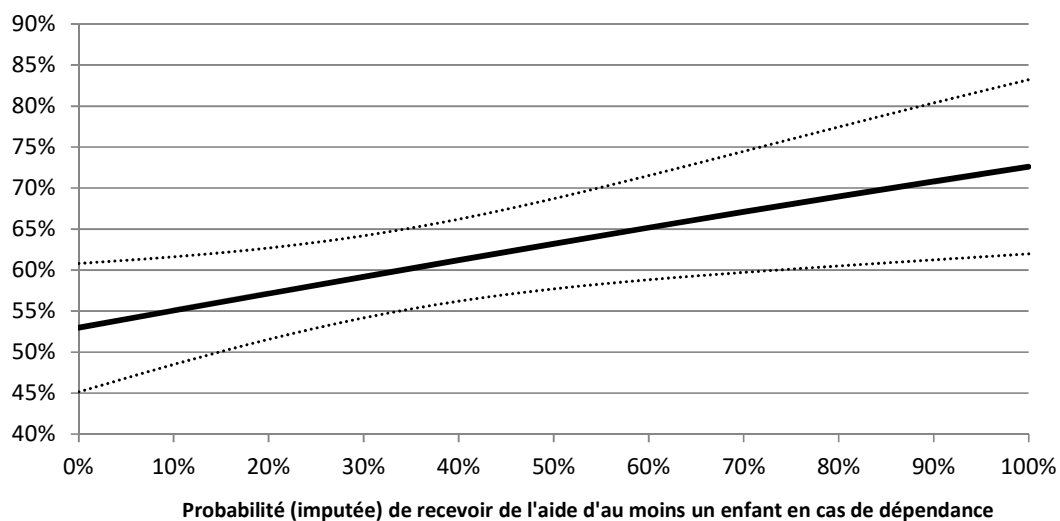


Note : Le score d'altruisme vis-à-vis des enfants varie par construction de 0 à 4. Plus il est élevé plus l'individu est considéré comme altruiste vis-à-vis de ses enfants

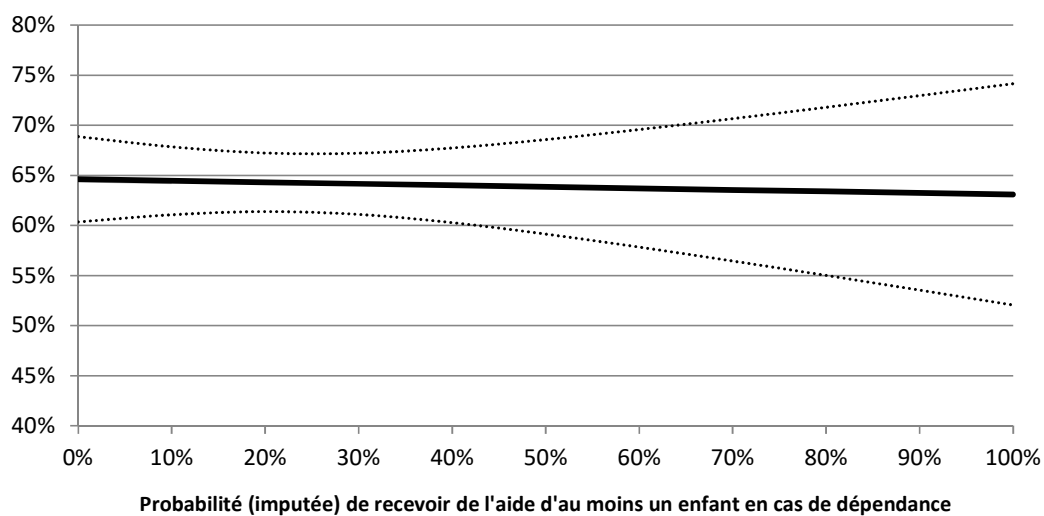
Au regard des caractéristiques des enquêtés et de leur famille, la **probabilité qu'au moins l'un des enfants aide** effectivement en cas de besoin a comme attendu un effet positif (Graphique 6). L'effet n'est cependant pas significatif pour les enquêtés en couple. Dans ce cas, l'aide familiale anticipée ne dépend pas de la propension des enfants à apporter de l'aide, ce qui s'explique très vraisemblablement par le fait que les individus s'imaginent en couple au moment d'une éventuelle entrée en dépendance. Or, dans ce cas, c'est généralement le conjoint qui se mobilise dans la prise en charge, les enfants ne jouant qu'un rôle secondaire (en tout cas quand le conjoint est en mesure d'aider). L'aide familiale anticipée est en revanche significativement, et de manière importante, associée à la probabilité d'être aidé par au moins un enfant dans le cas où l'individu n'est pas en couple. Encore une fois, ce résultat confirme ce que l'on sait des comportements d'implication des enfants, qui se mobilisent davantage quand le parent ne peut plus compter sur l'aide d'un conjoint.

Graphique 6. Probabilité moyenne qu'un individu déclare que sa famille lui apportera toute l'aide dont il aura besoin en cas de dépendance, conditionnellement à la probabilité (imputée) de recevoir de l'aide d'au moins un enfant

(i) Conditionnellement au fait de ne pas être en couple au moment de l'enquête



(ii) Conditionnellement au fait d'être en couple au moment de l'enquête



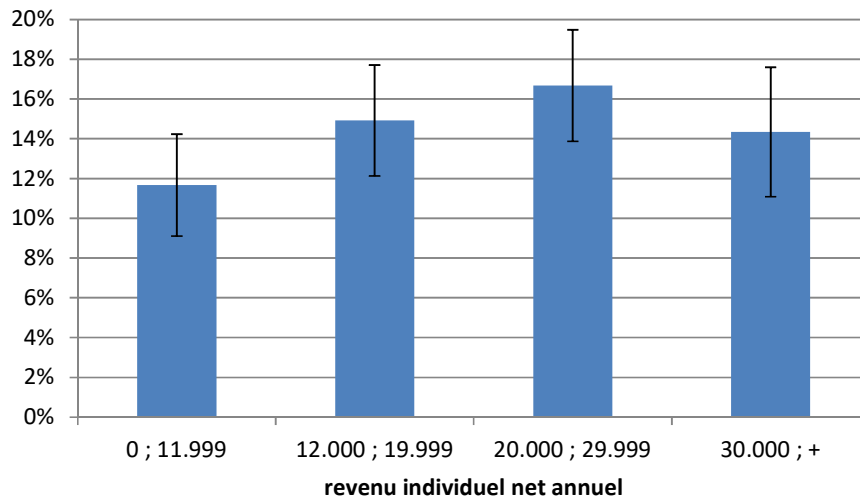
3.2. Déterminants de la souscription à une assurance dépendance

Avant d'étudier l'existence d'un éventuel effet d'éviction de la souscription d'assurance dépendance par la prise en charge familiale des besoins, nous présentons dans cette section les déterminants socioéconomiques de la demande d'assurance. Nous nous appuyons sur les résultats d'estimation du *Probit* simple (colonne 4 du tableau 6, Annexe 2).

