

Perception du risque dépendance et couverture au sein de la population

Les enseignements de l'enquête PATED

Alain Bérard,
Economiste, Fondation Médéric Alzheimer

Roméo Fontaine,
Economiste, Fondation Médéric Alzheimer

Manuel Plisson,
Economiste

Nina Zerrar
Economiste

REMERCIEMENTS

La Fondation Médéric Alzheimer remercie les experts qu'elle a sollicités pour l'aider dans l'élaboration du questionnaire *Préférences et patrimoine face au temps et au risque dépendance (PATED)* : Luc Arrondel (CNRS-PSE), Frédéric Chassagne (TNS-SOFRES), Agnès Gramain (CES-Paris I), André Masson (CNRS-PSE), Charles Rozenkier (CNAV) et Véronique Noiville (TNS-SOFRES).

La Fondation remercie plus particulièrement Luc Arrondel (CNRS-PSE) et André Masson (CNRS-PSE) qui ont accepté d'intégrer le module 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.

**La reproduction du présent rapport est autorisée sous réserve
de la mention des sources.**

RESUME

A partir d'une enquête inédite (PATED) menée auprès d'un échantillon représentatif de 3 616 Français, la Fondation Médéric Alzheimer a étudié le rôle des préférences individuelles dans la demande d'assurance dépendance.

Les résultats montrent qu'une part importante des individus n'envisage pas le risque de survenue de la dépendance et ne développe en conséquence aucune stratégie de couverture. Ce fait met en exergue l'importance de la myopie (ou du déni) comme facteur explicatif de la faible disposition des individus à contracter une assurance dépendance.

En second lieu, la construction de scores a permis d'évaluer le rôle des préférences individuelles dans la demande d'assurance à travers trois dimensions clés : la préférence pour le présent, l'aversion au risque et l'altruisme familial. Il s'avère que les trois dimensions n'ont pas le même pouvoir explicatif. L'éloignement temporel de survenance du risque dépendance rend l'incidence de la préférence pour le présent prépondérante, l'aversion pour le risque et l'altruisme familial ne jouant qu'un rôle secondaire. Il s'agit d'un modèle en deux étapes :

- étape 1 : dans le fait d'envisager le risque de dépendance, le facteur explicatif est la préférence pour le présent ;
- étape 2 : parmi ceux qui envisagent le risque de dépendance et qui s'assurent, les facteurs explicatifs sont l'aversion au risque et l'altruisme familial.

Cependant, même si les préférences jouent un rôle important pour rendre compte de la demande d'assurance dépendance, elles n'expliquent que partiellement le faible niveau de souscription. En effet, même si l'ensemble de la population présentaient des préférences favorables à la souscription d'une assurance (le type « bon père de famille »), la proportion d'individus assurés ne dépasserait pas 15 % dans le contexte actuel. Un développement accru du marché passerait donc soit par une profonde évolution des produits d'assurance et du contexte institutionnel (fiscalité des produits d'épargne et d'assurance, etc.) soit par l'instauration d'une assurance obligatoire.

Mots-clés : altruisme, assurance, aversion au risque, dépendance, PATED, préférence, risque,

ABSTRACT

Using data from an original survey (PATED) of a representative sample of 3,616 French people, the Fondation Médéric Alzheimer has analyzed the role of individual preferences in the demand for long-term care insurance.

Results show that a significant part of individuals do not consider the risk of long-term care occurrence and do not develop any coverage strategy as a consequence. This highlights the importance of short-sightedness (or denial) as an explanatory factor of the weak individual willingness to contract a long-term care insurance.

Scoring was used to further evaluate the role of individual preferences in the insurance demand through three key dimensions: preference for the present, risk aversion and family altruism. These three dimensions do not have the same explanatory power. The length of time before the occurrence of the long-term care risk gives a lead role to the preference for the present, while risk aversion and family altruism play only a minor role. A two-step model is therefore proposed:

- step 1: in considering the risk of long-term care, the explanatory factor is the preference for the present;
- step 2: among individuals considering the risk of long-term care and who insure themselves against this risk, explanatory factors are the risk aversion and family altruism

However, even though preferences play a significant role to account for the demand of long-term care insurance, they explain only partially the low level of subscription observed. Indeed, even though the population as a whole would prefer subscribing insurance (acting like a “good parent”), the proportion of insured individuals would not reach 15% in the current context. Increased market development would have to go either through an extensive change of insurance products and institutional context (taxation of saving and insurance products, etc.), or through the introduction of a compulsory insurance.

Keywords: altruism, insurance, risk aversion, long-term care, PATED, preference, risk.

PLAN DU RAPPORT / SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
RÉSUMÉ	3
ABSTRACT	4
INTRODUCTION	6
1. L'ENQUÊTE PATED MENÉE PAR LA FONDATION MÉDÉRIC ALZHEIMER	6
1.1. L'enquête PATER et l'intégration du questionnaire PATED en 2011	6
1.2. Échantillon	10
1.3. Principales caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon mobilisées pour expliquer la perception du risque et les comportements de couverture	10
1.4. La mesure des préférences face au risque et au temps permise par l'enquête PATER	13
2. LA PERCEPTION DU RISQUE DÉPENDANCE AU SEIN DE LA POPULATION	19
2.1. Près de 4 individus sur 10 n'anticipent pas la possible survenance du risque dépendance	19
2.2. Avoir une personne âgée dépendante dans son entourage stimule la prise en compte du risque dépendance	20
2.3. Les autres déterminants socio-économiques de la perception du risque dépendance	24
2.4. Le rôle des préférences	27
2.5. Ne pas envisager le risque dépendance : entre myopie et déni	29
3. LA SOUSCRIPTION À UNE ASSURANCE DÉPENDANCE COMME INSTRUMENT DE COUVERTURE	32
3.1 Des comportements spontanés de couverture individuelle encore relativement peu développés	32
3.2. Pour quelles raisons la majorité des individus qui envisagent le risque ne s'assurent-ils pas ?	34
3.3. Les déterminants sociodémographiques de la souscription d'assurance	34
3.4. Le rôle des préférences dans la souscription d'assurance	36
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	41

INTRODUCTION

La Fondation Médéric Alzheimer a mené en 2011 l'enquête *Préférence et patrimoine face au risque dépendance (PATED)*. A partir d'un échantillon représentatif de 3 616 Français de 18 ans ou plus, l'enquête PATED étudie la manière dont les individus perçoivent le risque dépendance et les stratégies qu'ils mettent en œuvre pour se couvrir face au coût financier associé à la prise en charge d'une perte d'autonomie.

L'enquête PATED s'inscrit dans un programme de recherche de la Fondation Médéric Alzheimer, dans le domaine économique, visant à comparer les différents modèles de protection sociale envisagés pour couvrir le risque dépendance. Le vieillissement de la population questionne la manière dont nous souhaitons répondre aux besoins croissants de prise en charge et en particulier sur ce qui doit relever de la responsabilité individuelle, familiale et collective.

L'État, la famille et le marché sont en effet les trois producteurs et financeurs de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

L'entourage familial apparaît aujourd'hui en France et dans tous les pays européens comme la clé de voûte du système de protection sociale. Toutes les enquêtes menées en France et en Europe mettent en effet en évidence le rôle majeur et le poids économique considérable de l'aide informelle destinée aux personnes âgées en perte d'autonomie. De nombreux observateurs pointent néanmoins une divergence entre d'un côté une "demande" de prise en charge croissante, du fait du vieillissement de la population, et d'un autre côté une "offre" familiale de prise en charge décroissante. Différentes évolutions sociodémographiques affectent les structures familiales et rendent probables une diminution du nombre d'aidants familiaux. Certaines renvoient aux évolutions des configurations familiales telles que la diminution du nombre moyen d'enfants par femme ou la fragilisation des couples. D'autres renvoient à l'évolution des caractéristiques socio-économiques des aidants potentiels comme la participation accrue des femmes au marché du travail ou la plus grande mobilité géographique des enfants vis-à-vis de leurs parents. La famille, qui joue d'ores et déjà un rôle majeur dans la prise en charge, pourra donc difficilement répondre aux besoins croissants de prise en charge.

La collectivité publique couvre elle aussi une part importante des dépenses de soins, des dépenses liées à la dépendance *stricto sensu* ou encore des dépenses liées à l'hébergement. Si on laisse de côté les coûts non monétaires induits par la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie (en particulier les coûts associés à l'aide informelle), les dépenses de prise en charge apparaissent aujourd'hui en France largement sociabilisées. L'effort public, estimé à 24 milliards d'euros (soit 1,4% du PIB français), couvrirait près de 70% des dépenses totales de prise en charge évaluées à environ 34 milliards d'euros (Fragonard, 2011).

Le reste à charge pour les individus et leur famille est quant à lui évalué à 10 milliards d'euros. Au niveau individuel, peu de données permettent de dresser un panorama précis et exhaustif des restes à charge, ainsi que de leur distribution au sein de la population. Les informations disponibles illustrent néanmoins l'importance des coûts supportés par les personnes âgées en perte d'autonomie et leurs proches. Dans le cas spécifique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le reste à charge moyen mensuel est par exemple estimé à 570 € à domicile et 2 300 € en institution ([Association France Alzheimer, 2010](#)).

Dans un contexte où il semble difficile de mobiliser d'avantage les solidarités publiques et familiales, le marché de l'assurance dépendance peut être amené à jouer un rôle complémentaire important. La souscription à une assurance dépendance offre en effet la possibilité aux individus de se couvrir, même partiellement, face à un risque financier pouvant atteindre au total plusieurs dizaines de milliers d'euros. Par exemple, un reste à charge mensuel de 1 468 €¹ en institution conduit à un coût global privé de près de 70 000 € sur une période de 4 ans, soit la durée moyenne pendant laquelle un individu bénéficie de l'APA.

A l'heure actuelle, le développement du marché de l'assurance dépendance apparaît néanmoins relativement limité au regard du risque financier induit par l'entrée en dépendance. En 2010, si 5,5 millions d'individus détenaient selon la *Fédération Française des Sociétés d'Assurance* (FFSA) une couverture dépendance, moins de 2 millions (soit moins de 10 % des individus de 50 ans et plus) pouvaient être considérés comme réellement assurés à long terme. En effet, pour une majorité d'assurés, la couverture dépendance est une garantie incluse dans une complémentaire santé et donc révisable annuellement et la rente proposée est relativement modeste ([Fontaine et Zerrar, 2013](#) ; [Plisson, 2011](#)).

