

Comment les Français envisagent-ils le risque dépendance ? Une analyse à partir des données de l'enquête Pat€r 2020

Ronan Mahieu, Caisse des dépôts – Direction des politiques sociales

Les données collectées lors de la vague 2020 de l'enquête Pat€r permettent d'éclairer la façon dont les Français appréhendent le risque de perte d'autonomie. La perspective de devenir un jour dépendant apparaît comme assez probable à une large majorité des répondants ; toutefois, les personnes les plus diplômées, celles ayant déjà été confrontées à la dépendance d'un proche ou se déclarant en mauvaise santé y sont davantage sensibilisées. Si les répondants rejettent massivement l'idée que leurs enfants doivent consentir des sacrifices personnels ou professionnels ou bien les aider financièrement s'ils deviennent dépendants, 45 % des personnes en couple déclarent en revanche que, si elles devaient avoir besoin de deux heures d'aide quotidienne, elles privilégieraient le recours à leur conjoint (loin devant d'éventuels aidants professionnels : 20 %). Les deux tiers des répondants anticipent par ailleurs avoir des difficultés à financer une éventuelle entrée en maison de retraite. Pour autant, seule une minorité d'entre eux pense pouvoir, dans une telle éventualité, mobiliser des aides publiques comme l'aide personnalisée d'autonomie (APA), y compris parmi les répondants à faible niveau de vie, ce qui témoigne probablement d'une importante méconnaissance du fonctionnement de l'APA. Les répondants estiment dans leur grande majorité que le financement de la dépendance devrait reposer d'abord sur l'État, seulement en second lieu sur l'individu et quasiment pas sur sa famille. L'idée d'une éventuelle obligation d'assurance contre le risque dépendance est assez favorablement accueillie, pourvu qu'elle garantisse à tous une couverture de qualité.

Si la perte d'autonomie au grand âge n'est pas en soi une question nouvelle, les progrès fulgurants de l'espérance de vie à 60 ans engrangés jusqu'alors (+7,8 années pour les hommes et +7,6 années pour les femmes entre 1969 et 2019 selon l'Insee), conjugués à l'arrivée prochaine au grand âge des générations du baby-boom, laissent présager une forte augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie au cours des vingt prochaines années. Dans cette perspective, la question de prise en charge de la dépendance alimente régulièrement

le débat public, comme en témoigne la publication du rapport de la commission « Grand âge et autonomie » (Libault, 2019). Question d'autant plus complexe que la perte d'autonomie est polymorphe (selon qu'elle découle de limitations fonctionnelles physiques ou intellectuelles par exemple) et que sa prise en charge soulève une large palette de questions : aide fournie par les proches ou par des intervenants professionnels ; maintien à domicile ou placement en institution ; financement par les personnes dépendantes, leur famille, la sécurité sociale ou l'aide sociale ; rôle

des collectivités locales dans l'organisation de la prise en charge ; recours éventuel à l'assurance privée, etc.

Pour éclairer ces choix de politique publique, il est utile d'analyser comment les Français dans leur ensemble se positionnent par rapport à ces questions, et pas uniquement les personnes pour lesquelles la perte d'autonomie est devenue une réalité quotidienne. La présente publication y contribue en mobilisant les questions posées dans le cadre de la vague 2020 de l'enquête Patrimoine et préférences vis-à-vis du temps et du risque (PatEr, cf. encadré 1).

7 répondants sur 8 évaluent à au moins 50 % leur probabilité de devenir un jour dépendant

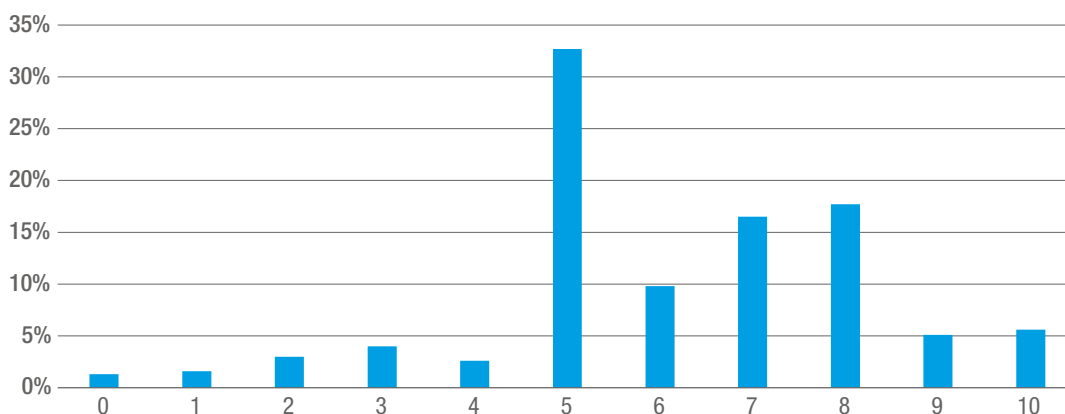
Tous les individus ne deviennent pas dépendants et, surtout, la dépendance survient en fin de vie, donc potentiellement à un horizon temporel très éloigné qui peut rendre cette éventualité très abstraite. Il est intéressant dans un premier temps d'analyser le degré de probabilité qu'ils assignent à la survenue de la dépendance, laquelle peut rejaillir sur la manière dont ils conçoivent la façon souhaitable de prendre en charge la perte d'autonomie. Lors de la vague 2020 de l'enquête PatEr, il a justement été demandé aux personnes interrogées d'évaluer leur probabilité de devenir un jour dépendantes en affectant à cette éventualité un chiffre compris entre 0 et 10 : 0 s'analysant comme la certitude de ne jamais devenir

dépendant, et 10 comme la conviction inverse d'être certain de perdre son autonomie. Dans la mesure où la dépendance se produit en général aux âges élevés, les personnes de plus de 80 ans sont exclues de l'analyse afin d'éviter que les réponses soient biaisées par le fait que de nombreux répondants seraient déjà dépendants (auquel cas la perte d'autonomie ne peut plus être qualifiée de « risque »).

Les répondants qui considèrent que leur risque de devenir un jour dépendants est faible sont peu nombreux : seulement 12,5 % fournissent une évaluation comprise entre 0 et 4 (graphique 1), et une infime proportion affiche sa certitude de ne jamais devenir dépendante (1,3 %). À l'inverse, une grande majorité des répondants juge probable, voire très probable, de devenir un jour dépendant : 54,7 % fournissent ainsi une évaluation comprise entre 6 et 10. Pour autant, seulement 5,6 % considèrent comme certain qu'ils deviendront un jour dépendants (note de 10). Au milieu on trouve le mode de la distribution : environ un tiers des personnes interrogées évaluent à 5 sur 10 leur risque de devenir dépendantes. Cette concentration des répondants sur la note de 5 est délicate à interpréter : elle peut traduire aussi bien une réelle opinion que la probabilité d'occurrence de la dépendance est de 50 %, qu'une incertitude radicale quant à la probabilité de réalisation d'un risque difficile à appréhender, du fait notamment de son caractère très éloigné pour la plupart des répondants.

Graphique 1

Répartition des répondants selon leur évaluation de 0 à 10 du risque qu'ils deviennent un jour dépendants



Source : enquête PatEr 2020, CDC.

Champ : personnes âgées de moins de 80 ans.

Il pourrait être tentant de comparer ces auto-évaluations à des estimations objectives de la probabilité de devenir un jour dépendant. L'exercice est toutefois périlleux : les estimations disponibles de la probabilité de devenir un jour dépendant d'une part sont peu nombreuses, d'autre part renvoient à des définitions variables de la perte d'autonomie.

Ainsi, Lecroart (2013) évalue en 2010 à 24 % la probabilité de bénéficier un jour de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui finance l'aide quotidienne aux personnes dépendantes, qu'elles résident à leur domicile ou en établissement. Les critères d'éligibilité à l'APA traduisent toutefois une acception relativement restrictive des situations de dépendance : à titre de comparaison, Brunel *et al.* (2019), en se fondant sur les données de l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (Care) de la Drees, estiment à 3 millions en 2015 le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus à domicile aidées régulièrement pour les activités de la vie quotidienne en raison de leur âge ou d'un problème de santé. Or ce chiffre de 3 millions est presque quatre fois plus élevé que le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile la même année (765 000).

Cet écart massif entre le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et le nombre de personnes de 60 ans et plus se déclarant aidées en raison de leur âge ou d'un problème de santé renvoie en premier lieu aux conditions

d'éligibilité à l'APA : seules les personnes relevant des groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA. Or, de nombreuses personnes atteintes d'une forme de dépendance « légère » sont classées en GIR 5 ou 6, quand bien même elles peuvent difficilement se passer complètement d'une aide pour les activités de la vie quotidienne.