Toutes choses égales par ailleurs, l'âge accroît la probabilité de détenir une assurance dépendance. L'effet est cependant non linéaire. Ce résultat est identique à celui obtenu par Fontaine et *al.*, (2015) sur la précédente vague d'enquête. L'estimation confirme aussi l'absence de différence significative entre **hommes et femmes**. Le **niveau d'éducation** est associé positivement et de manière significative à la probabilité de détenir une assurance dépendance. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de disposer d'une assurance dépendance est égale à 12 % (IC_{95%} = [10 % ; 14 %]) pour un individu ayant un niveau d'éducation équivalent au premier cycle du secondaire ou inférieur ou technique court, 15 % (IC_{95%} = [13 % ; 17 %]) pour un individu ayant un niveau d'éducation équivalent au deuxième cycle du secondaire ou technique court et de 17 % (IC_{95%} = [14 % ; 21 %]) pour un individu ayant fait des études supérieures. Ce résultat repose très vraisemblablement sur les différences sociales liées à la perception du risque dépendance (cf. nos résultats sur l'enquête Elders 1 (Pated 1) dans Fontaine et *al.*, 2015). Les individus ayant les niveaux d'instruction les plus élevés envisagent plus fréquemment le risque d'être un jour dépendant.

On observe par ailleurs un effet non linéaire en forme de « cloche » du **revenu**, semblable à celui identifié dans d'autres travaux (Fontaine et *al.*, 2015 ; Plisson, 2009 ; Courbage et Roudaut, 2008). **Les individus déclarant un revenu individuel annuel net compris entre 12 000 et 30 000 euros s'assurent plus fréquemment que ceux ayant des revenus inférieurs à 12 000 euros ou supérieur à 30 000 euros**. Les plus pauvres peuvent en effet difficilement s'engager à payer mensuellement, et sur une longue période, des cotisations d'environ 30 euros, tandis que les plus riches peuvent disposer d'un niveau de vie leur permettant de s'auto-assurer. L'effet du revenu sur la propension des individus à s'assurer n'est cependant pas considérable, comme l'illustre le graphique 7. Le coût des assurances dépendance n'est donc pas le seul argument expliquant la faible disposition des individus à s'assurer.

Graphique 7. Probabilité de disposer d'une assurance dépendance, selon le revenu individuel net annuel de l'individu

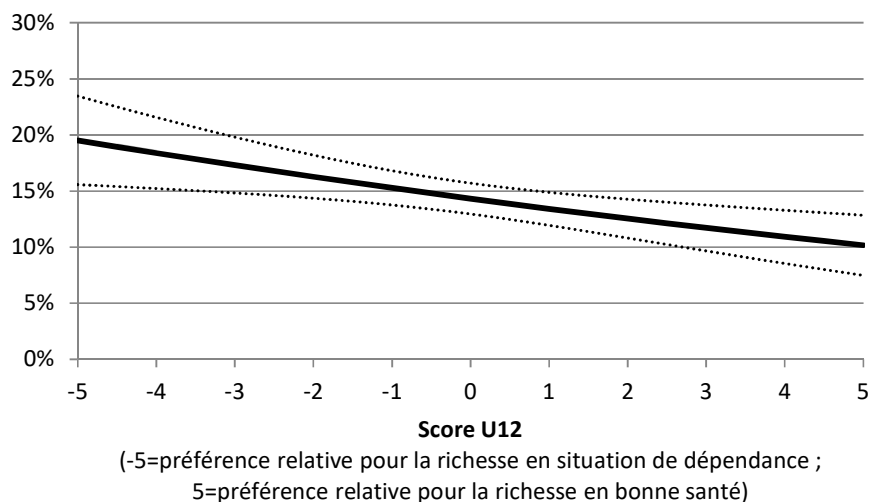


Les résultats d'estimation confirment, pour la première fois à notre connaissance, que les individus qui valorisent davantage leur richesse en bonne santé¹⁸ ont une plus faible propension à s'assurer

¹⁸ via leur fonction d'utilité.

(cf. Graphique 8). Valoriser davantage sa richesse en situation d'autonomie réduit en effet l'intérêt d'une assurance permettant de transférer de la richesse de l'état de « non dépendant » vers l'état de « dépendant » (Assous et Mahieu, 2002). Le pouvoir explicatif de cette dimension apparaît important car aux deux extrémités de notre échelle, la probabilité de disposer d'une assurance dépendance varie du simple au double.

Graphique 8. Probabilité de disposer d'une assurance dépendance, selon que l'individu est caractérisé par une préférence relative pour la richesse en situation de dépendance ou de non dépendance.



La **préférence pour le présent** et l'**aversion au risque** jouent dans le sens attendu mais seule la préférence pour le présent a ici un effet significatif. Plus l'individu se décrit comme prévoyant, plus il a de chance de détenir une assurance dépendance. Les individus les plus prévoyants ont en moyenne une probabilité égale à 17% (IC_{95%} = [14 % ; 20 %]) de disposer d'une assurance dépendance alors que chez les moins prévoyants, cette probabilité est en moyenne égale à 10 % (IC_{95%} = [6 % ; 14 %]). Il convient cependant de valider ce résultat avec une mesure des préférences identique à celle mise en œuvre sur la précédente vague d'enquête (méthode de *scoring*, cf. Arrondel et Masson, 2014). Cette méthode conduisait en effet à un résultat différent car l'aversion au risque impactait significativement la demande d'assurance, même si son pouvoir explicatif était nettement moins important que celui de la préférence pour le présent.

Il convient de souligner l'absence d'association entre la demande d'assurance et la **perception du risque dépendance**¹⁹. Les individus se considérant plus à risque que les individus du même âge et du même sexe ne souscrivent pas plus fréquemment d'assurance dépendance.

Enfin, les ressources en aide informelle (avoir ou non un conjoint, avoir ou non un conjoint plus jeune et en bonne santé, avoir au moins un enfant, et probabilité imputée de recevoir de l'aide informelle par au moins un enfant) ainsi que les préférences liées à la prise en charge (altruisme vis-à-vis du conjoint, altruisme vis-à-vis des enfants et préférence pour l'aide formelle) n'impactent pas significativement la demande d'assurance dépendance :

- conditionnellement aux caractéristiques socioéconomiques ;

¹⁹ La perception du risque prise en compte dans ce rapport n'utilise que partiellement l'information recueillie dans l'enquête. Comme évoquée précédemment, un travail en cours vise à étudier de manière spécifique le lien entre risque dépendance (réel ou perçu) et demande d'assurance afin de tester la présence d'anti-sélection sur le marché de l'assurance dépendance.

- et conditionnellement au fait de considérer que la famille apportera toute l'aide nécessaire en cas de besoin²⁰.

3.3. Effet de la couverture attendue des besoins par la famille sur la souscription à une assurance dépendance

L'analyse menée permet-elle de conclure à la présence d'un effet d'éviction de la demande d'assurance par l'aide familiale anticipée? Dit autrement, la spécificité de la prise en charge de la perte d'autonomie, qui s'appuie on le sait en grande partie sur l'aide familiale, explique-t-elle la difficulté à mobiliser dans ce contexte la responsabilité individuelle ?

L'analyse descriptive proposée précédemment montrait une association significative entre la propension à souscrire une assurance dépendance et celle qui consiste à considérer la famille comme productrice de toute l'aide nécessaire en cas de besoin. Cette association tend à confirmer l'hypothèse d'un effet d'éviction : les individus considérant que leur famille leur apportera tout l'aide dont ils auront besoin en cas de dépendance ont en moyenne une probabilité inférieure de 4 points de pourcentage de détenir une assurance dépendance.

Cette association significative n'est cependant pas suffisante pour faire de l'aide familiale anticipée un déterminant de la demande d'assurance et donc conclure à la présence d'un effet d'éviction.