Différents facteurs sont évoqués dans la littérature pour expliquer qu'une majorité d'individus ne souscrivent pas d'assurance.

Les premiers travaux ont en particulier pointé les défaillances de l'offre², telles que l'importance des coûts de transaction ou le manque de concurrence entre offreurs ([Assous et Mahieu, 2002](#)). A cela, il convient de rajouter l'existence possible d'asymétries d'information ou encore l'incertitude à long terme sur la prévalence de la dépendance, deux facteurs défavorables à une tarification attractive. Néanmoins, selon [Brown et Finkelstein \(2009\)](#), les imperfections imputables à l'offre ne sont pas en mesure à elles seules d'expliquer le faible taux de couverture et il est nécessaire de trouver des explications du côté de la demande :

"Even if, contrary to fact, the supply side of the market were « perfect », in that fully comprehensive policies were offered at actuarially fair rates, the majority of individuals would not purchase them. This suggests important limitations on the demand side of the market, and it is to a

¹ Montant estimé par la DREES et mentionné dans le rapport [Fragonard \(2011\)](#)

² Cf. [Assous et Mahieu \(2002\)](#) ou [Brown et Finkelstein \(2009\)](#) pour une analyse des différents freins, en particulier du côté de l'offre, au développement du marché de l'assurance dépendance.

*discussion of demand-side limitations that we now turn*³ (Brown et Finkelstein, 2009).

Du côté de la demande d'assurance, deux types d'explications permettent de rendre compte de la faible disposition des individus à souscrire une assurance dépendance.

Les premières renvoient au manque d'information dont disposent les individus. Ceux-ci, en grande majorité, n'auraient pas conscience ou préféreraient ignorer le risque dépendance et les risques financiers associés (Assous et Mahieu, 2002). Ils surestimeraient en outre la prise en charge publique.

Les secondes renvoient directement aux préférences des consommateurs et à l'idée que même parfaitement informés, les individus pourraient préférer ne pas s'assurer face au risque dépendance (Pauly, 1990 ; Bien et *al.*, 2012). L'éloignement temporel du risque, le fait qu'il puisse être pris en charge à moindre coût par des aidants familiaux ou encore la difficulté à valoriser le bien-être de la personne âgée dépendante que l'on pourrait devenir, apparaissent de ce point de vue comme autant de freins à la souscription volontaire (Fontaine et Zerrar, 2013).

A ce jour, faute de données d'enquête, très peu d'études empiriques permettent de tester ces différents mécanismes limitant la demande de couverture. Les travaux empiriques existants sont généralement menés à partir de données américaines. Ils sont difficilement extrapolables au contexte français du fait des différences liées aux politiques publiques de prise en charge et aux produits d'assurance disponibles sur le marché⁴. A notre connaissance, seuls Courbage et Roudaut (2008) et Plisson et Legal (2011) ont étudié les comportements de couverture à partir de données françaises.

Or, il est nécessaire d'identifier précisément dans le contexte français les facteurs à l'origine du faible développement du marché de l'assurance dépendance afin d'évaluer dans quelle mesure ce dernier peut constituer une alternative pérenne.

Les différents rapports publics sur la question de la prise en charge de la dépendance évoquent régulièrement la possibilité d'une assurance obligatoire, qu'elle soit publique⁵ ou privée⁶ (par exemple, Fragonard, 2011). Sans présager du caractère public ou privé d'une telle assurance, évaluer en termes d'efficacité et d'équité l'intérêt et les limites d'un tel dispositif nécessite une connaissance précise des comportements spontanés de couverture, et plus généralement de la manière dont le risque dépendance est perçu dans la population.

³ « Même si, contrairement aux faits, l'Offre était « parfaite », c'est-à-dire si des polices d'assurance tous risques étaient offertes à des taux actuariels normaux, la majorité des individus n'y souscrirait pas. Ceci suggère qu'il existe des limites importantes du côté de la Demande, ce dont nous allons maintenant discuter. »

⁴ Plus précisément, aux États-Unis, le programme *Medicaid* joue un rôle de payeur en dernier ressort, ce qui réduit considérablement l'intérêt de souscrire une assurance dépendance (Brown et Finkelstein, 2008). La prestation d'assurance reçue par la personne dépendante est intégrée dans le revenu de référence qui conditionne le versement de l'aide publique. Autrement dit, plus on s'assure, moins on a de chances de percevoir une allocation. C'est une différence importante avec la France, où le montant de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne dépend pas des rentes perçues par le biais d'une assurance dépendance privée. Par ailleurs, les assurances offertes sur le marché prennent la forme de remboursements partiels des dépenses (système indemnitaire), tandis qu'en France elles prennent la forme d'une rente forfaitaire (système forfaitaire) indépendante des consommations effectives.

⁵ Une assurance obligatoire publique renvoie à des mécanismes de type Sécurité Sociale.

⁶ Une assurance obligatoire privée renvoie à des mécanismes de type assurance automobile.

C'est pourquoi, à la demande de B. Anglès d'Auriac, président de la Fondation Médéric Alzheimer, a été conçue l'étude PATED. Elle vise à enrichir la littérature existante en identifiant empiriquement, dans le cas français, les principaux mécanismes structurant les comportements individuels de couverture. Notre analyse empirique est basée sur une approche séquentielle qui permet de questionner successivement les deux facteurs présentés dans la littérature comme étant à l'origine de la faible disposition des individus à se couvrir : (i) la méconnaissance des risques et (ii) l'existence de préférences peu favorables aux comportements de couverture.

Après une présentation de l'enquête PATER et de l'enquête complémentaire PATED (Section 2), nous nous focalisons donc dans un premier temps sur la perception du risque (Section 3). Comme évoqué précédemment, la perception individuelle du risque dépendance apparaît comme un paramètre déterminant pour comprendre les comportements de couverture. L'une des principales hypothèses que nous formulons repose sur l'idée que les facteurs démographiques et socio-économiques identifiés dans la littérature (cf. Courbage et Roudaut, 2008 ; Plisson et Legal, 2011) sont en fait en grande partie associés, en amont, au fait d'envisager le risque d'être un jour dépendant. Il est donc important d'identifier séparément les facteurs influençant la perception du risque de ceux influençant la décision de se couvrir (à perception du risque donnée).

Nous analysons par la suite les déterminants de la demande d'assurance, en nous focalisant essentiellement sur le rôle des préférences (Section 4).

Les données dont nous disposons nous permettent de mesurer trois dimensions majeures des préférences : la préférence pour le présent, l'aversion au risque et l'altruisme familial.

Les principaux enseignements et les futures pistes de recherche sont présentés en conclusion (Section 5).

A noter que, dans la suite du document, les considérations méthodologiques liées aux méthodes d'estimations sont systématiquement renvoyées en note de bas de page afin de faciliter la lecture du rapport. Des éléments d'information complémentaires sont disponibles sur demande auprès de la Fondation Médéric Alzheimer.

1. L'ENQUÊTE PATED MENÉE PAR LA FONDATION MÉDÉRIC ALZHEIMER

L'analyse menée dans le présent rapport s'appuie sur l'enquête *Préférence et patrimoine face au risque dépendance (PATED)* menée par la Fondation Médéric Alzheimer en 2011. PATED est une enquête complémentaire à l'enquête *Préférences et patrimoine face au temps et au risque (PATER)* portée par Luc Arrondel (CNRS, PSE) et André Masson (CNRS, PSE).

1.1. L'enquête PATER et l'intégration du questionnaire PATED en 2011

A partir d'une enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de 3 616 Français, la recherche PATER vise à étudier les comportements patrimoniaux des ménages au regard des caractéristiques sociodémographiques et économiques traditionnelles des individus mais aussi et surtout des préférences individuelles face au risque et au temps. L'enquête PATER constituait à l'origine un module complémentaire de l'enquête « Patrimoine » réalisée par l'INSEE. Quatre vagues d'enquêtes se sont depuis succédé en 2002, 2007, 2009 et 2011. La principale originalité de l'enquête PATER est de proposer de nombreuses questions permettant d'évaluer les deux composantes essentielles des préférences guidant les comportements patrimoniaux : l'aversion au risque et la préférence pour le présent (Arrondel *et al.*, 2004). Pour une présentation détaillée de l'enquête et de ses résultats, il est conseillé de se reporter aux numéros spéciaux 374-375 de la revue *Économie et Statistique* (2004)

En 2011, la Fondation Médéric Alzheimer s'est associée au projet PATER afin d'intégrer le questionnaire complémentaire PATED. Le module PATED est spécifiquement dédié aux comportements de couverture face au risque de dépendance. Les enquêtés sont interrogés sur leur perception du risque, les comportements de couverture adoptés ou encore les raisons les incitant à ne pas se prémunir contre ce risque. Cette enquête permettait ainsi d'étudier pour la première fois, sur un échantillon représentatif de la population française, les stratégies adoptées par les individus pour faire face au risque financier associé à l'entrée en dépendance. Le projet de recherche mené par la Fondation Médéric Alzheimer repose plus spécifiquement sur le croisement des informations recueillies via PATED sur les comportements de couverture face au risque dépendance d'une part et des informations recueillies via PATER sur les caractéristiques sociodémographiques des individus, leurs préférences (aversion au risque, préférence pour le présent, altruisme familial) et le contexte dans lequel s'exprime ces préférences (patrimoine, revenu, configurations familiales etc.) d'autre part.

Le questionnaire PATED a été conçu afin de répondre à deux objectifs :

- le premier est d'évaluer la perception qu'ont les individus d'être un jour en situation de dépendance en identifiant les facteurs expliquant la plus ou moins grande propension des individus à anticiper la possible survenance de cet état ;
- le second est d'identifier, parmi les individus qui sont conscients du risque dépendance, les stratégies mises en œuvre (ou non) pour y faire face.

A propos du premier objectif, l'enquête PATED permet de distinguer deux facteurs contrariant l'anticipation par les individus du risque dépendance et, par voie de conséquence, l'adoption de comportements de couverture :

- le premier renvoie à une certaine « *myopie* » qui conduit les agents économiques à ne pas se couvrir du fait d'une méconnaissance du risque ou des coûts associés à sa survenance ;
- le second correspond à un « *déni* » qui conduit les individus à ne pas prendre en considération dans leur choix la possible survenance du risque bien que celui-ci soit connu et identifié.