L'écart est probablement aussi alimenté par des comportements de non-recours. Les motivations du non-recours peuvent être diverses. Dans certains cas, lorsque la perte d'autonomie est brève car rapidement suivie du décès, l'APA ne peut pas être mise en place. Il est probable également que la très forte modulation du montant de l'APA en fonction des ressources (Bourreau-Dubois *et al.*, 2015) dissuade certaines personnes de demander le bénéfice de l'APA lorsqu'elles disposent de revenus moyens ou élevés : pour celles dont les ressources mensuelles excèdent 3 005 €, le montant versé en 2021 est plafonné à seulement 10 % du besoin évalué via le plan d'aide (alors qu'il correspond à 100 % du plan d'aide pour des ressources n'excédant pas 816 €). Le non-recours peut également provenir d'une méconnaissance du dispositif : certaines personnes peuvent craindre que les sommes versées au titre de l'APA fassent l'objet d'un recours sur succession, à l'instar des aides sociales départementales, bien que ce ne soit pas le cas.

Encadré 1

L'enquête PatEr

L'enquête PatEr vise à analyser les comportements d'épargne et d'accumulation patrimoniale des Français à l'aune de leurs préférences, notamment à l'égard du risque (aversion pour le risque) et du temps (impatience). Elle compte 7 vagues (2002, 2007, 2009, 2011, 2012, 2014 et 2020), pour partie en panel. Les vagues 2012 et 2020 sont le fruit d'une collaboration entre le responsable de l'enquête PatEr, Luc Arrondel (PSE-CNRS), André Masson (PSE-CNRS) et la Caisse des Dépôts (Direction des politiques sociales). Si de nombreux résultats des différentes vagues ont ainsi été publiés quant aux liens entre préférences individuelles et comportements d'épargne, la vague 2011 a été mobilisée pour étudier les anticipations en lien avec le risque de perte d'autonomie et notamment la décision de souscrire une assurance dépendance (Fontaine, Plisson et Zerrar, 2014).

La vague 2020 a été réalisée par voie postale par Kantar entre le 19 mars et le 8 juin 2020 auprès de 3 183 personnes âgées de 18 ans et plus représentatives de la population française. Une spécificité non prévisible de cette dernière vague est que les répondants ont complété leur questionnaire durant le premier confinement imposé aux Français par la crise

sanitaire de la Covid 19 (seulement 2% ont répondu après le 11 mai 2020). Cette particularité a ainsi permis d'analyser l'impact de la prolongation du confinement sur l'intention d'épargne des Français (Arrondel *et al.*, 2021a et 2021b).

Le questionnaire de l'enquête PatEr 2020 comporte près de 280 questions, avec des informations détaillées sur la situation professionnelle et le déroulement de la carrière, la situation familiale et les transferts intergénérationnels, la santé, la consommation et les préférences individuelles. Deux grandes parties thématiques constituent le cœur de l'enquête. La première est constituée d'environ 80 questions portant sur les comportements d'épargne et les choix patrimoniaux. La seconde concerne la retraite et le vieillissement, avec 80 questions également. Cette seconde partie est consacrée aux attentes et à la perception des Français vis-à-vis du système de retraite dans son ensemble, à la connaissance, aux inquiétudes, à l'attachement du système actuel ainsi qu'aux attentes en matière de réformes des retraites et de dépendance. Les questions abordant spécifiquement les attitudes face à la retraite ont fait l'objet d'une première publication (Arrondel *et al.*, 2021c).

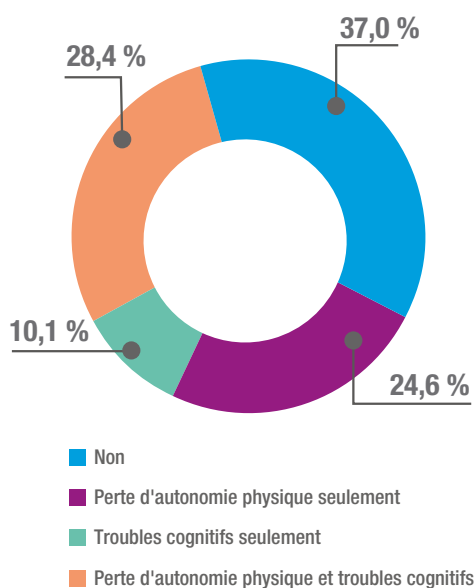
Une perception du risque de dépendance façonnée par le niveau d'instruction, l'état de santé et le vécu personnel

La répartition par grandes classes d'âge est à peu près la même, que l'on considère les personnes anticipant un risque faible, moyen ou élevé de devenir un jour dépendantes. Ce résultat n'a rien d'intuitif : on aurait pu penser que l'avancée en âge, rendant la perspective d'une éventuelle dépendance plus concrète, amène les personnes interrogées à réévaluer à la hausse leur évaluation de la probabilité qu'elles deviennent un jour dépendantes. Par ailleurs, on note une sur-représentation des personnes peu ou pas diplômées parmi celles fournissant une évaluation de 5 à la probabilité qu'elles deviennent un jour dépendantes (les moins diplômés représentent 34 % des personnes fournissant une évaluation comprise entre 0 et 4 ou entre 6 et 10). Il semble donc qu'un niveau d'instruction plus élevé aide à se projeter dans une situation possible vis-à-vis de la dépendance et, partant, à formuler une appréciation sur sa probabilité de devenir dépendant qui ne traduise pas qu'une incertitude complète (comme la note de 5).

L'état de santé et le fait d'avoir ou non été confronté à la dépendance d'un proche semblent par ailleurs jouer sur l'évaluation de la probabilité de devenir un jour dépendant. Ainsi, la part des personnes déclarant un état de santé mauvais ou très mauvais, de 34 % dans le groupe des notes de 0 à 4, monte à 38 % chez les personnes attribuant une note de 5 et jusqu'à 42 % chez les personnes attribuant les notes de 6 à 10. Les personnes percevant une dégradation de leur état de santé révisent donc probablement à la hausse leur estimation de la probabilité qu'elles deviennent un jour dépendantes. Le fait d'avoir déjà été confronté à la perte d'autonomie d'un proche semble jouer de manière plus nette encore : les deux tiers des personnes fournissant une note comprise entre 6 et 10 ont déjà été confrontées à la dépendance d'un proche, contre seulement 42 % des personnes fournissant une note comprise entre 0 et 4. À noter que 63 % des répondants de moins de 80 ans mentionnent avoir déjà été confrontés à la dépendance d'un proche (membre de leur famille ou pas) : parmi eux, 39 % ont

Graphique 2

Répartition des répondants selon qu'ils ont ou non été confrontés à la perte d'autonomie d'un proche, et le type de perte d'autonomie



Source : enquête PatEr 2020, CDC.

Champ : personnes âgées de moins de 80 ans.

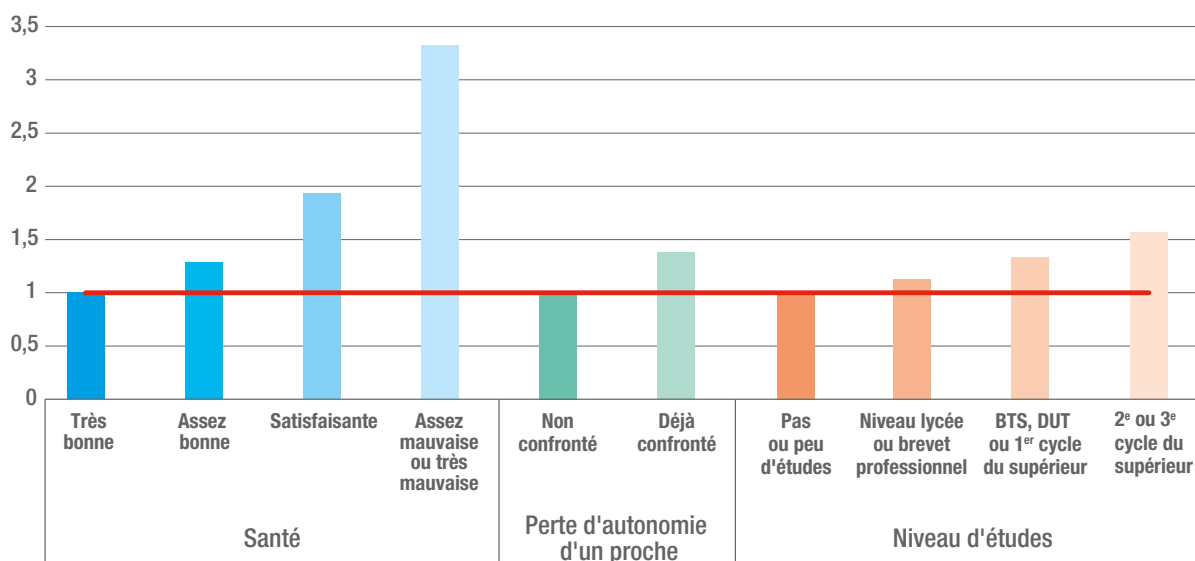
été confrontés uniquement à de la perte d'autonomie physique, 16 % uniquement à des difficultés cognitives (désorientation, pertes de mémoire, pathologies de type Alzheimer...), et 45 % à la fois à de la perte d'autonomie physique et à des difficultés cognitives (graphique 2).