Identifier un effet causal nécessite en effet de tenir compte d'un certain nombre de facteurs confondants, voire d'une causalité inverse pouvant conduire à une corrélation entre nos deux variables d'intérêt, sans pour autant que l'anticipation de l'aide familiale soit un déterminant de la souscription à une assurance dépendance.

La prise en compte des caractéristiques socio-économiques (âge, sexe, éducation, revenu), des préférences (préférence pour le présent, aversion au risque, score « U12 »), du risque perçu relatif d'être dépendant et de l'endogénéité²¹ de l'aide familiale anticipée ne change cependant pas la précédente conclusion (cf. colonne (1) et (4) du tableau 6 de l'Annexe 2). Considérer que sa famille couvrira ses besoins de prise en charge en cas de dépendance est associé à une diminution significative de 10 points de pourcentage de la probabilité de détenir une assurance dépendance.

Toutes choses égales par ailleurs et après prise en compte de l'endogénéité de la couverture familiale des besoins, un individu anticipant que sa famille lui apportera toute l'aide dont il aura besoin a en moyenne une probabilité de 10% (IC_{95%} = [7% ; 13 %]) de détenir une assurance dépendance tandis qu'un individu considérant que sa famille ne couvrira pas tous ses besoins a en moyenne une probabilité de 20 % (IC_{95%} = [15% ; 25 %]) de détenir une assurance dépendance. Le pouvoir explicatif de l'aide familiale anticipée est donc relativement important.

²⁰ La non significativité du lien entre ces variables et le fait de disposer ou non d'une assurance dépendance était également observable au niveau de l'analyse bivariée. Seule l'altruisme vis-à-vis des enfants était significativement associé au fait de disposer d'une assurance dépendance lorsque l'on ne contrôlait pas par les autres variables. Comme évoqué dans l'Annexe 2, ces variables sont utilisées comme instruments exclus pour instrumenter la couverture familiale anticipée. Le test de Sargan effectué dans le cadre de la spécification par variable instrumentale (2SLS) confirme l'exogénéité de ces instruments. La statistique de test est égale à 4,57 (p-value=0,72). On ne rejette donc pas l'hypothèse d'exogénéité des instruments.

²¹ Cf. l'Annexe 2 pour une discussion sur la nécessité de remettre en cause l'hypothèse d'exogénéité des solidarités familiales anticipées et les approches économétriques utilisées pour lever cette hypothèse.

4. Conclusion

L'analyse menée a permis de confirmer les résultats obtenus lors de la précédente vague d'enquête Elders (Elders 1, 2012) sur les déterminants de la demande d'assurance. L'introduction de questions permettant d'analyser la couverture anticipée des besoins par la famille permet cependant d'aller plus loin et d'analyser dans quelle mesure l'aide familiale anticipée s'articule avec la demande d'assurance.

Etudier le lien entre ces deux niveaux de couverture (individuel et familial) est crucial dans le contexte de la prise en charge du risque dépendance car l'importance du soutien familial aux personnes âgées en perte d'autonomie peut expliquer pourquoi peu d'individus anticipent un éventuel besoin de prise en charge par la souscription d'une assurance dépendance.

L'analyse du lien entre couverture individuelle et couverture familiale permet dès lors de déplacer l'hypothèse de la présence d'un effet d'éviction, traditionnellement envisagé dans l'optique d'un effet d'éviction des solidarités/couvertures familiales par les solidarités/couvertures publiques. La question posée ici est celle de la présence d'un effet d'éviction de la couverture individuelle par les solidarités/couvertures familiales.

Une analyse préalable montre que la manière dont les individus anticipent la couverture familiale de leurs éventuels besoins de prise en charge se fonde sur une analyse des ressources mobilisables (présence d'un conjoint, d'enfants), mais aussi la capacité à mobiliser ces ressources (état de santé et âge du conjoint, propension des enfants à aider au regard de leurs caractéristiques). Ces anticipations tiennent aussi compte de leur volonté de recourir aux solidarités familiales, qui dépend de leur préférence relative pour l'aide professionnelle et du degré d'altruisme qu'ils ont à l'égard de leur conjoint et enfants. L'altruisme vis-à-vis des enfants est cependant beaucoup plus déterminant que l'altruisme vis-à-vis du conjoint pour comprendre l'aide familiale anticipée.

Enfin, nos résultats d'estimation confirment que la manière dont les individus anticipent le soutien qu'ils recevront de leur entourage familial, en cas de dépendance, apparaît comme un déterminant majeur des comportements individuels de prévoyance face au risque dépendance. **Toutes choses égales par ailleurs, et après prise en compte de l'endogénéité de l'aide familiale anticipée, considérer que sa famille couvrira ses besoins de prise en charge en cas de dépendance est associé à une diminution significative de 10 points de pourcentage de la probabilité de détenir une assurance dépendance.** Les résultats d'estimation confirment donc la présence d'un effet d'éviction qui revient à faire peser sur l'entourage familial le risque dépendance.

Conclusion et perspectives

Un des principaux résultats de ce rapport est de montrer la centralité de la famille dans la prise en charge de la dépendance et notamment la forte interdépendance entre couverture individuelle et couverture familiale dans les comportements de souscription d'assurance. Les comportements d'assurance sont en effet très dépendants des ressources familiales en aide informelle et de la manière dont ces ressources sont anticipées par les individus. A noter qu'au sein de la famille, les personnes interrogées souhaitent solliciter davantage leur conjoint(e) que leurs enfants en tant qu'aidant. Les évolutions sociodémographiques futures vont nécessairement impacter les configurations familiales et par conséquent les configurations d'aide. D'où l'intérêt de les suivre à travers un baromètre.

Autre fait saillant du rapport, l'attachement des Français à l'intervention de l'Etat dans la prise en charge du risque dépendance et ceci même si cette intervention doit se traduire par une augmentation des cotisations sociales ou des impôts.

Cette place centrale de la famille amène à un changement de paradigme. Lorsque la personne qui porte le risque est la personne qui est susceptible de devenir dépendante, il est logique de parler de risque dépendance. En revanche, dans le cas de la responsabilité familiale, il est pertinent de se demander qui est celui qui porte le risque. Peut-on en effet toujours parler d'un risque dépendance (ou d'un risque de perte d'autonomie) ? Ne s'agit-il pas plutôt du **risque de devenir aidant**, dans la mesure où c'est l'aidant familial qui va devoir assurer la prise en charge (au moins partiellement). C'est pourquoi dans ce cas, il est peut-être davantage approprié de parler d'**aidance** plutôt que de dépendance.

A noter que la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement instaurée le 1er janvier 2016 s'inscrit, sans ambiguïté, dans le premier scénario envisagé par le rapport Fragonard, à savoir celui d'une consolidation du système hybride existant. L'accroissement de la prise en charge publique induite par la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) est en effet limité, tandis qu'aucun soutien à la responsabilité individuelle n'est instauré. La réforme ne remet donc pas en cause le rôle majeur joué par les solidarités familiales.

Vu la place centrale de la famille dans la prise en charge de la dépendance, il conviendrait, dans une prochaine enquête, d'étudier comment l'aidance est gérée et quels sont les arbitrages économiques qu'il entraîne, notamment pour les aidants qui sont encore salariés. Le fait de devenir aidant peut considérablement influencer les arbitrages entre temps professionnel et temps libre. Il serait donc intéressant, dans une prochaine enquête d'étudier plus en détail les arbitrages économiques effectués par les aidants salariés. Une autre question centrale réside dans l'évolution des configurations familiales. Ou plutôt comment les évolutions des configurations familiales vont impacter les configurations d'aide informelle ?