A ce titre, le fait d'avoir été confronté au préalable à la perte d'autonomie d'un proche nous est apparu au moment de l'élaboration du questionnaire comme un déterminant potentiellement important de la perception du risque et comme un révélateur de la myopie et du déni pouvant caractériser les individus. De nombreuses questions relatives à la connaissance actuelle ou passée d'un proche dépendant dans son entourage ont été intégrées au questionnaire. Les informations recueillies permettent alors de tester l'hypothèse selon laquelle myopie et déni ne sont pas des caractéristiques intrinsèques des individus mais au contraire des caractéristiques variables selon le contexte dans lequel ils évoluent, suggérant ainsi par exemple la possibilité pour le décideur public ou les assureurs privés de les atténuer.

Afin de remplir le deuxième objectif de l'enquête PATED, les individus sont interrogés sur les dispositions qu'ils ont prises : souscription à une assurance dépendance, aménagement du logement, constitution d'une épargne ou encore compléments de revenus mobilisables en cas de survenance du risque. Les individus sont également interrogés sur les raisons les incitant à ne pas se couvrir : revenu insuffisant, méconnaissance des moyens à disposition, prise en charge familiale ou aides publiques attendues, etc.

1.2. Échantillon

L'échantillon issu de l'enquête PATER/PATED est constitué de 3 616 individus âgés de 18 ans ou plus. Pour mener à bien notre étude nous avons restreint l'échantillon aux individus de 45 ans et plus, ne déclarant au moment de l'enquête aucune perte d'autonomie. L'exclusion des individus de moins de 45 ans est liée au fait que la proportion d'individus ayant pris des dispositions pour faire face au risque dépendance est quasi nulle au sein de cette population. L'exclusion des individus déclarant une

perte d'autonomie physique ou cognitive se justifie par la nécessité de ne considérer que des individus pour lesquels la dépendance est un risque futur et non une réalité actuelle.

Après exclusion de 10 individus n'ayant pas répondu à la question au cœur de l'analyse « *Vous-même, avez-vous envisagé qu'un jour vous pourriez être dépendant ?* », l'échantillon sur lequel porte l'étude est composé de 1 999 observations.

1.3. Principales caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon mobilisées pour expliquer la perception du risque et les comportements de couverture

L'analyse empirique mobilise les caractéristiques sociodémographiques présentées dans le [tableau 1](#). Ces différentes caractéristiques ont été retenues pour leur pouvoir explicatif présumé de la perception du risque dépendance et des comportements de couverture.

L'âge est *a priori* un déterminant naturel de la perception du risque et du comportement de couverture puisqu'il traduit la proximité du risque mais aussi par exemple le coût d'une souscription à une assurance dépendance, celui-ci étant croissant avec l'âge du souscripteur. Le sexe est aussi un déterminant potentiel de la couverture car même si les femmes sont en moyenne plus exposées au risque dépendance que les hommes, le prix est identique pour les hommes et pour les femmes⁷.

La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie reposant principalement sur les aidants familiaux, en première ligne les conjoints et les enfants, la configuration familiale des individus est vraisemblablement un facteur important pour rendre compte des comportements de couverture. Le lien entre aide familiale mobilisable en cas de dépendance et comportement de couverture individuelle est cependant ambigu. L'aide familiale peut tout d'abord constituer une source de prise en charge alternative à une prise en charge professionnelle, si bien qu'un individu disposant de « ressources » importante en aide informelle pourra être moins enclin que les autres à se couvrir face au risque dépendance, *a fortiori* s'il préfère recevoir le soutien d'un proche plutôt que celui d'un professionnel. Par ailleurs, il est envisageable qu'une des motivations des individus à se couvrir face au risque soit justement de protéger leurs proches d'une activité d'aidant coûteuse en termes de qualité de vie. Dans ce cas, des ressources importantes d'aide informelle inciteraient les individus à se couvrir davantage. L'analyse empirique permettra de discuter de ces deux effets.

Le niveau d'éducation est mobilisé car il permet de capturer ce qui renvoie au capital humain et au capital social de l'individu, déterminants potentiels de la manière

⁷ Brown et Finkelstein (2008) montrent sur le marché américain, qu'à cotisation identique, les indemnités espérées des hommes sont 25 à 50% inférieures à celles des femmes.

d'appréhender une situation risquée. Par ailleurs, il peut vraisemblablement être lié au risque auquel sont exposés les individus, dès lors que des inégalités sociales face au risque dépendance existent. Le revenu ainsi que le patrimoine peuvent également déterminer la capacité à se projeter vers l'avenir et à se couvrir. Ils constituent une source d'auto-assurance alternative à la souscription d'une assurance.

La manière subjective de percevoir le risque dépendance dépend aussi vraisemblablement du risque « objectif » d'être un jour confronté à une perte d'autonomie, risque variable d'un individu à l'autre. Comme proxy du risque dépendance, nous utilisons dans cette étude l'état de santé perçue. Un mauvais état de santé déclaré devrait être associé à une plus grande propension à envisager le risque et à s'assurer. Néanmoins, la littérature suggère que les individus auraient tendance à dévaloriser les pertes et gains financiers lorsqu'ils sont en mauvais état de santé, si bien que ces individus auraient moins d'incitations à se couvrir face au risque financier d'une entrée en dépendance (Finkelstein, 2009). D'autres facteurs de risque d'entrée en dépendance sont *a priori* identifiables dans l'enquête, tels que la pratique d'un sport, l'indice de masse corporelle ou la consommation d'alcool. Nous n'en tenons pas compte dans les analyses présentées ici pour deux raisons. La première est qu'ils peuvent être suspectés d'un biais potentiel d'endogénéité lorsqu'ils sont considérés comme variables explicatives du comportement de couverture. La seconde est qu'ils capturent vraisemblablement des caractéristiques liées aux préférences des individus et conduisent ainsi à « brouter » les effets de l'aversion au risque et de la préférence pour le présent que nous souhaitons identifier.

Finalement, comme mentionné précédemment, nous mobilisons les informations du questionnaire PATED sur la présence dans l'entourage (actuel ou passé) de la personne enquêtée d'une personne âgée dépendante. Nous souhaitons en particulier tester l'hypothèse selon laquelle la présence dans son entourage d'une personne âgée dépendante réduit la myopie et/ou le déni.

Les distributions de chaque variable dans l'échantillon PATER/PATED et le sous-échantillon sur lequel porte l'analyse qui suit sont respectivement présentées dans les colonnes (1) et (2) du tableau 1.

Tableau 1 : Principales caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

	(1) Ensemble de l'échantillon (n=3 616)	(2) Sous-échantillon de l'étude (n=1 999)
Sexe		
	<i>Homme</i>	46 %
	<i>Femme</i>	54 %
Age		
	[18;24]	7 %
	[25;34]	13 %
	[35;44]	16 %
	[45;54]	18 %
	[55;64]	19 %
	[65;74]	14 %
	[75;+]	13 %
En couple		
	<i>Oui</i>	61 %
	<i>Non</i>	39 %
Nombre d'enfants		
	0	28 %
	1	19 %
	2	31 %
	3 ou plus	22 %
Niveau d'éducation		
	<i>Enseignement secondaire (collège) ou inférieur</i>	17 %
	<i>Technique court (CAP, BEP)</i>	26 %
	<i>Lycée, niveau bac ou brevet pro</i>	24 %
	<i>Technique supérieur (IUT, BTS)</i>	13 %
	<i>Supérieur</i>	20 %
Revenu annuel individuel net		
	[- ; 12 000 [33 %
	[12 000 ; 20 000 [32 %
	[20 000 ; 40 000 [31 %
	[40 000 ; +]	4 %
Patrimoine		
	[- ; 8 000 [15 %
	[8 000 ; 40 000 [9 %
	[40 000 ; 150 000 [17 %
	[150 000 ; 300 000 [33 %
	[300 000 ; 750 000 [23 %
	[750 000 ; +]	3 %
État de santé perçu		
	<i>Bon ou très bon</i>	47 %
	<i>Satisfaisant</i>	44 %
	<i>Mauvais ou très mauvais</i>	9 %
Perte d'autonomie déclarée		
	Oui	7 %
	Non	93 %
Type de perte d'autonomie*		
	<i>Physique uniquement</i>	89 %
	<i>Cognitive uniquement</i>	8 %
	<i>Physique et cognitive</i>	3 %

*parmi ceux déclarant une perte d'autonomie

1.4. La mesure des préférences face au risque et au temps permise par l'enquête PATER

Notre analyse tire profit de la richesse de l'enquête PATER au regard de la mesure des préférences individuelles face au risque et au temps. Trois dimensions des préférences individuelles interviennent potentiellement dans les comportements à l'égard du risque dépendance :

- l'aversion au risque,
- la préférence pour le présent,
- l'altruisme familial.

a) L'aversion au risque

En situation d'incertitude, les individus se distinguent quant à leur appétence face au risque, mesurée par les modélisations économiques théoriques *via* l'aversion au risque. Un individu « risquophobe » cherchera à lisser son niveau de revenu entre les différents états de la nature (ici entre l'état dépendant et l'état non dépendant). En d'autres termes, il cherchera à diminuer les écarts de revenu entre les différentes situations aléatoires que lui réserve l'avenir. L'aversion au risque est ici mesurée par un score, allant de 0 (faible aversion au risque) à 10 (forte aversion au risque), construit à partir de 36 questions de l'enquête PATER visant à révéler le degré d'aversion au risque des individus⁸.

b) La préférence pour le présent

Le risque dépendance présente pour la plupart des individus une spécificité importante : sa réalisation n'est envisageable qu'à un horizon temporel relativement éloigné, approximativement 30 ou 40 ans pour un individu âgé de 45-50 ans. La théorie économique modélise traditionnellement les comportements intertemporels des agents économiques en faisant l'hypothèse que les individus accordent plus d'importance aux gains et pertes actuelles qu'aux gains et pertes futures. En d'autres termes, en fonction de leur plus ou moins grande préférence pour le présent, les individus valorisent plus ou moins les gains et pertes futures. Le risque financier associé à l'entrée en dépendance étant un risque se situant pour les plus jeunes individus de notre échantillon à une échéance de 30 ou 40 ans (voir plus), le degré de préférence pour le présent est amené à jouer un rôle crucial pour comprendre les comportements de couverture. Comme pour l'aversion au risque, l'enquête PATER permet de mesurer la préférence pour le présent par l'intermédiaire d'un score, allant de 0 (faible préférence pour le présent) à 10 (forte préférence pour le présent), construit à partir de 29 questions de PATER permettant d'évaluer la manière dont les individus valorisent le futur.