Les différentes variables étudiées sont toutefois corrélées entre elles : les générations les plus jeunes sont davantage diplômées que leurs aînées, l'état de santé perçu tend plutôt à se dégrader avec l'âge et la probabilité d'avoir déjà été confronté à la perte d'autonomie d'un proche augmente mécaniquement avec l'âge. Le graphique 3 (n'y sont représentées que les variables significatives) permet de préciser le diagnostic avec les résultats d'une analyse économétrique de la probabilité de considérer comme probable ou très probable de devenir un jour dépendant (note de 6 à 10).

L'analyse économétrique confirme l'absence d'effet de l'âge en tant que tel : à autres caractéristiques identiques (notamment l'état de santé), le fait de considérer comme probable de devenir un jour dépendant (score d'au moins 6 sur 10) n'est nullement lié à l'âge, et assez peu au genre ou au niveau de revenu. En revanche, le fait d'avoir fait des études conduit à plus souvent considérer la

Graphique 3

Impact de diverses variables sur la probabilité relative de donner une note comprise entre 6 et 10 à la probabilité de devenir un jour dépendant



Source : enquête PatEr 2020, CDC.

Champ : personnes âgées de moins de 80 ans – Modèle logit.

Lecture : la probabilité relative de donner une note comprise entre 6 et 10 est le rapport entre la probabilité de donner une note entre 6 et 10 et celle de ne pas donner une note entre 6 et 10 : par exemple, si la probabilité de donner une note entre 6 et 10 est de 80 %, la probabilité relative est de 4 (= 80/20). Toutes choses égales par ailleurs, une personne se déclarant en assez mauvaise santé ou en très mauvaise santé a une probabilité relative d'attribuer une note d'au moins 6 sur 10 à la probabilité qu'elle devienne un jour dépendante 3,32 fois plus élevée qu'une personne déclarant un très bon état de santé.

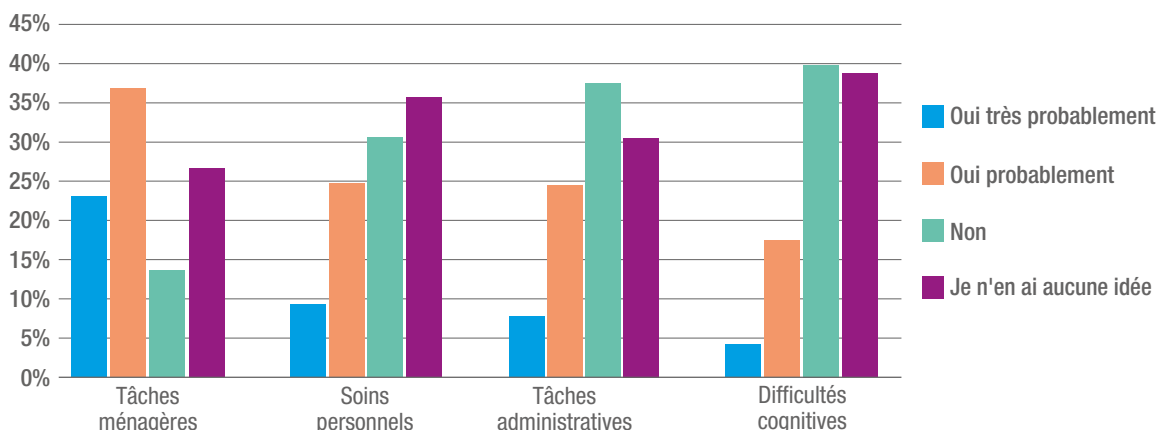
dépendance comme probable : la probabilité relative est 1,57 fois plus élevée chez les personnes diplômées du 2^e ou du 3^e cycle du supérieur que chez les personnes ayant au mieux un CAP ou un BEP. Le sentiment d'avoir un état de santé dégradé a un impact fort sur le fait de considérer comme probable une survenue de la dépendance (probabilité relative 3,32 fois plus élevée que chez les personnes se déclarant en très bonne santé). Enfin, le fait d'avoir été déjà confronté à la perte d'autonomie d'un proche semble associé à une forme de prise de conscience qui amène à réévaluer à la hausse la probabilité de devenir un jour dépendant : ces personnes ont une probabilité relative 1,38 fois plus élevée de considérer comme probable le fait de devenir un jour dépendant que celles n'ayant jamais été confrontées à la perte d'autonomie d'un proche. En revanche le fait d'avoir un degré d'aversion pour le risque plus élevé ne semble pas jouer sur l'évaluation de la probabilité de devenir un jour dépendant.

Les répondants sont presque 3 fois plus nombreux à anticiper avoir besoin à 80 ans d'aide pour les tâches ménagères que pour des difficultés en lien avec des troubles cognitifs

Au-delà d'une perception globale du risque de devenir dépendant, l'enquête permet d'identifier comment les répondants se représentent le type d'aide dont ils sont susceptibles d'avoir besoin s'ils atteignent l'âge de 80 ans. Ainsi, 60 % des personnes âgées de moins de 80 ans jugent probable ou très probable d'avoir besoin d'aide pour les tâches ménagères (ménage, préparation des repas, courses) à 80 ans (graphique 4) ; ce chiffre n'est que de 35 % pour les soins personnels (toilette, habillage, prise des repas) et de 32 % pour les tâches administratives (gestion du budget, s'occuper des papiers...). Enfin, 22 % jugent probable ou très probable d'avoir besoin que quelqu'un « vérifie ce qu'ils font », ce que l'on peut interpréter comme un besoin généré par des difficultés cognitives de type Alzheimer.

Graphique 4

Répartition des répondants selon qu'ils pensent avoir ou non besoin d'aide à 80 ans s'ils sont encore en vie



Source : enquête PatEr 2020, CDC — Champ : personnes âgées de moins de 80 ans.

Pour autant, nombreuses sont les personnes interrogées à répondre qu'elles n'ont aucune idée de leurs besoins à 80 ans : de 27 % pour l'aide pour les tâches ménagères à près de 40 % pour l'aide en lien avec des difficultés cognitives.

Les anticipations quant au type d'aide nécessaire à 80 ans sont assez homogènes entre les différentes catégories de répondants. On peut toutefois noter que la proportion de répondants jugeant probable ou très probable d'avoir besoin d'un type d'aide donné décroît globalement avec l'âge. Ainsi, 53 % des 60-79 jugent probable ou très probable d'avoir besoin d'aide pour les tâches ménagères à 80 ans, contre 66 % des 20-39 ans. On fait à peu près le même constat pour l'anticipation d'un besoin d'aide pour les soins personnels ou les tâches administratives. Ces résultats suggèrent que l'avancée en âge apporte une information sur le risque d'avoir besoin d'aide : les personnes qui, passé 60 ans, se déclarent toujours en bonne santé, vont moins anticiper d'avoir besoin d'aide à 80 ans. En revanche, les anticipations d'un besoin d'aide en lien avec des difficultés cognitives évoluent peu avec l'âge, probablement parce que l'apparition de troubles cognitifs semble particulièrement imprévisible aux répondants.

Une majorité de répondants anticipe pouvoir bénéficier de l'aide régulière de leur conjoint en cas de perte d'autonomie

73 % des répondants vivant en couple au moment de l'enquête anticipe pouvoir bénéficier de l'aide de leur

conjoint s'ils deviennent dépendants : 57 % de manière très régulière, 15 % seulement occasionnellement. Les autres indiquent majoritairement ne pas savoir si ce sera possible, seule une petite minorité (6 %) pensant que ce ne sera pas possible. La part des répondants en couple indiquant que leur conjoint pourra les aider très régulièrement varie en fonction de la différence d'âge entre les conjoints : elle passe de 51 % chez les personnes plus jeunes que leur conjoint de 4 ans ou plus, à 59 % pour les répondants dont l'écart d'âge avec le conjoint n'excède pas 3 ans, et à 63 % chez les personnes plus âgées que leur conjoint d'au moins 4 ans. Certaines des réponses intègrent manifestement le risque que le conjoint soit lui-même décédé ou trop mal portant lorsque le répondant aura besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Les femmes étant en moyenne plus jeunes que leur conjoint, elles sont moins nombreuses que les hommes à anticiper pouvoir bénéficier très régulièrement de l'aide de leur conjoint (53 % contre 62 %).