Bibliographie

- Aquino J.-P., Bérard A., Fontaine R., Gervès C. et Plisson M.** (2016), « Combien coûte la maladie d'Alzheimer ? » in *Choc démographique, rebond économique*, sous la direction de J.-H. Lorenzi, 2016.
- Arnault L.** (2015), La prise en charge des personnes âgées dépendantes: analyse micro-économétrique de l'aide familiale, thèse de doctorat en sciences économiques, Université Paris Dauphine.
- Arrondel, L. et Masson A.** (2014), « Mesurer les préférences des épargnants. Comment et pourquoi (en temps de crise)? » *Économie et Statistique*, n° 467-468 : 5-49.
- Assous, L. et Mahieu R.** (2002), « L'assurabilité de la dépendance et sa prise en charge par le secteur privé: Une mise en perspective internationale », *Revue économique*, n° 53 (4): 887-912.
- Bérard A., Fontaine R., Plisson M. et Zerrar N.** (2014), Perception du risque dépendance et couverture au sein de la population : les enseignements de l'enquête Elders menée par la Fondation Médéric Alzheimer, Rapport d'étude n°6, Fondation Médéric Alzheimer.
- Bien F., Chassagnon A, et Plisson M.** (2011), « Est-il rationnel de ne pas s'assurer contre la dépendance? » *Revue française d'économie*, n° 26(4): 161-199.
- Brown J. et Finkelstein A.** (2008), « The Interaction of Public and Private Insurance: Medicaid and the Long-Term Care Insurance Market », *American Economic Review*, n° 98(3) : 1083-1102.
- Bound J., Jaeger D.A. et Baker R.** (1995), "Problems with Instrumental Variables Estimation When the Correlation Between the Instruments and the Endogenous Explanatory Variables is Weak", *Journal of the American Statistical Association*, vol. 90, n° 430 : 443-450.
- Coe, Norma B., Meghan M. Skira, et Courtney Harold Van Houtven.** (2015), « Long-term care insurance: Does experience matter? » *Journal of health economics*, n° 40 : 122-131.
- Courbage C. et Roudaut N.** (2008), « Empirical evidence on Long-term Care Insurance Purchase in France », *The Geneva's Paper*, n° 33 : 645-658.
- Debout, C.** (2010), « La durée de perception de l'APA: 4 ans en moyenne ». *Études et résultats*, n° 724.
- Esping-Andersen, Gøsta.** (1999), « Les trois mondes de l'État-providence Essai sur le capitalisme moderne », coll. Le lien social, PUF.
- Ettner S.-L.** (1994), «The effect of the medicaid home care benefit on long-term care choices of the elderly», *Economic Inquiry*, n°32 : 103-127.
- Fontaine R., Plisson M. et Nina Zerrar.** (2015), « Dans quelle mesure les préférences individuelles contraignent-elles le développement du marché de l'assurance dépendance? », *Economie et Statistique*, n° 474 : 35-68.
- Genier, P.** (1996), « La gestion du risque dépendance: le rôle de la famille, de l'État et du secteur privé ». *Economie et statistique*, n° 291(1) : 103-117.
- Hoeger J.-H., Picone G.-A. et Sloan F.A.** (1996), "Public Subsidies, Private Provision of Care and Living Arrangements of the Elderly", *The review of Economics and Statistics*, 78(3) : 428-440.
- Lecroart A.** (2013), « Personnes âgées dépendants : projection à l'horizon 2060 », dans *Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation*, Dossier Solidarité et Santé, n°43, Drees.
- Masson, A.** (2009), *Des liens et des transferts entre générations*, Ecole des hautes Etudes en Sciences Sociales.
- McCall, N., Mangle S., Bauer H., et Knickman J.** (1998), « Factors important in the purchase of partnership long-term care insurance. » *Health services research*, n°33 (2 Pt 1) : 187-203.

- Meier, Volker.** (1999), « Why the young do not buy long-term care insurance? », *Journal of Risk and Uncertainty*, n° 18 (1): 83-98.
- Mellor J.M.** (2001), “Long-term care and nursing home coverage: are adult children substitutes for insurance policies?”, *Journal of Health Economics*, n° 20 : 527-547.
- Pauly M. V.** (1990), « The Rational Non purchase of Long-Term-Care Insurance », *Journal of Political Economy*, vol. 98, n° 1 : 153-168.
- Pezzin L., Kemper P. et J. Reschovsky** (1996), “Does publicly provided home care substitute for family care ? Experimental evidence with endogenous living arrangements”, *Journal of Human Resources*, 31(3) : 650-676.
- Plisson M.** (2009), *Assurabilité et développement de l'assurance dépendance*, thèse de doctorat en sciences économiques, Université Paris Dauphine.
- Renoux, A., Roussel R., et C. Zaidman.** (2014), « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 ». *Dossiers Solidarité Santé, DREES*, n° 50 : 1-18.
- Rosso-Debord, V.** (2010), « La prise en charge des personnes âgées dépendantes ». *Rapport d'information*, n° 2647: 130.
- Zweifel P. et Strüwe W.** (1998), « Long-term care insurance in a two-generation model », *Journal of Risk and Insurance*, n° 65(1) : 13-32.

Annexe 1 : Questions du baromètre et modalités de réponses proposes aux enquêtés

Thème 1 : Perception du risque dépendance	
1.	Si vous atteignez l'âge de 80 ans, à combien estimez-vous vos chances d'être dépendant à cet âge ? réponse en claire
2.	J'envisage le risque d'être un jour dépendant. 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
3.	Supposons que vous soyez encore en vie à 80 ans. Selon vous, aurez-vous alors besoin d'aide pour ... Les tâches ménagères/Les soins personnels/Gérer votre budget, s'occuper de vos papiers ou démarches administratives/vérifier ce que vous faites : 1) Oui, très probablement; 2) Oui, probablement ; 3) Non ; 4) Je n'en ai aucune idée
4.	Je ne souhaite pas entendre parler du risque d'être un jour dépendant. 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
5.	Passer mes vieux jours dans une maison de retraite est une chose que je veux à tout prix éviter 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
6.	Je pense que je ne serai jamais dépendant. 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
7.	Ce que je deviendrai après 80 ans ne me préoccupe pas du tout pour l'instant. 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
Thème 2 : Perte d'autonomie dans l'entourage	
8.	Personnellement, avez-vous ou avez-vous eu par le passé dans votre entourage une ou des personnes âgées dépendantes qui devaient être aidées régulièrement dans les activités de la vie quotidienne ? 1) Oui ; 2) Non
9.	Personne de l'entourage en situation de perte d'autonomie (aujourd'hui ou par le passé) plusieurs réponses possibles : 1) Mon (ma) conjoint(e) ; 2) Mon père ; 3) Ma mère ; 4) Une grand-mère ; 5) Un grand-père ; 6) Une autre personne
10.	A quelle(s) difficultés était confrontée(s) ou est confrontée(s) cette ou ces personnes ? 1) Perte d'autonomie physique ; 2) Difficultés psychiques (désorientation, perte de mémoire, maladie d'Alzheimer) ; 3) Pas de difficultés