⁸ Le lecteur pourra se référer à [Arrondel et al. \(1994\)](#) qui présente la méthode de construction des scores que nous avons ici repris.

c) L'altruisme familial

D'un point de vue théorique, l'altruisme familial correspond au fait qu'un individu valorise le bien-être de ses proches. Il tient compte du bien-être de ses proches dans ses choix. Cet altruisme familial peut intervenir à deux niveaux :

- l'aide informelle,
- l'héritage.

L'aide informelle

Tout d'abord, comme nous l'avons suggéré précédemment, un individu peut souhaiter ne pas faire reposer sa prise en charge éventuelle sur les membres de sa famille (son conjoint et/ou ses enfants). L'aide informelle constitue un substitut imparfait mais peu coûteux à l'aide professionnelle. Elle s'accompagne néanmoins de coûts indirects, généralement non monétaires, pour les aidants informels⁹. Les individus les plus altruistes seraient dès lors incités à s'assurer pour couvrir leur proche du risque d'être aidant. Les données dont nous disposons ne nous permettent cependant pas de capturer rigoureusement cette dimension de l'altruisme familial.

L'héritage

Les données nous permettent en revanche d'évaluer un autre canal d'expression de l'altruisme familial : la volonté de transmettre un héritage. Se couvrir contre le risque dépendance par le biais d'une assurance dépendance peut en effet constituer le moyen pour un individu de se prémunir face à une diminution importante du patrimoine qu'il sera en mesure de transmettre à ses héritiers s'il doit puiser dans son patrimoine pour financer sa prise en charge. Cette expression de l'altruisme familial est mesurée dans notre étude à partir de la question suivante : « *Indiquez à l'aide d'une note de 0 (pas du tout important) à 10 (très important) le degré d'importance qu'a, à vos yeux, chacune des raisons d'épargner suivantes : (modalités n°7) Transmettre à vos descendants* ». Le terme d'altruisme familial employé ici pour évoquer l'importance accordée à la transmission d'un patrimoine à ses descendants est en partie excessif et mérite d'être nuancé. Le goût pour la transmission d'un patrimoine à ses descendants peut en effet reposer sur la satisfaction du legs lui-même, sans considération directe de l'impact du transfert sur le bien-être des héritiers. **Arrondel et Masson (2004)** parlent dans ce cas « d'altruisme paternaliste ».

Les **graphiques 1A-1C** présentent la manière dont les individus de notre échantillon se distribuent au regard de la préférence pour le présent, l'aversion au risque et l'altruisme familial. Une analyse économétrique non présentée dans le présent rapport montre que les préférences individuelles à l'égard du risque et du temps sont, de manière attendue, partiellement corrélées aux caractéristiques sociodémographiques. Néanmoins, les distributions au sein de la population du degré de préférence pour le présent, du degré d'aversion au risque et du degré d'altruisme ne recouvrent pas parfaitement la distribution de l'une ou l'autre des caractéristiques

⁹ Cf. par exemple la littérature visant à identifier les effets de l'aide informelle sur l'état de santé des aidants (par exemple, Coe et Van Houtven, 2009), ou sur le renoncement partiel ou total au marché du travail (cf. une synthèse dans Fontaine, 2011)

sociodémographiques. Les préférences face au risque et au temps apportent donc une information supplémentaire par rapport aux seules caractéristiques sociodémographiques.

Au final, l'enquête PATER nous permet d'évaluer le rôle des préférences (à caractéristiques sociodémographiques données) dans les comportements à l'égard du risque dépendance en distinguant à titre d'illustration deux individus types :

- le « bon père de famille »,
- la « tête brûlée ».

Le « bon père de famille »

A l'instar des travaux de L. Arrondel et A. Masson sur les comportements patrimoniaux menés à partir d'une vague précédente de l'enquête PATER, le premier individu type correspond à ce que nous nommerons le « *bon père de famille* ». Il est à la fois très prévoyant (caractérisé par une faible préférence pour le présent), très prudent (caractérisé par une forte aversion au risque) et très altruiste (au sens où il accorde une grande importance à la transmission d'un patrimoine à ses descendants)¹⁰. Le bon père de famille est *a priori* le meilleur candidat pour envisager le risque dépendance et se couvrir face à ce risque.

La « tête brûlée »

Le deuxième individu type est ce que nous nommerons la « *tête brûlée* » : il est très peu prévoyant (caractérisé par une forte préférence pour le présent), très peu prudent (caractérisé par une faible aversion au risque) et peu altruiste (au sens où il ne se soucie pas de transmettre un héritage à ses descendants)¹¹.

Ces deux individus types seront utilisés dans la suite de l'étude pour simuler le rôle propre des préférences dans la perception et la couverture du risque dépendance. Ces simulations permettront d'évaluer en particulier dans quelle mesure les préférences des individus expliquent ou non les comportements de souscription, et ainsi d'évaluer les freins du côté de la demande d'assurance. Dans le cas par exemple où le comportement face au risque dépendance d'un individu de type « *tête brûlée* » ne se distingue que marginalement du comportement d'un individu de type « *bon père de famille* », nous serons amenés à conclure que les préférences ne sont pas à l'origine de la faible souscription.

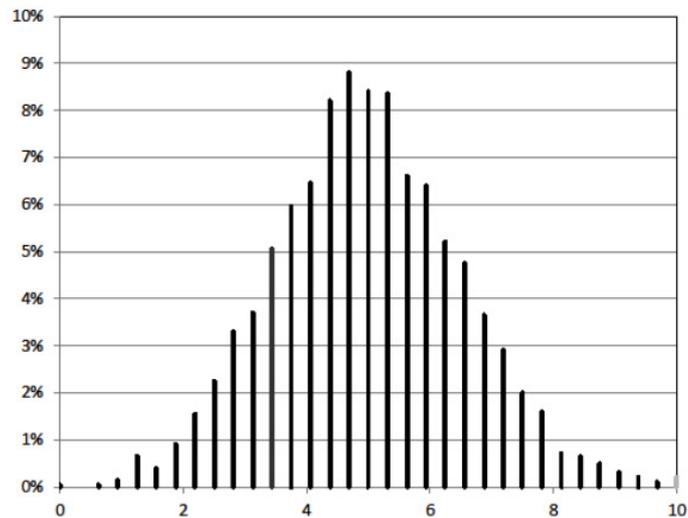
A l'inverse, si les « *bon père de famille* » ont une propension beaucoup plus forte à envisager le risque et à se couvrir que les « *tête brûlée* », nous pourrions conclure au rôle majeur des préférences dans les comportements face au risque dépendance.

¹⁰ Plus précisément, nous avons attribué au « bon père de famille » un score égal au 1^{er} décile pour la préférence pour le présent et un score égal au 9^{ème} décile pour l'aversion au risque et l'altruisme familial.

¹¹ Nous avons attribué à la « tête brûlée » un score égal au 9^{ème} décile pour la préférence pour le présent et un score égal au 1^{ème} décile pour l'aversion au risque et l'altruisme familial.

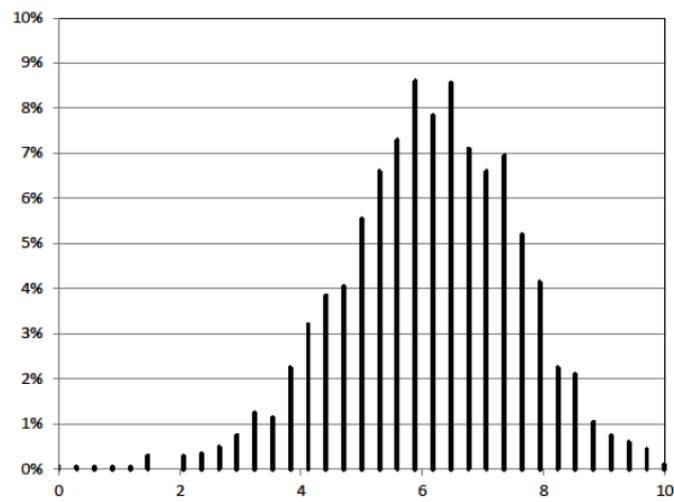
Graphique 1 : distribution dans l'échantillon des scores mesurant les préférences des individus face au risque et au temps

Graphique 1.A : Préférence pour le présent



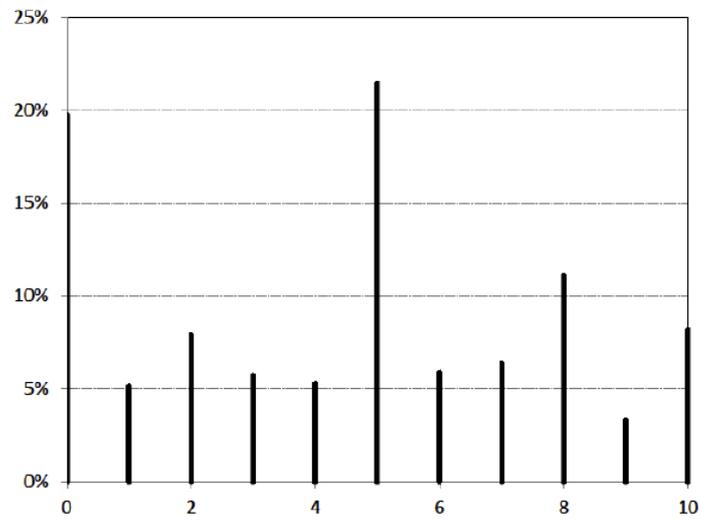
Lecture : 0 = faible préférence pour le présent ; 10 = forte préférence pour le présent

Graphique 1.B : Aversion au risque



Lecture : 0 = faible aversion au risque (risquophile) ; 10 = forte aversion pour le risque (risquophobe)

Graphique 1.C : Altruisme familial



Lecture : 0 = peu d'altruisme familial (ne se soucie pas de ses proches) ; 10 = fort altruisme familial

2. LA PERCEPTION DU RISQUE DÉPENDANCE AU SEIN DE LA POPULATION

A travers une analyse quantitative, cette section se focalise spécifiquement sur la manière dont les individus perçoivent le risque dépendance. Anticiper la possibilité d'être un jour en situation de dépendance apparaît en effet comme une condition nécessaire à l'adoption d'un comportement spontané de couverture. Dès lors, l'identification des principaux facteurs expliquant la perception du risque au sein de la population est importante pour évaluer la proportion d'individus susceptibles de se couvrir contre le risque dépendance et pour évaluer dans quelle mesure le décideur public peut ou non influencer la perception qu'ont les individus de ce risque.