En revanche l'aide des enfants est très majoritairement perçue comme ne pouvant être qu'occasionnelle

Les répondants ayant des enfants (que ces derniers résident avec eux ou non) anticipent majoritairement (56 %) de pouvoir bénéficier de leur aide, mais pour plus des trois quarts d'entre eux il ne peut s'agir que d'une aide occasionnelle : seulement 13 % des répondants ayant des enfants anticipent

que ces derniers puissent les aider très régulièrement. Les réponses des hommes et des femmes sont à cet égard tout à fait similaires. Seulement 15 % des répondants ayant des enfants excluent que ces derniers leur viennent en aide. Les répondants sont par ailleurs assez minoritaires à anticiper pouvoir bénéficier de l'aide d'autres proches, que ce soit très régulièrement (6 %) ou seulement de manière occasionnelle (13 %).

Chez les personnes en couple, le recours au conjoint en cas de besoin de 2 heures d'aide par jour largement préféré au recours à un aidant professionnel

Les réponses précédentes portent sur la disponibilité anticipée des proches pour aider en cas de perte d'autonomie ; elles ne traduisent pas nécessairement un souhait de demander de l'aide aux proches. Interrogés sur le type d'aidant dont ils préféreraient bénéficier s'ils avaient besoin de 2 heures chaque jour de la semaine, environ un tiers des répondants mentionne le conjoint, un autre tiers ne sait pas et près d'un quart mentionne un aidant professionnel (pour moitié une personne peu qualifiée rémunérée 10 € de l'heure, pour moitié une personne qualifiée rémunérée 20 €). Peu mentionnent les enfants (5 %) ou un bénévole (5 %).

Le fait d'être ou non en couple au moment de l'enquête a logiquement un impact significatif sur les réponses (graphique 5) : 45 % des

répondants en couple mentionnent le conjoint et seulement 20 % un aidant professionnel. Les répondants ne vivant pas en couple au moment de l'enquête citent plus souvent tous les autres motifs (31 % mentionnent par exemple un aidant professionnel). La mention des enfants y reste encore très minoritaire (8 %) et, surtout, 40 % ne sont pas en mesure de dire quel intervenant ils privilégieraient. De manière générale, la préférence pour le recours aux enfants en priorité est très minoritaire.

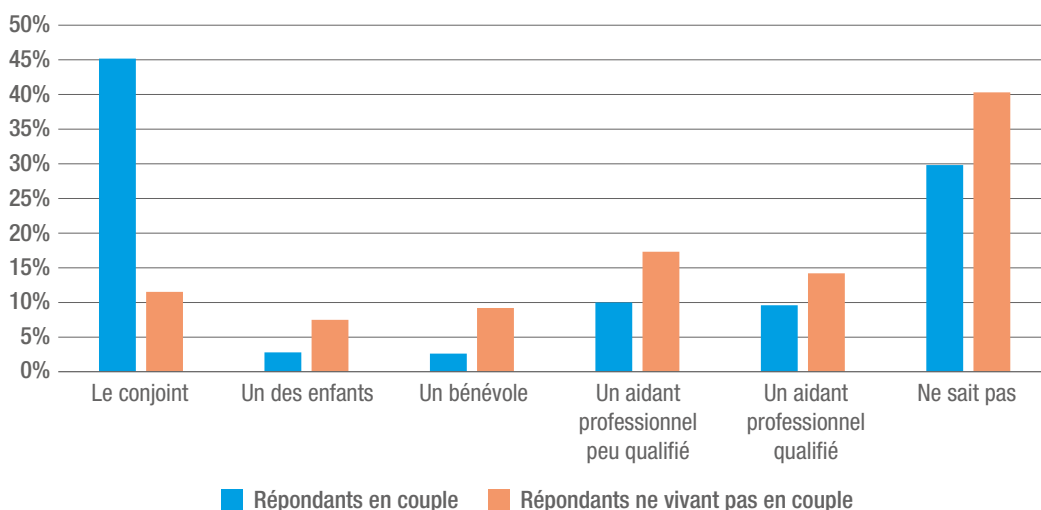
Si le niveau de revenu a peu d'effet sur la propension à citer un intervenant professionnel peu qualifié, en revanche, la proportion de répondants citant un intervenant professionnel qualifié – et donc mieux rémunéré – varie de 4 % chez les personnes avec un revenu individuel annuel net inférieur à 12 000 € à 20 % dans la tranche 30 000 € et plus. Signe que les répondants intègrent probablement, dans leur réponse sur leurs préférences, leur capacité future à financer une aide professionnelle plus onéreuse.

Les répondants sont majoritairement prêts à accepter que leur conjoint consente à certains sacrifices pour les aider, si cela leur évite de partir en maison de retraite

Solliciter l'entourage pour prodiguer une aide quotidienne en cas de perte d'autonomie n'est pas sans incidence sur ses conditions de vie. Les personnes interrogées ont donc été invitées à dire dans

Graphique 5

Intervenant privilégié par les répondants s'ils avaient besoin d'être aidés 2h tous les jours de la semaine (en %)



Source : enquête PatEr 2020, CDC — Champ : personnes âgées de moins de 80 ans.

quelle mesure elles seraient prêtes à consentir des sacrifices dans leur vie professionnelle pour aider le cas échéant leurs proches, ou à accepter que ces dernières consentent à de tels sacrifices pour les aider régulièrement.

Les personnes en couple se déclarent à 86 % prêtes à consentir à des sacrifices dans leur vie personnelle ou professionnelle pour aider leur conjoint ou l'un de leurs enfants. Les cas de refus sont marginaux (1 %) tandis qu'elles sont 13 % à indiquer ne pas savoir si elles sont prêtes à de tels sacrifices. Les réponses sont assez homogènes selon le sexe, l'âge, le niveau d'études, les revenus, etc. Seul l'état de santé semble jouer, encore que modérément : 78 % des personnes en couple se déclarant en assez mauvaise ou très mauvaise santé se sacrifieraient pour leur conjoint, contre 91 % de celles en très bonne santé.

Par ailleurs, lorsque l'on interroge les personnes en couple pour savoir si elles seraient prêtes à accepter que leur conjoint consente à des sacrifices dans sa vie personnelle et professionnelle pour les aider, 39 % répondent « oui » et 41 % « peut-être » si cela peut permettre de ne pas payer une aide à domicile, 20 % excluant une telle hypothèse (graphique 6a). Le consentement à d'éventuels sacrifices du conjoint est plus facilement obtenu s'il permet de ne pas aller en maison de retraite : 59 % des personnes en couple répondent alors « oui » et seulement 32 % « peut-être », et la part des répondants excluant une telle éventualité tombe à 9 %. Ces résultats illustrent probablement le fait que le maintien

le plus longtemps possible à domicile est une préférence très majoritaire dans la population. Or, lorsque la perte d'autonomie devient très prononcée, le maintien à domicile suppose une présence presque permanente d'aidants : peu de ménages sont en mesure d'organiser et de financer un tel volume d'intervention de professionnels, de sorte que le maintien à domicile ne peut être obtenu sans une forte implication du conjoint, qui pèse inévitablement sur sa vie personnelle ou professionnelle.

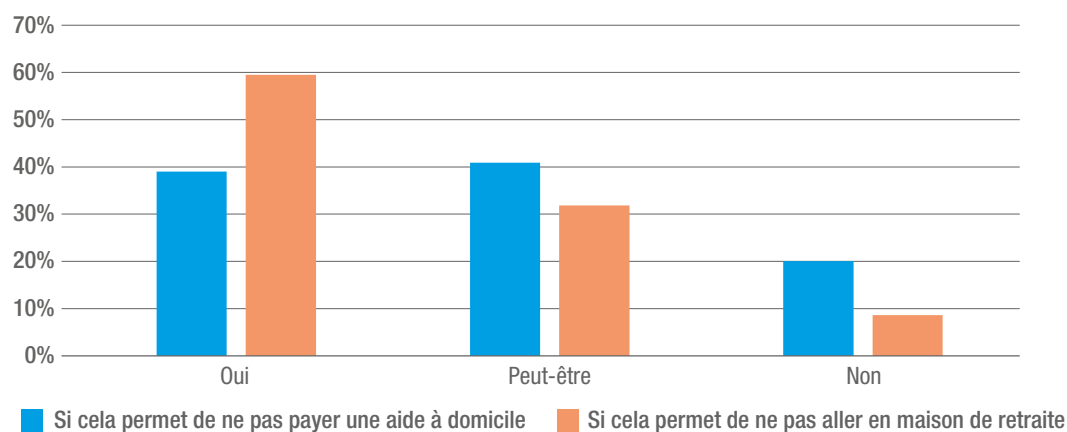
À noter toutefois que la propension à accepter des sacrifices du conjoint diminue avec le revenu (graphique 6b) : 45 % des répondants en couple appartenant aux répondants avec un revenu individuel annuel net inférieur à 12 000 € accepteraient que leur conjoint se sacrifie si cela permet de ne pas payer une aide à domicile, contre seulement 30 % dans la tranche 30 000 € et plus. Probablement les ménages les plus aisés refusent-ils davantage une telle perspective parce qu'ils pensent, plus que les ménages plus modestes, arriver à financer suffisamment d'aide professionnelle à domicile.