Thème 3 : Perception de l'aide informelle	
11.	J'ai souscrit une assurance dépendance parce que je n'aurai pas de proche sur qui compter pour m'aider si j'en ai besoin. ⁽²⁾ 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
12.	J'ai souscrit une assurance dépendance pour ne pas être une charge pour mes proches. ⁽²⁾ 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
13.	Seriez-vous prêt à puiser dans votre épargne afin de financer votre dépendance, quitte à ce que l'héritage laissé à vos héritiers soit moindre ? 1) Oui ; 2) Non ; 3) Sans objet, je n'ai pas d'épargne
14.	Si je suis un jour dépendant(e), ma famille m'apportera toute l'aide dont j'aurai besoin. 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
15.	En pensant à votre conjoint(e) ou vos enfants, accepteriez-vous que ceux-ci consentent à des sacrifices dans leur vie personnelle ou professionnelle pour vous aider régulièrement A/ si cela vous permet de ne pas payer une aide à domicile et B/ si cela vous permet de ne pas aller en maison de retraite ? ⁽³⁾ 1) Oui ; 2) Peut-être ; 3) Non ; 4) Je ne sais pas
16.	Si vous aviez besoin d'être aidé(e) 2h tous les jours de la semaine, préféreriez-vous en priorité être aidé(e) par ... ? 1) Votre conjoint ; 2) L'un de vos enfants ; 3) Un bénévole ; 4) Un aidant professionnel ; 5) Je ne sais pas
17.	Si l'aide professionnelle était entièrement financée par l'Etat, préféreriez-vous être aidé(e) gratuitement par... ? 1) Votre conjoint ; 2) L'un de vos enfants ; 3) Un bénévole ; 4) Un aidant professionnel ; 5) Je ne sais pas
18.	Seriez-vous prêt à consentir à des sacrifices dans votre vie personnelle ou professionnelle pour aider régulièrement votre conjoint(e) ou l'un de vos enfants ? 1) Oui ; 2) Non ; 3) Je ne sais pas
Thème 4. Assurance publique	
19.	Sur quelles ressources financières pourriez-vous compter si vous deviez faire face à une situation de dépendance ? a) Mes revenus mensuels ; b) Mon épargne ; c) Les aides publiques 1) Oui ; 2) Non ; 3) Je ne sais pas
20.	D'après-vous, la prise en charge de la dépendance devrait être financée... ? 1) Principalement par l'Etat ; 2) Principalement par les familles ; 3) Principalement par l'individu lui-même
21.	Selon-vous, à choisir, est-il préférable de : 1) Laisser la liberté aux individus de choisir ou non de s'assurer quitte à ce que les individus non assurés n'aient pas les moyens de financer leur prise en charge ; 2)

	d'instaurer une assurance obligatoire garantissant si besoin à tout individu une prise en charge de qualité.
22.	En cas d'assurance dépendance obligatoire, préféreriez-vous : 1) Une assurance publique dans le cadre de la sécurité sociale ; 2) Une assurance privée ; 3) Je n'ai pas de préférence
23.	Pensez-vous que l'Etat devrait davantage prendre en charge le financement de la dépendance, quitte à augmenter les cotisations sociales ou les impôts ? 1) Oui ; 2) Non ; 3) Je ne sais pas
Thème 5 : Couverture assurantielle	
24.	Votre employeur (ou branche professionnelle) vous assure-t-il contre le risque dépendance ? 1) Oui ; 2) Non ; 3) Je ne sais pas ; 4) Sans objet, je ne travaille pas
25.	Avez-vous souscrit une assurance dépendance à titre individuel ? 1) Oui ; 2) Non
26.	Un assureur ou une banque vous a-t-il déjà proposé de souscrire une assurance dépendance ? ⁽¹⁾ 1) Oui ; 2) Non
27.	Un assureur ou une banque a-t-il déjà refusé de vous assurer à cause de votre état de santé ? ⁽¹⁾ 1) Oui ; 2) Non
28.	Quelle est selon vous la probabilité que vous souscriviez une assurance dépendance dans le futur ? ⁽¹⁾ réponse en clair
29.	Je ne pense pas avoir besoin d'une assurance dépendance. ⁽¹⁾ 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord
30.	Je n'ai jamais pensé à la possibilité de souscrire une assurance dépendance. ⁽¹⁾ 1) Tout à fait d'accord ; 2) Plutôt d'accord ; 3) Plutôt pas d'accord ; 4) Pas du tout d'accord

⁽¹⁾ Parmi ceux n'ayant pas souscrit une assurance dépendance volontaire

⁽²⁾ Parmi ceux ayant souscrit une assurance dépendance volontaire

⁽³⁾ Parmi ceux ayant un conjoint ou au moins un enfant

Annexe 2 : Approche empirique visant à estimer l'effet de l'aide familiale anticipée sur la souscription d'une assurance dépendance volontaire et résultats complets d'estimation

Cette annexe décrit l'approche économétrique utilisée pour tester l'hypothèse d'un effet d'éviction de la souscription d'une assurance dépendance par l'anticipation de l'aide familiale reçue en cas de besoin.

La souscription à une assurance dépendance et l'aide familiale anticipée en cas de besoin sont mesurées par deux variables dichotomiques :

ASS_i

= $\begin{cases} 1 & \text{si l'individu } i \text{ déclare avoir souscrit une assurance dépendance à titre volontaire} \\ 0 & \text{sinon} \end{cases}$

FAM_i

= $\begin{cases} 1 & \text{si l'individu } i \text{ déclare que ces éventuels besoins seront pris en charge par sa famille} \\ 0 & \text{sinon} \end{cases}$

Une première analyse économétrique s'appuie sur l'hypothèse d'exogénéité de la variable FAM_i et considère que l'individu dispose d'une assurance dépendance si sa propension à s'assurer ASS_i^* est supérieure à 0, 0 sinon avec :

$$ASS_i^* = X_i' \cdot \beta + \alpha \cdot FAM_i + u_i$$

Où :

- X_i , correspond à un vecteur de variables de contrôle
- β , au vecteur de paramètre à estimer
- α , à un paramètre mesurant l'effet de la couverture familiale anticipée de besoins sur la propension à s'assurer
- u_i , à la composante résiduelle du modèle.

Par hypothèse, u_i est supposée suivre une loi normale centrée réduite. Le modèle (*Probit* simple) est estimé par la méthode du maximum de vraisemblance. Les résultats d'estimation sont présentés dans la colonne (4) du tableau 6.

Ils font apparaître un effet négatif, et significatif à 5% de la couverture familiale des besoins sur la probabilité de détenir une assurance dépendance. L'effet marginal est égal à -3 points de pourcentage et significatif au seuil de 5 % (IC95% = [-5,7 % ; -0,03 %]). A titre de comparaison, la colonne (1) du tableau 6 présente les résultats d'estimation obtenus à partir d'un modèle de probabilité linéaire estimé par MCO. Les résultats sont parfaitement identiques avec un effet marginal égal -3 points de pourcentage et significatif au seuil de 5 % (IC95% = [-5,7 % ; -0,02 %]).

L'hypothèse d'exogénéité du soutien familial anticipé en cas de besoin, et sur laquelle s'appuient les résultats précédents, mérite cependant d'être remise en cause.

Comme le suggère Mellor (2001), on peut tout d'abord s'interroger sur la présence d'un biais d'endogénéité dû à l'existence d'une causalité inverse. Les individus anticipent la réaction de leurs aidants potentiels au regard de leur couverture effective. Les individus non assurés peuvent en ce sens considérer que la famille leur apportera toute l'aide dont ils auront besoins justement parce qu'ils ne possèdent pas d'assurance dépendance. A l'inverse, les individus assurés peuvent anticiper

un comportement opportuniste de leurs aidants potentiels s'inscrivant dans un scénario d'aléa moral intergénérationnel. Etant assurés, ils considèrent que leurs proches les soutiendront moins.