2.1. Près de 4 individus sur 10 n'envisagent pas la possible survenance du risque dépendance

L'enquête nous permet dans un premier temps de distinguer les individus déclarant envisager le risque de ceux déclarant ne pas l'envisager. La perception du risque dépendance est ici évaluée à travers la question suivante : « *Vous-même, avez-vous envisagé qu'un jour vous pourriez être dépendant(e) ?* ». Cinq modalités de réponses sont proposées dans l'enquête (cf. [tableau 2](#)).

Tableau 2 : Question E29 - « Vous-même, avez-vous envisagé qu'un jour vous pourriez être dépendant(e) ? »

(1) « Oui, je l'ai envisagé et j'ai pris des dispositions pour faire face à cette situation »	10 %
(2) « Oui, je l'ai envisagé mais je n'ai pas encore pris de dispositions »	39 %
(3) « Oui je l'ai envisagé et je n'ai pas l'intention de prendre des dispositions »	9 %
(4) « Non, je n'ai envisagé que je pourrais être dépendant »	27 %
(5) « Non, je ne souhaite pas en entendre parler »	15 %

Lecture : 10 % des individus déclarent envisager le risque dépendance et avoir pris des dispositions pour y faire face. Données : PATER/PATED 2011

Échantillon : individus âgés de 45 ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie (n=1999).

Laissons de côté pour l'instant l'information recueillie à travers cette question sur la prise de disposition pour uniquement se focaliser sur le fait d'envisager ou non le risque dépendance. Il apparaît que 58 % des individus de notre échantillon envisagent le risque dépendance tandis que 42 % déclarent ne pas envisager le risque ou ne pas souhaiter en entendre parler. Dès lors près de 4 individus sur 10 ne se sentent pas concernés au moment de l'enquête par le risque dépendance.

Avant d'étudier plus en détail les différents déterminants de la perception du risque, nous allons nous focaliser sur un déterminant majeur : le fait d'avoir dans son entourage actuel ou passé une personne âgée confrontée à une perte d'autonomie.

2.2. Avoir une personne âgée dépendante dans son entourage stimule la prise en compte du risque dépendance

Si le fait de ne pas envisager le risque s'explique par un déficit d'information sur le risque lui-même, le fait d'avoir dans son entourage une personne âgée dépendante devrait réduire la myopie des agents. L'effet sur le déni est en revanche plus ambigu. Avoir une personne âgée dépendante dans son entourage peut rendre difficile l'évocation de ce sujet mais peut aussi rendre plus coûteux les comportements de court-terme ne prenant volontairement pas en compte les risques futurs.

Le questionnaire PATED intègre différentes questions permettant de collecter de l'information sur l'existence d'une personne âgée dépendante dans l'entourage et ainsi tester les différentes hypothèses évoquées précédemment.

Il apparaît tout d'abord que les individus ayant actuellement ou ayant eu par le passé une personne dépendante dans leur entourage envisagent plus fréquemment que les autres le risque dépendance (cf. [tableau 3](#)). La connaissance d'une personne âgée dépendante réduirait significativement à la fois la myopie et le déni.

Une analyse plus précise, tenant compte du nombre de personnes âgées dépendantes que l'enquête identifie dans son entourage actuel ou passé, renforce ce constat : la probabilité d'envisager le risque dépendance croît de manière significative avec le nombre de personnes âgées dépendantes connu dans l'entourage ([tableau 4](#)). En revanche, si la myopie décroît comme attendu avec le nombre de personnes âgées dépendantes connu, le déni y semble insensible.

Tableau 3 : Distribution des individus suivant la connaissance dans leur entourage actuel ou passé d'une personne âgée dépendante

	A actuellement ou a eu par le passé dans son entourage une personne âgée dépendante	
	Non (n=691)	Oui (n=1183)
Envisage le risque	48%	64%
N'envisage pas le risque (« myopie »)	33%	25%
Ne souhaite pas en entendre parler (« déni »)	19%	11%
Ensemble	100%	100%

Lecture : Parmi les individus ayant actuellement ou ayant eu par le passé dans leur entourage une personne âgée dépendante, 64% envisagent le risque d'être un jour dépendant. Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie (n=1874). 125 Non réponse.

Tableau 4 : Distribution des individus suivant la connaissance dans leur entourage actuel ou passé d'une personne âgée dépendante

	Nombre de personnes âgées dépendantes connues dans l'entourage actuel ou passé		
	1 (n=778)	2 (n=308)	3 ou plus (n=97)
Envisage le risque	59%	73%	77%
N'envisage pas le risque (« myopie »)	29%	18%	12%
Ne souhaite pas en entendre parler (« déni »)	12%	9%	10%
Ensemble	100%	100%	100%

Lecture : Parmi les individus ayant actuellement ou ayant eu par le passé dans leur entourage une personne âgée dépendante, 64% envisagent le risque d'être un jour dépendant. Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie (n=1874). 125 Non réponse.

Le fait de connaître une personne âgée dépendante pourrait n'avoir qu'un effet transitoire sur la perception du risque. La comparaison des individus ayant connu dans le passé une personne âgée dépendante avec ceux ayant dans leur entourage actuel une personne âgée dépendante montre que ce n'est pas le cas et que l'effet sur la perception du risque est permanent (tableau 5). Le fait qu'une personne âgée dépendante soit connue actuellement ou par le passé ne modifie en effet que très modérément la probabilité d'envisager le risque dépendance¹². Ce faible écart traduit un effet opposé de la période à laquelle a été connue la personne âgée dépendante sur la myopie et le déni.

Avoir actuellement dans son entourage une personne âgée dépendante plutôt que par le passé est tout d'abord associé à une plus faible myopie. L'effet de la connaissance d'une personne âgée dépendante, comme révélateur ou rappel de l'existence du risque, semble donc s'estomper au cours du temps. En revanche, le déni semble légèrement plus présent chez ceux ayant dans leur entourage actuel une personne âgée dépendante par rapport à ceux ayant eu dans leur entourage passé une personne âgée dépendante.

Si le déni trouve en partie son origine dans la difficulté à évoquer et envisager un risque qui a touché un proche, le temps introduirait une distance émotionnelle avec cet événement et estomperait le déni.

¹² Afin de contrôler du nombre de personnes âgées dépendantes connues dans l'entourage, l'échantillon est ici restreint aux individus déclarant connaître ou avoir connu dans leur entourage une personne âgée dépendante (n=778).

Tableau 5 : Distribution des individus suivant qu'ils ont actuellement ou ont eu par le passé une personne âgée dépendante

	A actuellement ou par le passé eu dans son entourage une personne âgée dépendante	
	Dans le passé (n=508)	Actuellement (n=270)
Envisage le risque	58 %	61 %
N'envisage pas le risque (« myopie »)	31 %	24 %
Ne souhaite pas en entendre parler (« déni »)	11 %	15 %
Ensemble	100 %	100 %

Lecture : Parmi les individus ayant connu dans le passé dans leur entourage une personne âgée dépendante, 58% envisagent le risque d'être un jour dépendant.

Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie et déclarant dans leur entourage actuel ou passé connaître une personne âgée dépendante (n=778)

On remarque par ailleurs que l'impact de la connaissance d'une personne âgée dépendante dans son entourage sur la perception du risque dépend du lien de parenté (tableau 6) et du type d'incapacité (tableau 7) : la réduction de la myopie serait par exemple plus importante pour ceux confrontés à la dépendance d'un conjoint et chez ceux ayant dans leur entourage une personne confrontée à des incapacités à la fois physiques et cognitives. Le déni serait encore une fois peu corrélé au lien de parenté et aux types d'incapacité de la personne âgée dépendante.

Enfin, le fait d'apporter une aide informelle, et dans une moindre mesure un soutien moral, serait plus fréquemment associé au fait d'envisager le risque dépendance, avec une réduction de la myopie et du déni (tableau 8). L'effet apparaît néanmoins relativement modeste et suggère que c'est avant tout de la connaissance d'une personne âgée dépendante et non du fait d'être aidant que dépend la perception du risque.

Une analyse multivariée, dont l'ensemble des résultats sont présentés dans les sections suivantes, confirme un résultat important : toutes choses égales par ailleurs, le fait d'avoir eu ou d'avoir actuellement dans son entourage une personne âgée dépendante augmente la propension à envisager le risque.

Ce résultat valide notre hypothèse initiale selon laquelle la perception du risque dépendance ne serait pas uniquement une caractéristique intrinsèque des individus mais serait aussi modelée par le contexte dans lequel évolue l'individu. Il suggère par ailleurs la possibilité d'accroître, par exemple par des campagnes d'information, la propension des individus à envisager le risque, condition nécessaire à l'adoption de comportements de couverture individuelle.

Tableau 6 : Distribution des individus ayant actuellement ou ayant eu par le passé dans leur entourage une personne âgée dépendant suivant l'identité de cette dernière

	Lien avec la personne âgée dépendante				
	Conjoint(e) (n=69)	Père (n=27 6)	Mère (n=55 6)	Grands- parents (n=184)	Autre (n=56 2)
Envisage le risque	75 %	73 %	69 %	57 %	64 %
N'envisage pas le risque (« myopie »)	13 %	19 %	20 %	31 %	24 %
Ne souhaite pas en entendre parler (« déni »)	12 %	8 %	12 %	12 %	12 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Lecture : Parmi les individus ayant été confrontés dans le passé ou étant actuellement confrontés à la dépendance de leur conjoint, 75% envisagent le risque d'être un jour dépendant.

Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie et ayant connu ou connaissant actuellement dans leur entourage une personne âgée dépendantes (n=1183).

Note : la catégorie « Autre » rassemble les frères et sœur, une autre personne de la famille, un ami ou un proche.

Tableau 7 : Distribution des individus ayant actuellement dans leur entourage une personne âgée dépendant suivant le type d'incapacité

	Type d'incapacités		
	Uniquement physiques (n=228)	Uniquement cognitives (n=87)	Physiques et cognitives (n=141)
Envisage le risque	68 %	64 %	75 %
N'envisage pas le risque (« myopie »)	22 %	24 %	16 %
Ne souhaite pas en entendre parler (« déni »)	10 %	12 %	9 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %

Lecture : Parmi les individus ayant actuellement dans leur entourage une personne souffrant d'incapacité physique et cognitive, 75 % envisagent le risque d'être un jour dépendant.

Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie et ayant actuellement dans leur entourage une personne âgée dépendante (n=511).

55 Non réponse.

Tableau 8 : Distribution des individus ayant actuellement dans leur entourage une personne âgée dépendant suivant qu'ils sont ou non aidants régulier

	Apporte régulièrement...			
	... de l'aide informelle		...du soutien moral	
	Oui (n=129)	Non (n=382)	Oui (n=163)	Non (n=348)
Envisage le risque	73 %	65 %	69 %	66 %
N'envisage pas le risque (« myopie »)	19 %	22 %	19 %	22 %
Ne souhaite pas en entendre parler (« déni »)	8 %	13 %	12 %	12 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %

Note : Est ici considéré comme un aidant régulier un individu qui déclare aider au moins une fois par semaine un proche âgé dépendant.

Lecture : Parmi les individus apportant actuellement et régulièrement de l'aide informelle à un proche âgé dépendant, 73 % envisage le risque dépendance.

Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie et connaissant actuellement dans leur entourage une personne âgée dépendantes (n=511).

2.3. Les autres déterminants socio-économiques de la perception du risque dépendance

Au-delà de la connaissance dans son entourage d'une personne âgée dépendante, une analyse multi variée permet d'identifier les principaux déterminants socio-économiques de la perception du risque dépendance¹³. L'analyse est menée en distinguant d'une part les individus déclarant envisager le risque dépendance (58 % des individus), c'est-à-dire ceux susceptibles de s'assurer, et d'autre part ceux déclarant ne pas envisager le risque ou ne pas souhaiter en entendre parler (42 % des individus).

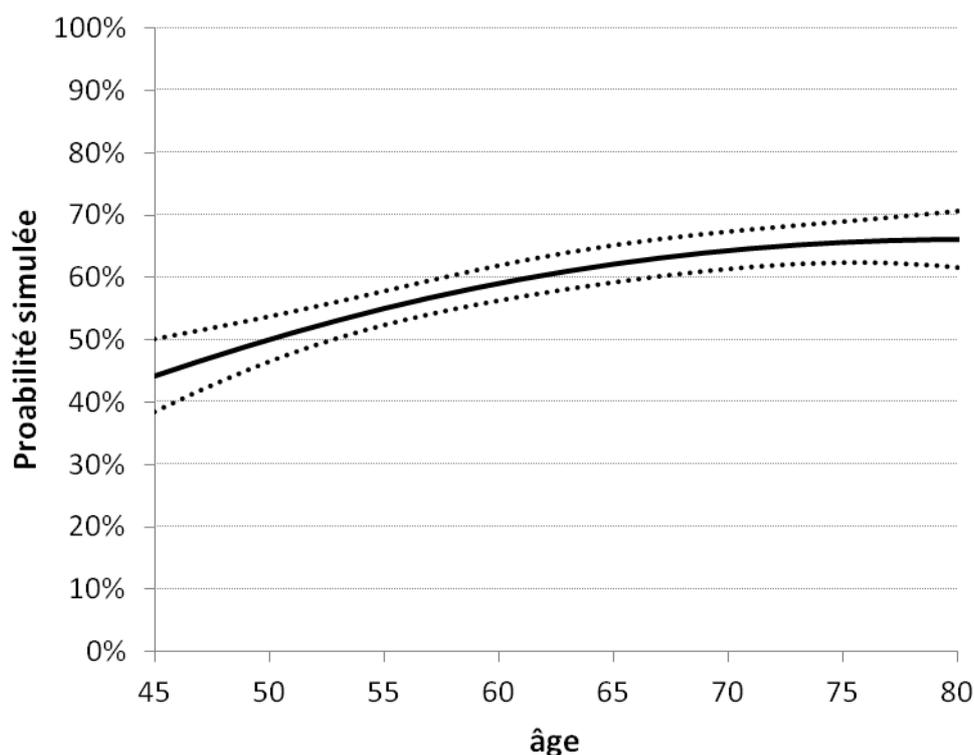
L'effet de la connaissance dans son entourage d'une personne âgée dépendante est confirmé toutes choses égales par ailleurs. Ceux ayant eu ou ayant actuellement dans leur entourage une personne âgée dépendante envisagent plus fréquemment le risque d'être un jour dans une situation de dépendance. C'est en particulier le cas lorsque la perte d'autonomie touche un conjoint et, dans une moindre mesure, un parent.

L'âge est naturellement un second facteur influençant la perception du risque dépendance. La modélisation économétrique permet d'évaluer de ce point de vue l'effet propre de l'âge en neutralisant l'effet des autres caractéristiques sociodémographiques et des préférences individuelles (cf. graphique 2). De manière

¹³ Nous avons plus précisément estimé un Probit simple afin d'étudier les déterminants de la perception du risque en distinguant les individus envisageant le risque (modalités de réponses (1), (2) ou (3) à la question E29, cf. tableau 2) de ceux ne l'envisageant pas ou ne souhaitant pas en entendre parler (modalités de réponse (4) ou (5) à la question E29, cf. tableau 2). Les résultats numériques issus des estimations ne sont pas présentés dans le rapport mais sont disponibles sur demande auprès de la Fondation Médéric Alzheimer.

attendue, l'avancée en âge augmente la probabilité d'envisager le risque dépendance toutes choses égales par ailleurs, en particulier après contrôle de la préférence pour le présent : un individu de 45 ans a en moyenne une probabilité de 45 % d'envisager le risque contre près de 65 % pour un individu âgé de 80 ans. L'augmentation n'est cependant pas linéaire et s'atténue aux âges élevés.

Graphique 2 : Effet de l'âge sur la probabilité d'envisager le risque



Lecture : A l'âge de 50 ans, les individus ont en moyenne une probabilité égale à 50% d'envisager le risque dépendance.

Note : Les probabilités d'envisager le risque dépendance ont été simulées conditionnellement à l'âge à partir des résultats d'estimation d'un Probit simple. L'effet de l'âge sur la perception du risque est donc ici contrôlé les caractéristiques sociodémographiques présentées dans le tableau 1 et par les préférences à l'égard du risque et du temps. Les courbes en pointillées présentent les intervalles de confiance à 95 %.

Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie (n=1999)

Par ailleurs, les résultats d'estimation montrent que les femmes déclarent plus fréquemment que les hommes envisager le risque dépendance. Au regard de la configuration familiale, les individus sans conjoint et sans enfant envisagent davantage

le risque dépendance, vraisemblablement parce qu'ils anticipent des difficultés à mobiliser de l'aide informelle en cas de réalisation du risque.

Le niveau d'éducation ainsi que le revenu apparaissent aussi comme des facteurs associés à la perception du risque. Le niveau d'éducation a, toutes choses égales par ailleurs, un effet sans ambiguïté sur la perception du risque : plus l'individu a un niveau d'éducation élevé, plus sa probabilité d'envisager le risque est importante. Le revenu a en revanche un effet non linéaire en forme de « U inversé ». Les individus ayant un revenu individuel annuel compris entre 12 000 et 20 000 euros, c'est-à-dire approximativement compris entre le seuil de pauvreté et le revenu médian de la population française, envisagent plus fréquemment le risque dépendance que les plus pauvres et les plus riches. Le niveau de vie n'est vraisemblablement pas sans incidence sur la manière d'appréhender une situation risquée à long terme, les plus pauvres pouvant difficilement faire des plans à long termes et les plus riches pouvant plus facilement adopter un horizon à court terme tout en étant en mesure d'absorber d'éventuel chocs imprévus.

La probabilité objective d'être un jour dépendant, approximée ici par l'état de santé perçu de l'enquêté, joue le rôle attendu : les individus en bonne santé envisagent moins que les autres le risque d'être dépendant.

Il est possible de synthétiser ces différents résultats en distinguant deux individus types, tous deux âgés de 60 ans et ayant des préférences identiques (les plaçant dans la moyenne de la population), mais radicalement différent au regard des autres caractéristiques sociodémographiques

Le premier profil cumule toutes les caractéristiques sociodémographiques influençant positivement la propension à envisager le risque. Il correspond à une femme, sans conjoint et sans enfant, ayant fait des études supérieures, disposant d'un revenu annuel compris en 20 000 et 40 000 euros, déclarant un état de santé mauvais ou très mauvais et ayant eu un père confronté à une perte d'autonomie. Au regard de ses caractéristiques, cet individu aura 88 % de chance d'envisager le risque dépendance.

A l'opposé, le second profil cumule toutes les caractéristiques sociodémographiques freinant la propension à envisager le risque dépendance. Il correspond à un homme, en couple avec des enfants, ayant un niveau d'éducation modeste (secondaire ou inférieur), un revenu annuel inférieur à 12 000 euros, déclarant un bon ou très bon état de santé et n'ayant jamais été confronté à la dépendance d'un proche. Au regard de ses caractéristiques, cet individu aura 27 % de chance d'envisager le risque dépendance.