Les Français refusent massivement que leurs enfants se sacrifient pour les aider

Si les répondants semblent donc majoritairement envisager, même avec réserve, que leur conjoint puisse consentir à des sacrifices dans sa vie personnelle ou professionnelle pour les aider, l'éventualité du sacrifice des enfants suscite très majoritairement le rejet : seules 5 % des personnes interrogées ayant des enfants

Graphique 6a

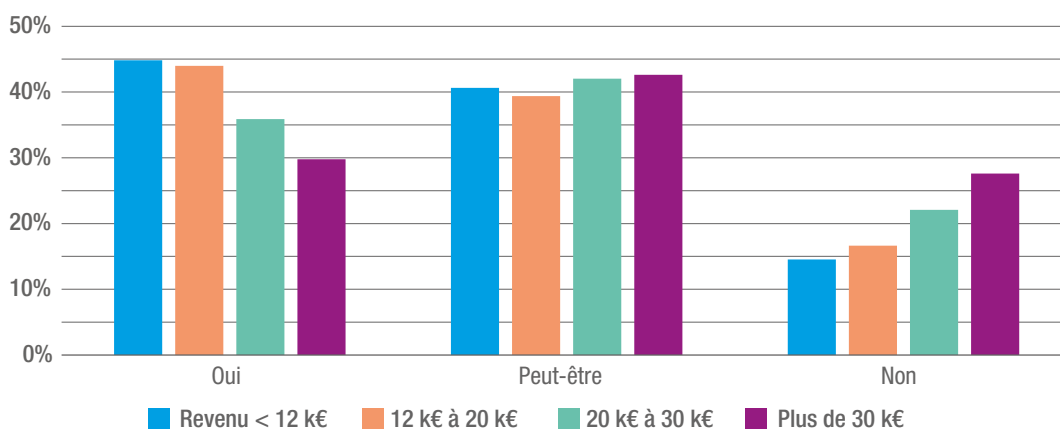
Répartition des répondants selon qu'ils accepteraient ou non que le conjoint consente des sacrifices personnels ou professionnels pour les aider



Source : enquête PatEr 2020, CDC — Champ : personnes âgées de moins de 80 ans vivant en couple.

Graphique 6b

Répartition des répondants selon qu'ils accepteraient ou non que le conjoint consente des sacrifices personnels ou professionnels pour les aider si cela permet de ne pas payer une aide à domicile



Source : enquête PatEr 2020, CDC — Champ : personnes âgées de moins de 80 ans vivant en couple.

indiquent qu'elles accepteraient que ces derniers consentent à de tels sacrifices si cela permettait de ne pas payer une aide à domicile, 23 % répondent peut-être et 72 % excluent une telle éventualité (graphique 7). Le refus s'effrite un peu si le sacrifice permet d'éviter de partir en maison de retraite mais reste nettement majoritaire (59 %). Plus les répondants sont âgés et moins ils sont susceptibles d'accepter que leurs enfants se sacrifient pour eux : 65 % des personnes de plus de 60 ans ayant des enfants refusent une telle éventualité même si elle permettrait d'éviter de partir en maison de retraite, contre 41 % des personnes âgées de moins de 40 ans ayant des enfants.

Les répondants évaluent assez correctement le coût d'une prise en charge en Ehpad

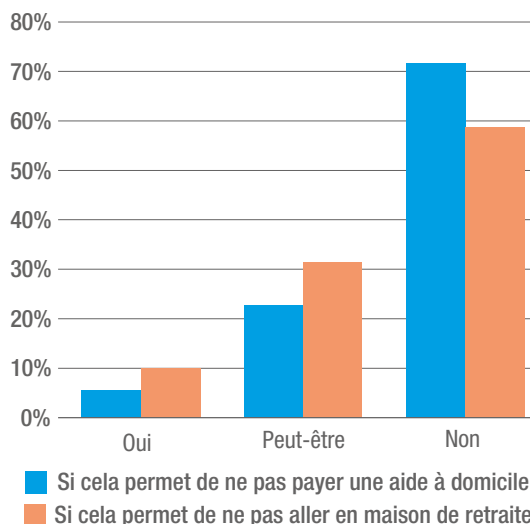
Les réponses aux questions précédentes font apparaître que la question du coût de la prise en charge de la dépendance -et l'appréhension que ces coûts suscitent -structure en partie les réponses, même lorsque les personnes sont interrogées sur leurs préférences. Il paraît donc indispensable d'analyser davantage la manière dont les Français anticipent les coûts de prise en charge de la dépendance et comment ils pourront, ou non, les financer.

Le coût mensuel de la prise en charge de la dépendance à domicile étant difficile à appréhender par les répondants (il est directement lié au nombre d'heures d'interventions de professionnels, lequel dépend à la fois de la forme et de l'intensité de

la perte d'autonomie, et de la disponibilité des proches pour aider), c'est sur leur estimation du coût mensuel d'une maison de retraite que les répondants ont été sollicités. La distribution des réponses présente un mode très clair autour de 2 000 € (plus du tiers des réponses, graphique 8) mais elle est relativement étalée : environ 90 % des réponses sont comprises entre 1 500 € et 3 500 €.

Graphique 7

Répartition des répondants selon qu'ils accepteraient ou non que leurs enfants consentent des sacrifices personnels ou professionnels pour les aider

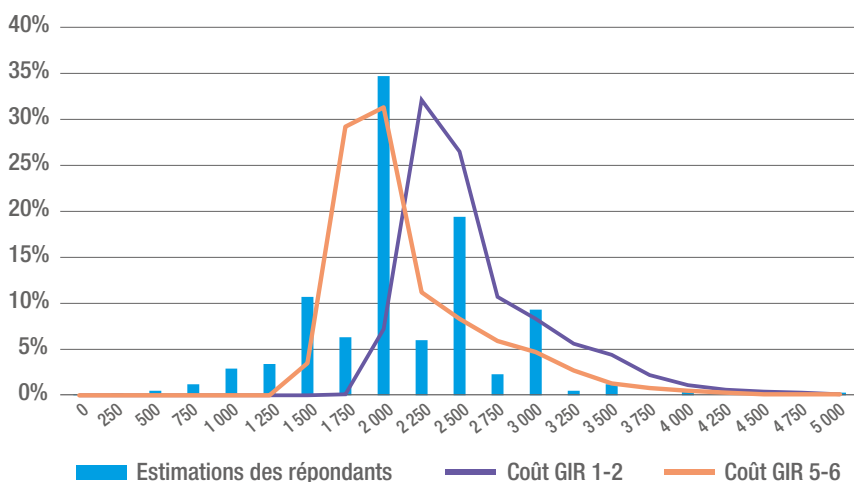


Source : enquête PatEr 2020, CDC.

Champ : personnes âgées de moins de 80 ans et ayant des enfants.

Graphique 8

Distribution des estimations de coûts mensuels d'une maison de retraite (en €) fournies par les répondants, et des coûts mensuels effectifs des places en Ehpad



Source : enquête PatEr 2020, CDC ; CNSA.

Champ : personnes âgées de moins de 80 ans – Regroupement des réponses par tranches de 250 €.

Lecture : 35 % des répondants ont fourni une estimation du coût mensuel d'une maison de retraite comprise dans la tranche 2000 +/- 125 €. D'après les données de la CNSA pour 2019, 7 % (resp. 31 %) des places d'hébergement permanent en chambre seule pour un résident classé en GIR 1-2 (resp. en GIR 5-6) figurent dans la même tranche de tarifs.

Le graphique 8 permet en outre de confronter ces réponses aux tarifs déclarés par les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les estimations des répondants apparaissent à cette aune relativement réalistes : elles sont dans l'ensemble plus élevées que le coût effectif moyen mensuel de prise en charge d'un résident classé en GIR 5 ou 6 (donc peu dépendant), mais plus faibles que le coût moyen de prise en charge d'un résident classé en GIR 1 ou 2 (donc très dépendant). La forte dispersion des estimations fournies par les répondants se retrouve globalement dans les tarifs communiqués aux établissements à la CNSA : cette dispersion traduit notamment des écarts géographiques importants, qui tiennent aux disparités territoriales à la fois de coût du foncier, et de part de marché des Ehpad privés à but lucratif (significativement plus onéreux que les Ehpad publics ou privés à but non lucratif).

Les deux tiers des répondants anticipent d'avoir des problèmes pour payer la maison de retraite, même en mobilisant l'ensemble de leurs ressources

90 % des répondants jugent qu'ils auraient des problèmes pour payer une maison de retraite avec uniquement leur pension : contrairement à ce que l'intuition pourrait suggérer, ce résultat est valable sur l'ensemble de l'échelle des revenus (graphique 9). Les personnes interrogées estiment donc devoir mobiliser

d'autres ressources que leur pension de retraite pour, le cas échéant, financer une entrée en maison de retraite. Les deux tiers des répondants anticipent toutefois d'avoir encore des difficultés à financer la maison de retraite, même en mobilisant l'ensemble de leurs ressources. On constate cependant un écart substantiel selon la position sur l'échelle des niveaux de vie : les trois quarts des répondants avec moins de 12 000 € de revenu individuel annuel net anticipent d'avoir des difficultés même en mobilisant l'ensemble de leurs ressources, contre une bonne moitié dans la tranche 30 000 € et plus.