Si cette causalité inverse existe, l'effet marginal évoqué précédemment (-3 points de pourcentage) est biaisé et conduit à une surestimation du véritable effet causal.

La formulation de la question permettant de recueillir l'information sur l'aide familiale anticipée en cas de besoins, i.e. « *Si je suis un jour dépendant, ma famille m'apportera toute l'aide dont j'aurai besoin ?* » peut, à l'inverse, conduire à une sous-estimation de l'effet causal dès lors que l'aide familiale est supposée exogène. En effet, les individus ayant une assurance dépendance peuvent répondre à la question en considérant uniquement leurs « besoins nets », ou dit autrement les besoins résiduels une fois pris en charge ceux que permettra le bénéfice de la rente d'assurance. Les individus assurés répondraient donc à la question en considérant que les besoins auxquels seront amenés à répondre leur famille seront moins importants que ceux des non assurés. Si c'est effectivement le cas, l'effet précédemment estimé sous-estimerait le véritable effet causal.

Que l'un ou l'autre de ces effets soient présents, il convient de tester l'hypothèse d'exogénéité de l'aide familiale attendue en cas de besoin. Pour cela, nous avons, dans le prolongement des estimations précédentes (*Probit* Simple et modèle de probabilité linéaire), estimé un *Probit* bivarié et un modèle de probabilité linéaire avec instrumentation de l'aide familiale anticipée (2SLS). Dans chacune des deux spécifications, nous utilisons comme instruments exclus : le fait d'être en couple, le fait d'avoir au moins un enfant, le degré d'altruisme vis-à-vis du conjoint et des enfants, la préférence pour l'aide formelle, la probabilité imputée à partir de l'enquête Handicap-Santé-Ménage d'être aidé par au moins un enfant, et une variable d'interaction entre cette dernière variable et le fait d'être en couple. Ces variables sont par hypothèses considérées comme des déterminants de l'aide familiale anticipée mais indépendantes du fait de disposer d'une assurance dépendance à aide familiale anticipée donnée.

Pour vérifier la qualité de ces instruments, nous avons testé (i) leur pouvoir explicatif sur l'aide familiale anticipée et (ii) leur exogénéité au regard de la souscription d'une assurance dépendance.

Dans le modèle de probabilité linéaire expliquant l'aide familiale anticipée, la statistique de Fisher associé au test de nullité des coefficients des instruments exclus est égale à 47,72 (p -value<0,001). L'hypothèse d'identification faible peut donc être rejetée au seuil de 1 % (Bound et al., 1995). Etant donné les variables considérées, il était *a priori* peu probable de faire face à un problème d'instruments faibles. L'hypothèse d'exogénéité des instruments exclus est sans doute plus discutable. Le test de Sargan appliqué au modèle de probabilité linéaire permet de ne pas rejeter l'hypothèse d'exogénéité de ses instruments exclus (la statistique de test est égale à 4,57, P -Value=0,71).

Dans le cadre du *Probit* bivarié, les résultats des tests statistiques que nous avons effectués aboutissent aux mêmes conclusions. Un test du rapport de vraisemblance conduit à rejeter l'hypothèse de nullité des coefficients des instruments exclus dans l'équation de l'aide familiale anticipée. La statistique de test est égale à 360,44 (p -value<0,01). Le risque de disposer d'instruments faibles peut donc être exclu. De plus, un test du rapport de vraisemblance ne permet pas de rejeter l'hypothèse de nullité des coefficients des instruments exclus dans l'équation d'assurance dépendance. La statistique de test est égale à 5,71 (p -value=0,68). Les instruments exclus sont donc bien exogènes.

Conformément à nos attentes, l'estimation du coefficient de corrélation entre les résidus des deux équations dans le cadre du *Probit* bivarié conduit à rejeter l'hypothèse d'exogénéité de l'aide familiale attendue. Le coefficient de corrélation est positif ($\rho=0,22$) et significatif au seuil de 5 %. Le fait que le coefficient de corrélation soit positif est cohérent avec le fait que les individus assurés répondent à la question en considérant que les besoins auxquels seront amenés à répondre la famille en cas de dépendance sont des besoins nets de ceux pris en charge grâce à la rente. La non prise en compte de l'endogénéité de l'aide familiale attendue conduit donc à sous-estimer en valeur absolue l'effet causal. Selon les résultats d'estimation du *Probit* bivarié (colonne (5) du tableau 6), considérer que sa famille apportera toute l'aide en cas de dépendance réduit en moyenne de 10 points de pourcentage la probabilité de disposer d'une assurance dépendance.

Un test d'Hausman effectué à partir du modèle de probabilité linéaire aboutit à la même conclusion et conduit à rejeter l'hypothèse d'exogénéité de l'aide familiale anticipée dans l'équation de détention d'une assurance dépendance, avec un risque de première espèce inférieur à 5% : la statistique de test est égale à 4,32 (p-value=0,04). L'effet causal estimé est identique à celui estimé avec le *Probit* bivarié (cf. colonne (2) du tableau 6).

Ces résultats confirment donc d'une part la nécessité de tenir compte de l'endogénéité de l'aide familiale anticipée lorsque l'on souhaite étudier son pouvoir explicatif sur la souscription d'une assurance dépendance, et d'autre part la présence d'un effet d'éviction. Anticiper que la famille apportera toute l'aide en cas de dépendance réduit de manière significative la souscription d'une assurance dépendance. L'implication importante de la famille dans la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie désincite donc le recours à des instruments de prévoyance individuelle.

Tableau 5. Résultat d'estimation : Déterminant de la couverture attendue des besoins par l'aide familiale (variable instrumentée)

	Linear Probability Model (OLS)	Probit Model
	(1)	(2)
Constante	1,15*** (0,36)	1,83* (1,03)
Age (ln(age))	-0,21** (0,09)	-0,65** (0,25)
Sexe : Homme (ref : femme)	0,02 (0,02)	0,05 (0,06)
Education : 2 ^{ème} cycle et technique supérieur (ref : 1 ^{er} cycle du sec. ou inférieur ou techn. court)	0,01 (0,02)	0,02 (0,06)
Education : Etudes supérieures (ref : 1 ^{er} cycle du sec. ou inférieur ou techn. court)	0,00 (0,03)	0,01 (0,08)
Revenu individuel net annuel : [12 000 ; 19 999] (ref : [0 ; 11 999])	-0,00 (0,03)	-0,01 (0,07)
Revenu individuel net annuel : [20 000 ; 29 999] (ref : [0 ; 11 999])	0,01 (0,03)	0,02 (0,08)
Revenu individuel net annuel : [30 000 ; +] (ref : [0 ; 11 999])	-0,00 (0,03)	-0,01 (0,09)
Score U12	0,01* (0,00)	0,02* (0,01)
Indice de préférence pour le présent	-0,00 (0,00)	-0,00 (0,01)
Indice d'aversion au risque	0,01 (0,00)	0,02 (0,01)
Risque relatif d'être dépendant : plus faible (ref : identique aux individus de même âge et sexe)	-0,02 (0,02)	-0,03 (0,07)
Risque relatif d'être dépendant : plus élevé (ref : identique aux individus de même âge et sexe)	-0,06** (0,03)	-0,16** (0,08)
Risque relatif d'être dépendant : non réponse (ref : identique aux individus de même âge et sexe)	-0,04 (0,03)	-0,11 (0,08)
En couple : Oui (ref : non)	0,10*** (0,04)	0,32*** (0,11)
Score d'altruisme vis-à-vis du conjoint	-0,01 (0,01)	-0,01 (0,03)
Enfant : Au moins un enfant (ref : sans enfant)	0,54*** (0,05)	1,49*** (0,15)
Score d'altruisme vis-à-vis des enfants	-0,06*** (0,01)	-0,18*** (0,03)
Conjoint : plus jeune et en bonne santé (ref : sans conjoint ou conjoint plus âgé et/ou mauvaise santé)	0,07** (0,03)	0,19** (0,08)
Préférence pour l'aide formelle : oui (ref : non)	-0,05** (0,02)	-0,13** (0,06)
Probabilité espérée (imputée) d'être aidé par au moins un enfant	0,18** (0,08)	0,56** (0,24)
Probabilité espérée (imputée) d'être aidé par au moins un enfant * en couple (oui)	-0,19** (0,10)	-0,60** (0,28)
Note : Les écart-types des paramètres estimés sont entre parenthèses. ***, **, * significativement différent de 0 au seuil de 1%, 5%, 10%.		