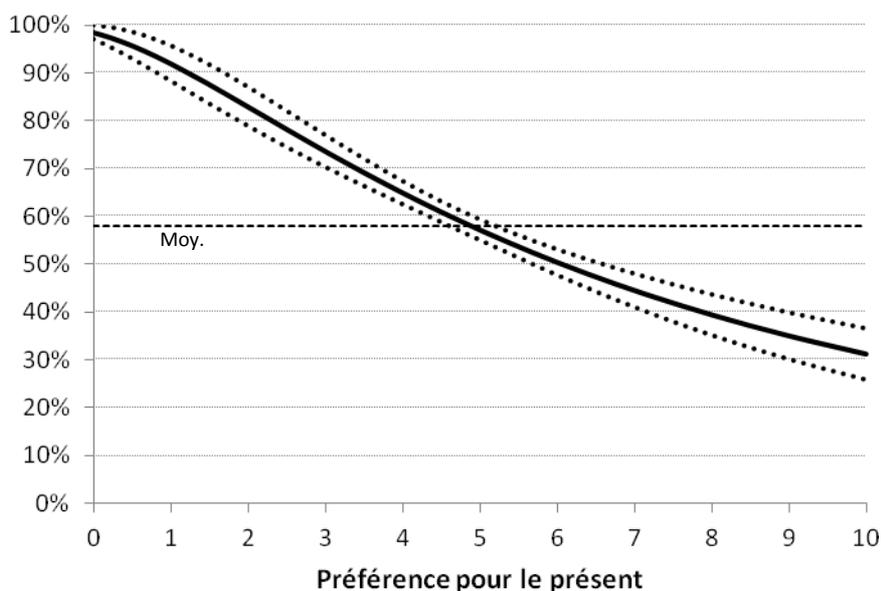
2.4. Le rôle des préférences

Au-delà des caractéristiques sociodémographiques, l'enquête permet de mesurer de quelle manière les préférences à l'égard du risque et du temps impactent la perception du risque dépendance. Les résultats d'estimation montrent qu'à caractéristiques sociodémographiques données, le fait d'envisager le risque dépendance est très nettement et significativement influencé par la préférence pour

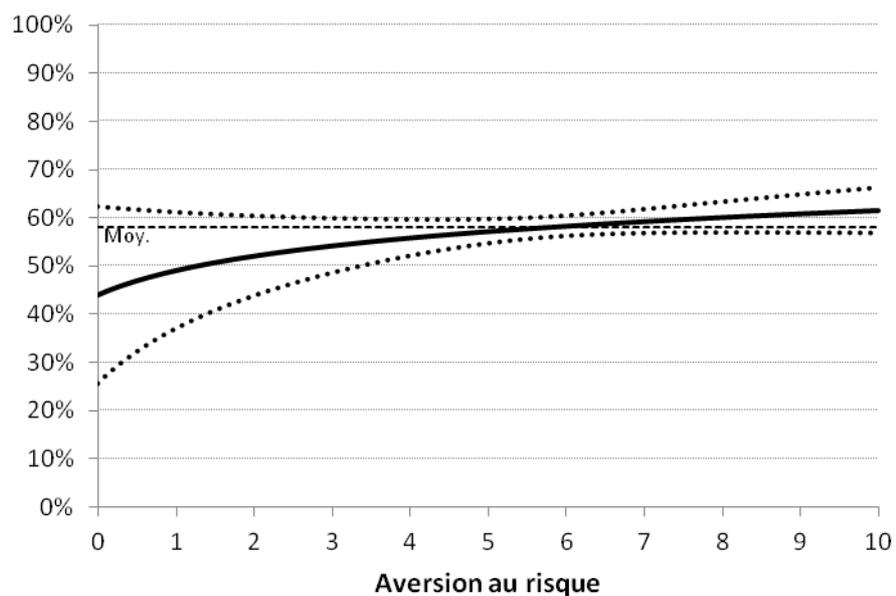
le présent : les individus les plus prévoyants sont ceux ayant la plus forte propension à envisager le risque dépendance. Le pouvoir explicatif de la préférence pour le présent sur la probabilité d'envisager le risque apparait considérable, puisqu'elle passe en moyenne de 20 % pour les individus les moins prévoyants à près de 90 % pour les plus prévoyants (graphique 3). Au contraire, l'aversion au risque et l'altruisme familial n'exercent quant à eux aucun effet significatif sur la probabilité d'envisager le risque (graphique 3). Cette dernière avoisinerait 60 % en moyenne, et ce quels que soient le degré d'aversion au risque et le degré d'altruisme familial.

L'éloignement temporel du risque donne donc à la préférence pour le présent un rôle prépondérant et ce au détriment des autres caractéristiques des préférences. Au final, si tous les individus de la population avaient les préférences du « bon père de famille » défini précédemment, 73 % de la population envisagerait le risque dépendance, contre 43 % si la population avait des préférences de type « tête brûlée ». Les préférences, à travers la préférence pour le présent, ont donc un rôle non négligeable dans la manière dont les individus perçoivent le risque dépendance.

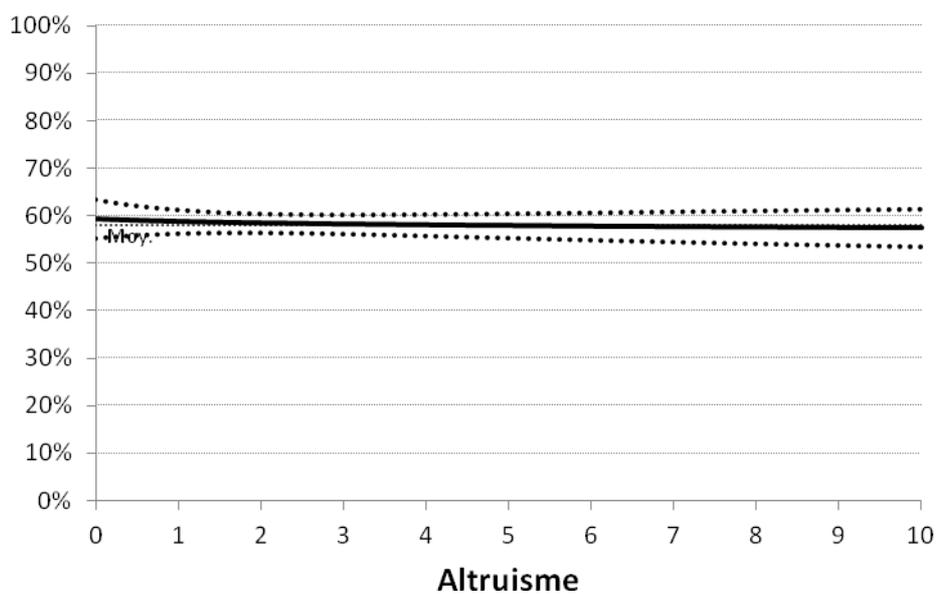
Graphiques 3 : Probabilités moyennes d'envisager le risque dépendance en fonction des préférences (à caractéristiques sociodémographiques données)



Lecture : 0 = faible préférence pour le présent ; 10 = forte préférence pour le présent



Lecture : 0 = faible aversion au risque (riscophile) ; 10 = forte aversion pour le risque (riscophobe)



Lecture : 0 = peu d'altruisme familial (ne se soucie pas de ses proches) ; 10 = fort altruisme familial

2.5. Ne pas envisager le risque dépendance : entre myopie et déni

Parmi les individus déclarant ne pas envisager le risque, il est possible de distinguer ceux qui déclarent explicitement ne pas envisager le risque (modalité de réponses (4) à la question E29, cf. [Tableau 2](#)), rassemblant 27% de notre échantillon, de ceux qui déclarent ne pas souhaiter en entendre parler (modalité de réponses (5) à la question E29, cf. [Tableau 2](#)), qui rassemble 15% de notre échantillon. Le choix de l'une ou l'autre des modalités de réponse n'est pas *a priori* neutre et renvoie à deux phénomènes différents pouvant expliquer la faible disposition de certains individus à se couvrir face au risque dépendance :

- la myopie,
- le déni.

a) La myopie

La première réponse renvoie à une myopie totale des agents, au sens où elle révèle une probabilité d'être dépendant perçue comme nulle, du point de vue de l'enquêté. La myopie est un phénomène fréquemment évoqué dans la littérature pour expliquer la faible demande de couverture face au risque dépendance ([Bien et al., 2012](#)). Elle renvoie à une méconnaissance du risque, ou plus précisément à une mauvaise évaluation de la probabilité d'être un jour dépendant¹⁴. Ici, le fait de déclarer ne pas envisager le risque révèle une myopie extrême qui traduit non pas une sous-estimation du risque mais plus radicalement l'absence de perception du risque dépendance, sachant que ce risque ne peut être écarté, ni même négligé, pour quiconque¹⁵. Théoriquement, la myopie se distingue de la préférence pour le présent et de l'aversion au risque, un individu pouvant très bien être prévoyant et prudent mais sous-estimer fortement le risque d'être un jour dépendant¹⁶.

b) Le déni

La seconde réponse, i.e. « *je ne souhaite pas en entendre parler* », évoque un certain déni de la part des agents au sens où elle signale non pas une information imparfaite ou une méconnaissance du risque mais plutôt la non-considération volontaire d'un risque vraisemblablement identifié. Ce mécanisme irrationnel de minimisation du risque peut s'expliquer de différentes manières. Il peut traduire la difficulté d'un individu à envisager un risque ayant touché un proche, son incapacité financière à se prémunir face au risque ou encore, comme pour la myopie, un horizon temporel à court terme.