Une approche économétrique permet d'analyser plus finement les variables qui affectent significativement la probabilité relative qu'un répondant anticipe d'avoir des difficultés à payer pour une maison de retraite, même en mobilisant l'ensemble de ses ressources. On constate ainsi que, toutes choses égales par ailleurs, les 60-79 ans redoutent moins de ne pas être en mesure de financer l'entrée en institution : peut-être parce qu'ils se sont davantage penchés sur la question que les répondants plus jeunes, et qu'une partie d'entre eux ont pu se rassurer en comparant précisément le coût de la maison de retraite à l'ensemble des ressources qu'ils sont en mesure de mobiliser, et notamment au niveau de leur pension qui à cet âge est généralement connu. Fort logiquement, l'appartenance aux deux tranches supérieures aussi bien de revenu que de patrimoine joue très significativement à la baisse (graphique 10) : ces personnes peuvent plus facilement mobiliser d'importantes ressources

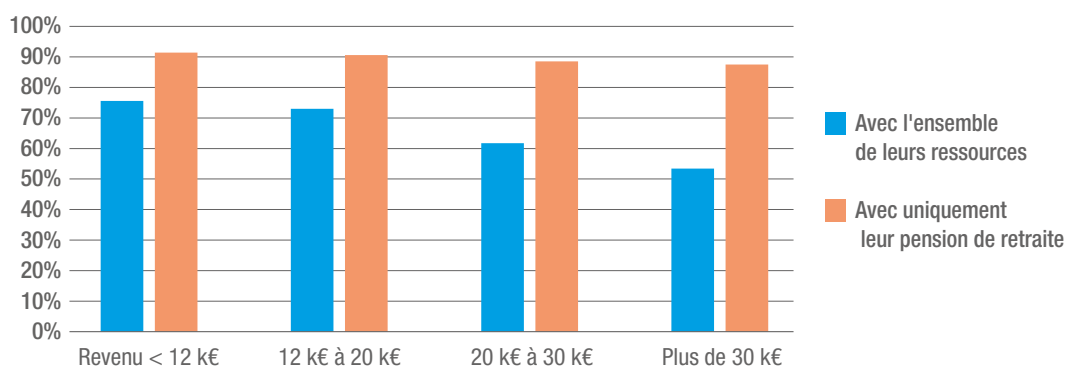
financières. Le fait d'avoir fait des études poussées joue également à la baisse sur la probabilité : les personnes concernées ont peut-être un avantage cognitif quand il s'agit de préparer financièrement une éventuelle entrée en institution.

D'autres variables ont également un impact significatif, comme le fait d'avoir déjà été confronté à la perte d'autonomie d'un proche, qui joue à la hausse : peut-être les personnes dans cette situation ont-elles une conscience plus aiguë des difficultés qui les attendent si elles doivent partir en maison de retraite

ou une meilleure information sur les prix. Par ailleurs, plus l'aversion pour le risque est élevée et plus la probabilité d'anticiper des difficultés pour financer la maison de retraite est élevée : les personnes les plus averses au risque sont classiquement plus promptes que les autres à s'inquiéter. Enfin, un état de santé dégradé joue très significativement à la hausse : ce résultat est moins intuitif car, autant un état de santé dégradé accroît la probabilité de devoir un jour partir en maison de retraite, autant cela n'affecte pas de manière claire la capacité à financer une entrée en institution si cela devient nécessaire.

Graphique 9

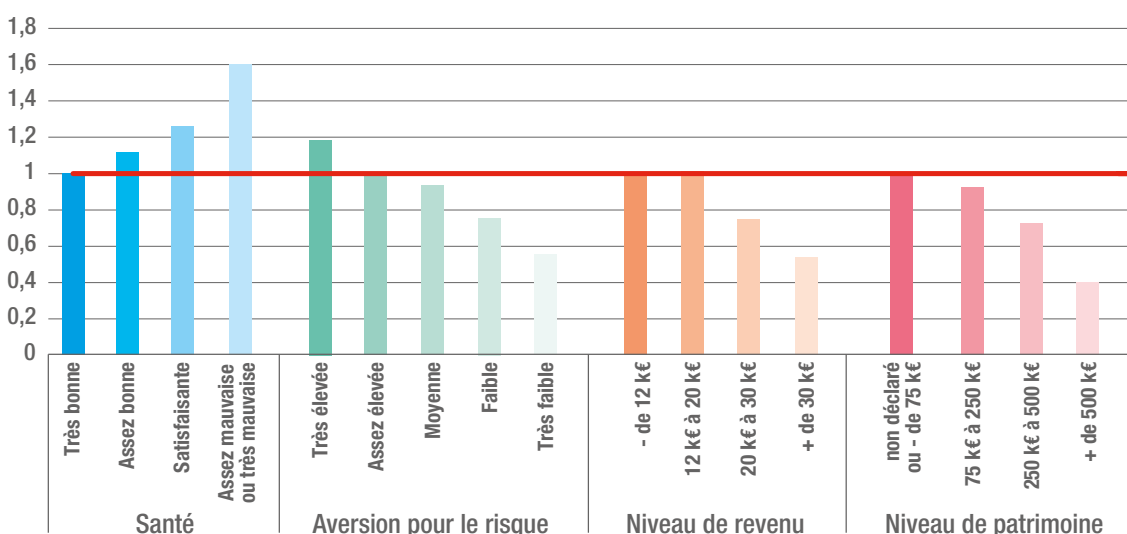
Part des répondants anticipant d'avoir des problèmes pour payer la maison de retraite en fonction de la position sur l'échelle des niveaux de vie



Source : enquête PatEr 2020, CDC — Champ : personnes âgées de moins de 80 ans.

Graphique 10

Impact de diverses variables sur la probabilité relative d'anticiper d'avoir des problèmes pour financer la maison de retraite même en mobilisant l'ensemble de ses ressources



Source : enquête PatEr 2020, CDC — Champ : personnes âgées de moins de 80 ans — Modèle logit.

Lecture : toutes choses égales par ailleurs, une personne se déclarant en assez mauvaise santé ou en très mauvaise santé a une probabilité relative d'anticiper d'avoir des problèmes pour payer une maison de retraite, même en mobilisant l'ensemble de ses ressources, 1,60 fois plus élevée qu'une personne déclarant un très bon état de santé.

Une probable méconnaissance du fonctionnement de l'APA

Les répondants ont été invités à indiquer les différents types de financements qu'ils pourraient mobiliser pour, le cas échéant, financer l'entrée en maison de retraite. Le recours à l'aide financière des enfants est globalement rejeté (graphique 11) : il est mentionné par seulement 12 % des répondants. Le recours à l'épargne personnelle (cité par 57 % des répondants) comme à la vente de biens immobiliers (58 % des répondants) croît naturellement avec le niveau de vie mais on notera tout de même que, dans la tranche de revenus la plus basse, le recours à l'épargne personnelle et le recours à la vente de biens immobiliers sont cités par 45 % des répondants. Plus étonnant, le recours à la pension de retraite n'est cité que par les deux tiers des répondants alors même que pour la très grande majorité des personnes âgées la pension de retraite constitue la majeure partie du revenu.

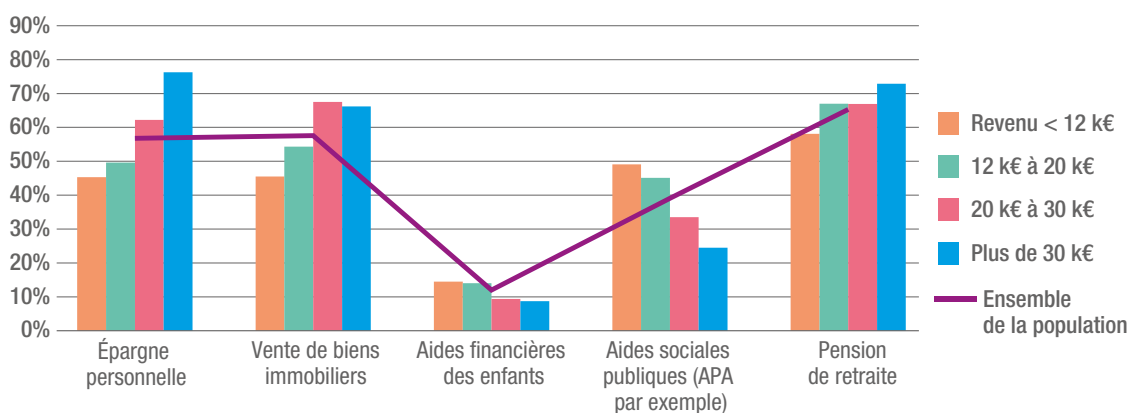
Par ailleurs, le recours aux aides sociales publiques, telles que l'APA, n'est cité que par 39 % des répondants. Il est légitime de s'en étonner puisque l'APA est une prestation visant spécifiquement à compenser la perte d'autonomie et n'est pas soumise à conditions de ressources. Certes, le fait que seulement le quart des répondants avec plus de 30 000 € de revenu individuel annuel