Tableau 6. Résultats d'estimation : déterminants de la souscription à une assurance dépendance avec et sans prise en compte de l'endogénéité de la couverture familiale

Variable expliquée	Linear Probability Model (OLS)	IV linear Probability Model (2SLS)		Probit Model	Bivariate Probit Model	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Variable expliquée	ASS	ASS	FAM	ASS	ASS	FAM
Constante	-1,04*** (0,26)	-1,04*** (0,26)	1,15*** (0,36)	-6,69*** (1,22)	-6,62*** (1,21)	1,64* (1,03)
Age (ln(age))	0,28*** (0,06)	0,29*** (0,07)	-0,21** (0,09)	1,30*** (0,30)	1,33*** (0,30)	-0,65 (0,25)
Sexe : Homme (ref : femme)	0,00 (0,01)	0,00 (0,01)	0,02 (0,02)	-0,06 (0,07)	-0,06 (0,07)	0,05 (0,06)
Education : 2 ^{ème} cycle et technique sup. (ref : 1 ^{er} cycle du sec. ou inférieur ou techn. court)	0,03* (0,02)	0,03* (0,02)	0,01 (0,02)	0,15** (0,08)	0,14* (0,07)	0,02 (0,06)
Education : Etu. sup. (ref : 1 ^{er} cycle du sec. ou inférieur ou techn. court)	0,05** (0,02)	0,05** (0,02)	0,00 (0,03)	0,24*** (0,09)	0,22** (0,09)	0,01 (0,08)
Revenu individuel net annuel : [12 000 ; 19 999] (ref : [0 ; 11 999])	0,03 (0,02)	0,03 (0,02)	-0,00 (0,03)	0,16* (0,09)	0,14 (0,09)	-0,03 (0,07)
Revenu individuel net annuel : [20 000 ; 29 999] (ref : [0 ; 11 999])	0,05** (0,02)	0,05** (0,02)	0,01 (0,03)	0,23** (0,09)	0,22** (0,09)	0,02 (0,08)
Revenu individuel net annuel : [30 000 ; +] (ref : [0 ; 11 999])	0,03 (0,02)	0,03 (0,02)	-0,00 (0,03)	0,13 (0,11)	0,12 (0,11)	-0,02 (0,09)
Score U12	-0,01*** (0,00)	-0,01*** (0,00)	0,01* (0,00)	-0,04*** (0,01)	-0,03*** (0,01)	0,02* (0,01)
Indice de préférence pour le présent	-0,01** (0,00)	-0,01** (0,00)	-0,00 (0,00)	-0,03** (0,01)	-0,03** (0,01)	0,02 (0,01)
Indice d'aversion au risque	-0,00 (0,00)	-0,00 (0,00)	0,01 (0,00)	-0,00 (0,02)	-0,00 (0,02)	0,02 (0,01)
Risque relatif d'être dépendant : plus faible (réf. : égale aux individus de même âge et sexe)	-0,01 (0,02)	-0,01 (0,02)	-0,02 (0,02)	-0,13 (0,08)	-0,13 (0,08)	-0,05 (0,07)
Risque relatif d'être dépendant : plus élevé (réf. : égale aux individus de même âge et sexe)	0,00 (0,02)	0,00 (0,02)	-0,06** (0,03)	-0,01 (0,09)	-0,03 (0,09)	-0,17** (0,08)
Risque relatif d'être dépendant : non réponse (ref : égale aux individus de même âge et sexe)	0,02 (0,02)	0,01 (0,02)	-0,04 (0,03)	0,09 (0,09)	0,07 (0,09)	-0,13 (0,08)
Besoins de prise en charge couverts par la famille : oui (ref : non)	-0,03** (0,01)	-0,10*** (0,04)	-	-0,12** (0,06)	-0,45*** (0,16)	-
En couple : Oui (ref : non)	-	-	0,10*** (0,04)	-	-	0,30*** (0,11)
Score d'altruisme vis-à-vis du conjoint	-	-	-0,01 (0,01)	-	-	-0,03 (0,03)
Enfant : Au moins un enfant (ref : sans enfant)	-	-	0,54*** (0,05)	-	-	1,51*** (0,14)
Score d'altruisme vis-à-vis des enfants	-	-	-0,06*** (0,01)	-	-	-0,18*** (0,03)
Conjoint : plus jeune et en bonne santé (ref : sans conjoint ou conjoint plus âgé et/ou mauvaise santé)	-	-	0,07** (0,03)	-	-	0,20** (0,08)
Préférence pour l'aide formelle : oui (ref : non)	-	-	-0,05** (0,02)	-	-	-0,13** (0,06)
Probabilité espérée (imputée) d'être aidé par au moins un enfant	-	-	0,18** (0,08)	-	-	0,54** (0,23)
Probabilité espérée (imputée) d'être aidé par au moins un enfant * en couple (oui)	-	-	-0,19** (0,10)	-	-	-0,57** (0,27)

Note : Les écart-types des paramètres estimés sont entre parenthèses. ***, **, * indique que les coefficients sont significativement différents de 0 au seuil de 1%, 5% et 10%.
ASS = 1 si l'individu a souscrit une assurance dépendance, 0 sinon ; FAM=1 si l'individu considère que sa famille lui apportera toute l'aide dont il aura besoin en cas de dépendance, 0 sinon.

Annexe 3 : Imputation de la probabilité espérée d'être aidé par au moins un enfant en cas de dépendance

A partir de l'enquête *Handicap Santé Ménages* (HSM) menée en 2008 par la Drees, nous avons estimé la probabilité d'être aidé par au moins un enfant. L'échantillon sur lequel porte l'estimation est composé de 2 991 individus âgés de 60 ans ou plus, ayant au moins une restriction dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) ou activités instrumentales de la vie quotidienne (IAVQ), ayant au moins un enfant (mais 4 au plus) et sans valeur manquante sur les variables servant à l'imputation.