net cite cet item pourrait être imputable au caractère très dégressif du montant de l'APA en fonction du revenu : le montant d'APA effectivement perçu par les publics aisés peut donc leur paraître marginal, ce qui expliquerait que les aides sociales publiques ne soient guère citées par cette catégorie. Le fait que les aides sociales publiques ne soient citées que par 49 % des répondants avec un revenu individuel annuel net inférieur à 12 000 € est plus intrigant puisque cette catégorie bénéficie a priori pleinement de l'APA en établissement¹. Probablement cela traduit-il une méconnaissance de l'APA et d'une confusion avec d'autres aides sociales publiques qui, elles, sont soumises à de strictes conditions de ressources, peuvent faire l'objet d'un recours sur succession et amener à faire jouer l'obligation alimentaire auprès, notamment, des enfants, ce qui peut s'avérer très dissuasif. C'est par exemple le cas de l'aide sociale à l'hébergement qui a vocation à prendre en charges les dépenses induites par le tarif hébergement en établissement (alors que l'APA prend en charge le tarif dépendance).

¹ L'APA en établissement, pour les résidents classés en GIR 1 à 4 et dont les ressources mensuelles n'excèdent pas 2 500 €, couvre l'intégralité de la part du tarif dépendance applicable au résident qui excède le tarif applicable aux GIR 5 et 6.

Graphique 11

Part des répondants anticipant de mobiliser différents types de financement pour payer la maison de retraite (réponses multiples possibles)



Source : enquête PatEr 2020, CDC.

Champ : personnes âgées de moins de 80 ans.

Lecture : 39 % de l'ensemble des répondants indiquent pouvoir mobiliser des aides sociales publiques : c'est le cas de 49 % des personnes avec un revenu inférieur à 12 000 €, et de seulement 25 % de celles avec un revenu supérieur à 30 000 €.

Un financement de la perte d'autonomie qui pour une grande majorité des répondants doit reposer essentiellement sur l'État et la personne dépendante, et ne peser que marginalement sur les familles

Invités à indiquer quelle serait à leurs yeux la répartition idéale du financement de la perte d'autonomie entre État², famille et individu, 69 % des répondants indiquent que l'État doit être le premier financeur (les deux tiers d'entre eux considérant que l'argent public doit financer plus de 50 % de la prise en charge de la perte d'autonomie, (graphique 12). Pour 29 % le premier financeur doit être la personne dépendante elle-même (même si à peine plus de la moitié d'entre eux considère que la personne dépendante doit financer plus de 50 % des coûts). Seulement 2 % des répondants considèrent que la famille doit être le premier financeur de la perte d'autonomie.

Les réponses varient peu en fonction du sexe ou de l'âge. En revanche on constate que les répondants avec un revenu individuel annuel net inférieur à 12 000 € sont 73 % à considérer que l'État doit être le premier financeur de la perte d'autonomie, contre seulement 59 % de ceux situés au-delà de 30 000 €. De même, si 66 % des personnes se déclarant en très bonne santé souhaitent que l'État soit le premier financeur de la perte d'autonomie, ce chiffre monte à 80 % chez les personnes se déclarant en assez

mauvaise ou très mauvaise santé. Les personnes les plus fragiles, en termes aussi bien économiques que d'état de santé, sont donc davantage susceptibles de considérer que la perte d'autonomie doit être d'abord financée par des fonds publics.

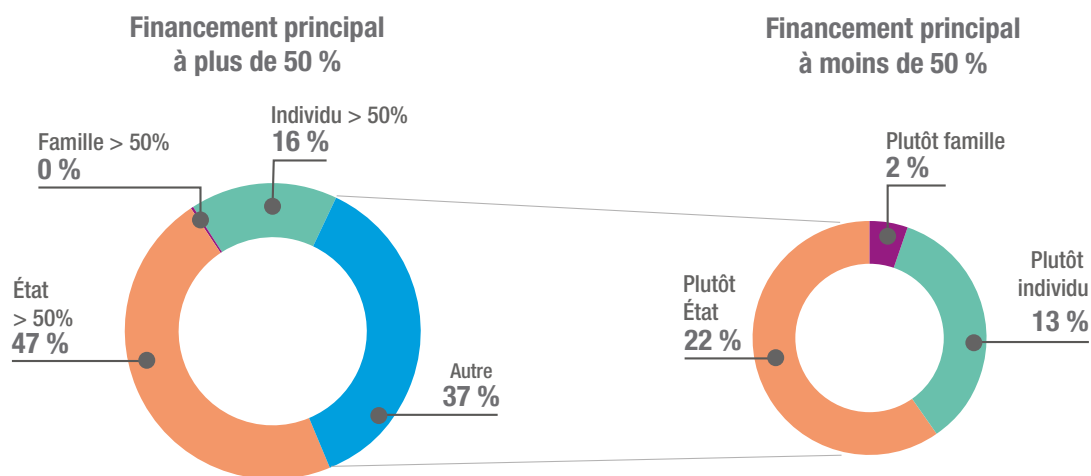
Une préférence pour une assurance obligatoire... tout au moins si elle garantit à tous une prise en charge de qualité

Aujourd'hui en France, comme d'ailleurs dans beaucoup de pays, les modalités de prise en charge publique de la dépendance laissent de facto reposer une part importante de son financement sur les individus, notamment en établissement (Fizzala, 2015). Face à cette perspective par nature incertaine, l'individu peut choisir de souscrire une assurance plutôt que de compter sur ses seules ressources – et notamment sur le patrimoine qu'il a déjà accumulé ou qu'il escompte avoir accumulé lorsque, le cas échéant, il perdra son autonomie. Un marché de l'assurance dépendance s'est ainsi développé en France au fil des années, porté par les différentes familles d'assurances (compagnies d'assurance, institutions de prévoyances et mutuelles).

² Financement par « l'État » doit ici s'entendre dans le sens plus large de financement public : il peut s'agir aussi bien de financement par l'État stricto sensu, que par la Sécurité sociale ou les collectivités locales. L'État est donc à prendre au sens de « l'État providence ».

Graphique 12

Opinions des répondants sur la meilleure répartition du financement de la perte d'autonomie entre l'État, la famille et l'individu



Source : enquête PatEr 2020, CDC.

Champ : personnes âgées de moins de 80 ans.

Lecture : 69 % des répondants considèrent que l'État doit être le premier financeur de la perte d'autonomie : 47 % estiment que l'État doit en financer plus de 50 %, et 22 % souhaitent qu'il en soit le premier financeur sans toutefois qu'il en finance plus de la moitié.

L'adéquation aux besoins des personnes ayant perdu leur autonomie des solutions d'assurance proposées par le marché est toutefois discutée de longue date, dans la mesure où l'assurabilité même de la dépendance fait débat (Assous et Mahieu, 2002). L'incertitude sur l'évolution du risque à long terme (que ce soit en termes de probabilité de devenir dépendant ou de coût de la prise en charge de la perte d'autonomie) et, de ce fait, sur le niveau réel des garanties souscrites, peut notamment s'avérer très dissuasive. Dans ces conditions, l'idée de la mise en place d'une assurance obligatoire de la perte d'autonomie (à l'instar de ce qui se pratique déjà en matière d'assurance automobile) est régulièrement évoquée, dans la mesure où elle réglerait le problème de la sous-assurance et permettrait d'ajuster le niveau des cotisations comme des garanties à l'évolution à long terme du risque de perte d'autonomie.

Les répondants à l'enquête PatEr ont été invités à dire s'ils préféreraient laisser aux individus la liberté de s'assurer (quitte à ce que ceux qui feraient le choix de ne pas s'assurer n'aient pas les moyens de financer leur prise en charge), ou au contraire instaurer une assurance obligatoire garantissant si besoin à tous les individus une prise en charge de qualité. Les réponses font apparaître une très nette majorité (72 %) en faveur d'une assurance obligatoire. Ce soutien très fort doit sans doute beaucoup à la formulation de la question qui présuppose que l'assurance obligatoire fournirait à tous une prise en charge « de qualité ». Il est néanmoins intéressant d'analyser le profil des répondants selon qu'ils optent pour la liberté d'assurance ou pour une obligation d'assurance.

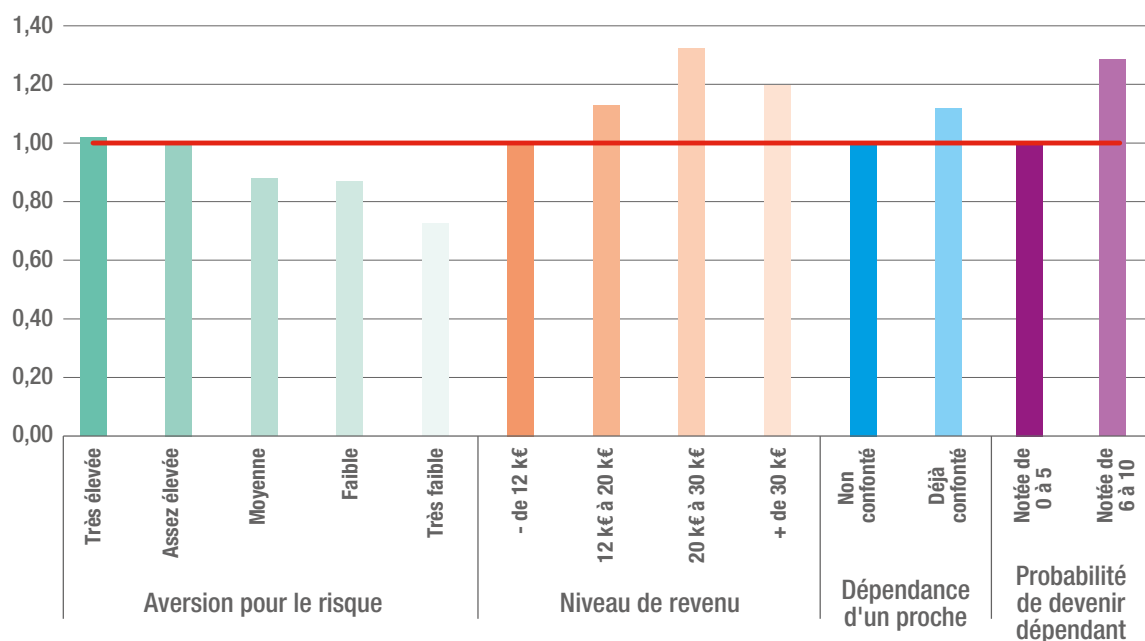
Une préférence pour l'obligation d'assurance plus marquée chez les personnes qui anticipent le plus de devenir dépendantes et celles qui sont le plus averses au risque

Globalement, les réponses divergent assez peu selon le sexe, la tranche d'âge, etc. Les personnes en assez mauvaise ou en très mauvaise santé optent un peu plus souvent que les personnes en très bonne santé pour l'assurance obligatoire

mais l'écart n'est pas massif (77 % contre 67 %). Une analyse économétrique de la probabilité de préférer une assurance obligatoire a donc été effectuée afin d'identifier les facteurs discriminants (graphique 13, seules les variables ressortant significativement y sont représentées). On constate notamment que la probabilité de juger préférable l'instauration d'une assurance obligatoire est plus forte chez les personnes ayant un degré élevé d'aversion pour le risque, ainsi que les personnes évaluant à 60 % ou plus leur probabilité de devenir un jour dépendant. À probabilités identiques d'anticiper de devenir dépendant, l'état de santé ne ressort pas significativement dans l'analyse économétrique. On constate également une moindre appétence pour l'obligation d'assurance des catégories de diplôme les plus élevées. L'effet du niveau de vie, lui, n'est pas linéaire : l'appétence pour une obligation d'assurance croît de la première à la troisième tranche de revenu, puis décroît entre les deux dernières. Probablement y a-t-il deux raisons différentes derrière cet effet non linéaire du niveau de vie. Il est possible que les répondants les plus aisés soient plus réservés sur l'obligation d'assurance que ceux ayant des revenus un peu plus faibles parce qu'ils s'estiment davantage en mesure de financer leur perte d'autonomie avec leurs seules ressources propres, tandis qu'il est vraisemblable que les répondants avec un revenu individuel annuel net inférieur à 20 000 € redoutent davantage l'amputation immédiate de pouvoir d'achat qu'impliquerait le versement de primes à une assurance obligatoire.

Graphique 13

Impact de diverses variables sur la probabilité relative de juger préférable d'instaurer une assurance obligatoire garantissant à tous les individus une prise en charge de qualité en cas de besoin, plutôt que de laisser aux individus la liberté de s'assurer ou non



Source : enquête PatEr 2020, CDC.

Champ : personnes âgées de moins de 80 ans – Modèle logit.

Lecture : toutes choses égales par ailleurs, une personne ayant déjà été confrontée à la perte d'autonomie d'un proche a une probabilité relative de juger préférable l'instauration d'une assurance obligatoire 1,12 fois plus élevée qu'une personne n'ayant pas connu une telle situation.

Bibliographie

Arrondel, L., J. Brun, L. Gautier, M. Larguem, A. Lemonnier, R. Mahieu et L. Soulat (2021a), « Caractérisation des intentions d'épargne induites par le premier confinement : une première exploitation de l'enquête PATÉR 2020 », Blog de la Caisse des Dépôts, disponible sous : <https://www.caissedesdepots.fr/blog/article/comportement-depargne-en-periode-de-confinement>

Arrondel, L., L. Gautier, R. Lemonnier, R. Mahieu, L. Soulat et SG-COR (2021b), « Les intentions d'épargne des retraités et des personnes proches de la retraite pendant le premier confinement », *Document de travail du Conseil d'orientation des retraites*, n°10, Séance du 17 mars 2021 consacrée à la « l'épargne retraite : que change la loi Pacte ? ».

Arrondel, L., L. Gautier, A. Lemonnier et L. Soulat (2021c), « Les attentes et la perception de la retraite en France : exploitation de la vague 2020 de l'enquête PATÉR », *Questions Politiques Sociales - Les études*, n°33, avril.

Arrondel, L., A. Masson et D. Verger (2004), « Mesurer les préférences individuelles à l'égard du risque », *Économie et Statistique*, n°374-375, Insee.

Assous, L. et R. Mahieu (2002), « L'assurabilité de la dépendance et sa prise en charge par le secteur privé », *Revue Économique*, vol. 53, n°4.

Bonnet, C. et A. Laferrère (2019), « Financer sa perte d'autonomie : rôle potentiel du revenu, du patrimoine et des prêts viagers hypothécaires », *Économie et Statistique*, n°507-508, Insee.

Bourreau-Dubois, C., Q. Roquebert et A. Gramain (2015), « Les disparités départementales dans la mise en œuvre de l'APA à domicile, reflets des choix de politiques locales ? », *Note Modapa* n°3, hal-01158419.

Brunel, M., J. Latourelle et M. Zakri (2019), « Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien », *Études et Résultats*, n°1103, Drees.

Fizzala, A. (2015), « Autonomix, un outil d'évaluation de mesures portant sur les personnes âgées dépendantes », *Économie et Statistique*, n°481-482, Insee.

Fontaine, R., M. Plisson et N. Zerrar (2014), « Dans quelle mesure les préférences individuelles contraignent-elles le développement du marché de l'assurance dépendance ? », *Économie et Statistique*, n°474, Insee.

Froment, O., C. Marbot et D. Roy (2013), « Projection des trajectoires et de l'entourage familial des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2040 », *Dossiers Solidarité et Santé*, n°43, Drees.

Lecroart, A. (2013), « Personnes âgées dépendantes : projection à l'horizon 2060 », *Dossiers Solidarité et Santé*, n°43, Drees.

Libault, D. (2019), « Grand âge, le temps d'agir », *Rapport de la concertation Grand âge et autonomie*, Ministère des solidarités et de la santé.

Les collections Questions Politiques Sociales : QPS – Les études, QPS – Les cahiers, QPS – Les brèves

QPS – Les études est une publication de la direction des politiques sociales de la Caisse des Dépôts. Elle a vocation à faire connaître les résultats des travaux d'études dans les domaines de la retraite, de la protection sociale et de la formation professionnelle. Elle est complétée par *QPS - Les cahiers* qui est une série de documents de travail diffusant des études approfondies et *QPS – Les brèves* qui propose des éclairages statistiques. L'ensemble des numéros est disponible sur le site <https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/> à la rubrique *Études et événements*.

politiques-sociales.caissedesdepots.fr

Consultez les publications ou abonnez-vous à leur diffusion sur le site : politiques-sociales.caissedesdepots.fr à la rubrique Études

Une publication de la direction des politiques sociales de la Caisse des Dépôts
Directeur de la publication : Michel Yahiel – Rédacteur en chef : Laurent Soulat

Réalisation : direction de la Communication - Politiques sociales

Impression : Imprimerie CDC (75) – Dépôt légal : 3^e trimestre 2021 – ISSN : 2264-0029

Contact : etudesdps@caissedesdepots.fr – 12, avenue Pierre Mendès-France – 75914 Paris cedex 13

**Ensemble,
faisons grandir
la France**

caissedesdepots.fr