Au sein de l'échantillon, 30,3 % des individus déclarent recevoir une aide régulière d'au moins un de leurs enfants pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne. Les variables de contrôle mobilisées initialement pour expliquer le fait de recevoir l'aide d'au moins un enfant sont les suivantes :

- Sexe (1 variable dichotomique, référence = homme) : être une femme ;
- Age (5 variables dichotomiques, références = moins de 70 ans) : Au moins 70 ans ; Au moins 75 ans ; Au moins 80 ans ; Au moins 85 ans ; Au moins 90 ans ;
- Etre en couple (1 variable dichotomique, référence = sans conjoint) : avoir un conjoint
- Niveau d'éducation (2 variables dichotomiques, référence=Inférieur au niveau primaire): Niveau primaire ; Niveau secondaire ou supérieur ;
- Niveau de dépendance (11 variables dichotomiques, référence = 0 AIVQ) : Au moins 1 AIVQ ; Au moins 2 AIVQ ; Au moins 3 AIVQ ; Au moins 4 AIVQ ; Au moins 5 AIVQ ; Au moins 6 AIVQ ; Au moins 7 AIVQ ; Au moins 8 AIVQ ; Au moins 9 AIVQ ; Au moins 10 AIVQ ; Au moins 11 AIVQ ;
- Aide formelle reçue (1 variable dichotomique, référence = ne reçoit pas d'aide formelle) : reçoit de l'aide formelle ;
- Nombre d'enfants (3 variables dichotomiques, référence = 1 enfant): au moins 2 enfants ; au moins 3 enfants ; au moins 4 enfants ;
- Nombre de filles (4 variables dichotomiques, référence = aucune fille) : au moins 1 fille ; au moins 2 filles ; au moins 3 filles ; au moins 4 filles ;
- Distance géographique avec les enfants (16 variables dichotomiques, référence = aucun enfant cohabitant, vivant dans la même commune, dans le même département ou dans la même région) : au moins 1 enfant cohabitant ; au moins 2 enfants cohabitants ; au moins 3 enfants cohabitants ; au moins 4 enfants cohabitants ; au moins 1 enfant dans la même commune ; au moins 2 enfants dans la même commune ; au moins 3 enfants dans la même commune ; au moins 4 enfants dans la même commune ; au moins 1 enfant dans le même département ; au moins 2 enfants dans le même département ; au moins 3 enfants dans le même département ; au moins 4 enfants dans le même département ; au moins 1 enfant dans la même région ; au moins 2 enfants dans la même région; au moins 3 enfants dans la même région ; au moins 4 enfants dans la même région ;
- Ecart d'âge moyen avec les enfants (1 variable quantitative continue) ;
- Situation familiale des enfants (4 variables dichotomiques, référence=aucun enfant seul) : Au moins un enfant sans conjoint et sans enfant ; Au moins deux enfants sans conjoint et sans enfant ; Au moins trois enfant sans conjoint et sans enfant ; Au moins quatre enfants sans conjoint et sans enfant.

Les résultats d'estimations (*Probit* simple) sont présentés dans le Tableau 7, après exclusion des variables non significatives. Comme attendu au regard des résultats de la littérature sur les déterminants de l'implication des enfants dans la prise en charge de leur parent, les femmes sont plus fréquemment aidées par leurs enfants. L'âge et le nombre de restrictions dans les AIVQ accroît

la probabilité d'être aidé par au moins un enfant. A l'inverse le niveau d'éducation à un effet négatif. Comme attendu, le fait d'avoir un conjoint est associé à une moindre implication des enfants, tout comme le fait de recevoir de l'aide formelle. Le nombre d'enfants ne joue pas significativement, à l'exception de la variable associée au fait d'avoir au moins 3 enfants, qui de manière inattendue réduit la probabilité d'être aidé par au moins l'un d'entre eux. Il convient cependant de souligner que l'effet du nombre d'enfants est mesuré toutes choses égales par ailleurs, en particulier à caractéristiques des enfants données. Cela implique que l'effet d'un enfant supplémentaire est ici mesuré en considérant que cet enfant est un garçon, vivant en dehors de la région, en couple ou ayant des enfants. Si l'on ne contrôle pas par les caractéristiques des enfants, le nombre d'enfants est alors associé positivement avec la probabilité de recevoir de l'aide d'au moins un enfant. Toujours de manière attendue, le fait d'avoir au moins une fille, d'avoir un enfant sans conjoint et sans enfant et la proximité géographique accroissent significativement la probabilité d'être aidé par un enfant au moins. Enfin, plus les enfants sont jeunes, comparés à leur parent, plus la probabilité que le parent soit aidé est faible, sans doute à cause de la plus grande propension des enfants à participer au marché du travail²².

Tableau 7. Résultats d'estimation (coefficients estimés à partir d'un Probit simple) : déterminants de la probabilité de recevoir de l'aide d'au moins un enfant, données HSM

Variabiles explicatives	coefficient (écart-type)	
femme	0,16**	(0,07)
au moins 70 ans	0,29***	(0,09)
au moins 80 ans	0,28***	(0,06)
Education secondaire ou supérieure	-0,19***	(0,07)
au moins 2 IADL	0,23***	(0,11)
au moins 3 IADL	0,33***	(0,09)
au moins 6 IADL	0,31***	(0,07)
au moins 3 enfants	-0,28***	(0,07)
Au moins 1 fille	0,31***	(0,07)
Au moins un enfant cohabitant	1,21***	(0,08)
Au moins un enfant dans la même commune	0,62***	(0,07)
Au moins deux enfants dans la même commune	0,20**	(0,10)
Au moins un enfant dans le même département	0,35***	(0,07)
Au moins 2 enfants dans le même département	0,32***	(0,09)
Au moins un enfant dans la même région	0,23***	(0,08)
Ecart d'âge moyen avec les enfants	-0,01*	(<0,01)
Au moins un enfant seul	0,23***	(0,07)
Reçoit de l'aide formelle	-0,32***	(0,06)
A un conjoint	-0,56***	(0,06)
Constante	-1,80***	(0,21)

²² Nous n'utilisons pas l'information sur la participation au marché du travail des enfants pour conditionner l'imputation car cette caractéristique, disponible au moment de l'enquête, a très peu de chance de refléter la situation des enfants au moment où le parent sera éventuellement dépendant.

Les coefficients estimés sont dans un second temps utilisés pour prédire la probabilité d'être aidé par au moins un enfant parmi les individus de l'échantillon Elders 2 (Pated 2). Plus précisément, nous avons imputé à chaque individu de notre échantillon ayant au moins 1 enfant la probabilité d'être aidé par au moins un enfant conditionnellement au sexe, au fait d'être en couple ou pas, au niveau d'éducation, au nombre d'enfants, au nombre de filles, à la distance géographique des enfants, à l'écart d'âge moyen avec les enfants et à la situation familiale des enfants. L'imputation est de plus réalisée dans un scénario commun à tous les individus de l'échantillon, en supposant une situation où l'individu a plus de 80 ans, au moins 3 restrictions dans les IADL et ne reçoit pas d'aide formelle.

En faisant cela, on suppose, d'une part que les caractéristiques du parent et celles de ses enfants, observées au moment de l'enquête Elders 2 (Pated 2) resteront inchangées dans le futur, et d'autre part que les comportements seront les mêmes dans le futur que ceux observés en 2008 au moment de l'enquête HSM. La probabilité imputée n'est donc qu'une approximation de la probabilité que les individus de notre échantillon reçoivent l'aide d'au moins un enfant dans le futur en cas de perte d'autonomie.

Pour les individus sans enfants au moment de la passation du questionnaire Elders 2 (Pated 2), la probabilité de recevoir de l'aide d'au moins un enfant est fixée à 0.