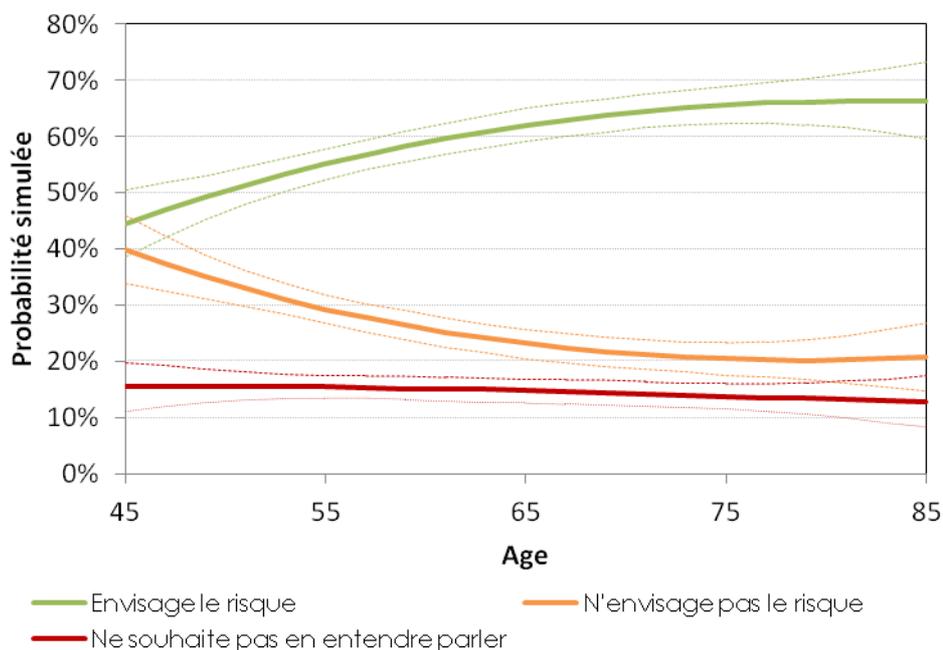
¹⁴ En plus de traduire une sous-estimation de la probabilité d'être dépendant, la myopie peut aussi traduire une sous-estimation du coût de la prise en charge en cas de dépendance. Certains individus tendent en effet à surestimer la prise en charge publique des coûts ([Assous et Mahieu, 2002](#))

¹⁵ A titre d'exemple, pour une cohorte âgée de 65 ans, la probabilité de devenir dépendant (GIR 1 et 2) avant de mourir est d'environ 15 % ([Rosso Debord, 2010](#)).

¹⁶ Pour autant, on ne peut écarter le fait que les personnes déclarant ne pas envisager être un jour dépendant ne répondent pas au sens littéral de la question mais à un sens détourné que nous pourrions ainsi transcrire : « *vous préoccupez-vous du jour où vous pourriez être dépendant ?* ». Dans ce cas, il faut s'attendre à ce que les personnes jeunes ou ayant une forte préférence pour le présent répondent plus fréquemment qu'ils n'envisagent pas la situation de dépendance.

Une analyse multi variée distinguant explicitement myopie et déni permet d'identifier les déterminants propres à chacun des deux phénomènes¹⁷. L'âge apparaît alors comme un déterminant important de la myopie (cf. graphique 2).

Graphique 2 : Effet de l'âge sur la perception du risque



Lecture : A l'âge de 50 ans, les individus ont en moyenne une probabilité égale à 50% d'envisager le risque dépendance, 34% de ne pas envisager le risque et 16% de ne pas souhaiter en entendre parler

Note : Les probabilités d'envisager le risque, de ne pas envisager le risque et de ne pas souhaiter en entendre en parler ont été simulées conditionnellement à l'âge à partir des résultats d'estimation d'un Probit multinomial. L'effet de l'âge sur la perception du risque est donc ici contrôlé par les caractéristiques sociodémographiques présentées dans le tableau 1 et par les préférences à l'égard du risque et du temps. Les courbes en pointillées présentent les intervalles de confiance à 95 %.

Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie (n=1999)

¹⁷ Nous avons estimé un Probit multinomial distinguant les individus envisageant le risque de ceux déclarant ne pas l'envisager et de ceux déclarant ne pas souhaiter en entendre parler. Nous les avons comparés avec une modélisation alternative reposant sur une hypothèse de séquentialité entre la myopie et le déni. Plus précisément, cela revient à supposer que la myopie intervient en amont du déni au sens où le déni, tel que nous l'avons défini précédemment, s'appuie nécessairement sur une connaissance du risque. Nous supposons alors à travers ce modèle alternatif que dans un premier temps les individus peuvent être distingués suivant qu'ils ont ou non connaissance du risque et que dans un deuxième temps, conditionnellement au fait d'avoir connaissance du risque, les individus peuvent ou non le prendre en compte dans leur arbitrage. Cela revient à estimer un modèle en deux étapes, la première estimant la probabilité d'être caractérisé par de la myopie, et la seconde la probabilité d'être caractérisé par du déni (parmi les non-myopes). Les enseignements apportés par l'un ou l'autre des modèles sont identiques.

De manière attendue, la proximité croissante avec la possible réalisation du risque tend à réduire la méconnaissance du risque. L'âge n'exercerait en revanche qu'un effet relativement modeste sur le déni qui toucherait entre 12 % et 16 % des individus, et cela quel que soit leur âge. Par ailleurs, le fait d'avoir dans son entourage une personne âgée dépendante tend à réduire à la fois la myopie et le déni tandis que la préférence pour le présent augmente conjointement myopie et le déni. D'autres facteurs tels que le fait de n'avoir ni conjoint ni enfant ou le fait de déclarer un mauvais état de santé réduirait la myopie mais serait en revanche sans incidence sur le déni. A contrario, le niveau d'éducation ne serait pas associé à une plus ou moins grande myopie des agents alors qu'il serait fortement associé au déni. Un niveau d'éducation élevé réduirait en effet la propension au déni.

Ces premiers résultats visant à distinguer la myopie et le déni nécessitent d'être approfondis et confirmés par une prochaine vague d'enquête dans laquelle la distinction entre les deux phénomènes sera plus explicite dans le questionnaire.

3. LA SOUSCRIPTION À UNE ASSURANCE DÉPENDANCE COMME INSTRUMENT DE COUVERTURE

Outre l'analyse de la perception du risque, le questionnaire PATED permet d'étudier les comportements de couverture au sein de la population et de questionner la capacité du marché à assurer un risque financier potentiellement important pour les individus.

3.1 Des comportements spontanés de couverture individuelle encore relativement peu développés

Parmi les individus déclarant envisager le risque, seul 17 % déclarent avoir pris des dispositions pour y faire face le cas échéant ce qui représente 10 % de l'ensemble des individus.

Parmi les dispositions prises, la plus fréquente est la souscription à une assurance dépendance qui concerne près de 3 individus sur 4 parmi ceux ayant pris des dispositions ([tableau 9](#)). Au total, ce sont près de 8 % des individus de notre échantillon qui déclarent posséder une assurance dépendance, ce qui correspond aux chiffres connus en population général. Sur l'ensemble de l'échantillon, seuls 3 % déclarent disposer d'épargne ou de compléments de revenu qui pourront être utilisés le cas échéant. L'aménagement du logement n'est quant à lui quasiment jamais effectué de manière préventive.

Ces différents moyens de couverture n'apparaissent pas comme substituables les uns aux autres puisqu'ils sont très fréquemment cumulés ([tableau 10](#)). Les individus ayant procédé à des aménagements du logement sont en particulier 85 % à avoir par ailleurs souscrit une assurance dépendance ou à déclarer disposer d'une épargne ou de compléments de revenus mobilisables.

Tableau 9. Dispositions prises pour faire face au risque dépendance

	Parmi ceux ayant pris des dispositions (n=196)	Parmi ceux qui envisagent le risque dépendance (n=1166)	Ensemble de l'échantillon (n=1999)
(1) Assurance dépendance (n=153)	78 %	13 %	8 %
(2) Aménagements du logement (=27)	14 %	2 %	1 %
(3) Epargne ou compléments de revenu mobilisables (n=63)	32 %	5 %	3 %

Lecture : 78,1 % des individus déclarant avoir pris des dispositions ont souscrit une assurance dépendance. Cela représente 13,1 % des individus déclarant envisager le risque et 7,7 % de l'ensemble des individus. Note : Les individus peuvent avoir pris plusieurs dispositions. Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie (n=1999)

Tableau 10. Autres dispositions prises conditionnellement au fait d'avoir pris l'une ou l'autre des dispositions

	Individus ayant...		
	... une assurance dépendance (n=153)	... fait des aménagements du logement (n=27)	... une épargne ou compléments de revenu mobilisables (n=63)
(1) assurance dépendance	.	59 %	38 %
(2) Aménagements du logement	11 %	.	21 %
(3) épargne ou compléments de revenu mobilisables	16 %	48 %	.
A pris au moins une autre disposition	22 %	85 %	49 %

Lecture : parmi les individus ayant déclaré avoir souscrit une assurance dépendance, 11 % déclarent par ailleurs avoir fait des aménagements de leur logement et 16 % déclarent avoir une épargne ou des compléments de revenu mobilisables. Note : Les individus peuvent avoir pris plusieurs dispositions. Données : PATER/PATED 2012

Échantillon : individus âgés de 45 ans ou plus ne déclarant aucune perte d'autonomie et ayant pris une ou plusieurs dispositions pour faire face au risque dépendance (n=196)

3.2. Pour quelles raisons la majorité des individus qui envisagent le risque ne se couvrent-ils pas ?

Comment expliquer la faible disposition des individus à se couvrir face au risque dépendance, en particulier parmi ceux déclarant envisager le risque ? Pour apporter des éléments de réponse à cette question, les individus ayant déclaré envisager le risque mais ne pas avoir pris de disposition sont questionnés sur les raisons les incitant à ne pas se couvrir (tableau 11). On retrouve ici aussi l'expression d'un certain déni et d'une certaine myopie. En effet, parmi les individus envisageant le risque mais n'ayant pas pris de disposition, près d'un individu sur quatre déclare préférer ne pas penser à ce sujet. La myopie s'exprime quant à elle chez 16 % des individus qui déclarent ne pas savoir comment s'y prendre. Par ailleurs, de nombreux enquêtés justifient leur choix de ne pas se couvrir face au risque dépendance en évoquant un manque de moyens financiers (28 %) ou une capacité à prendre des dispositions insuffisante au regard de ce qui leur semble nécessaire (25 %)¹⁸. Près d'un individu sur dix considère au contraire avoir des ressources financières suffisantes pour faire face au risque financier sans avoir besoin de recourir à des couvertures spécifiques.

Enfin, certains individus justifient leur choix de ne pas se couvrir en évoquant la possibilité de recourir à l'aide de l'entourage (9 %) ou aux aides publiques (11 %). Pour eux, l'aide familiale et l'aide publique, constitueraient donc une alternative à l'assurance.

Tableau 11. Raisons évoquées pour expliquer le fait de ne pas avoir pris de dispositions (parmi ceux ayant déclaré envisager le risque)

(1) Ce que je pourrais faire serait de toute façon insuffisant	25%
(2) Je n'en ai pas besoin, mes revenus me suffisent	12%
(3) Je ne sais pas comment m'y prendre	16%
(4) Je n'en ai pas les moyens financiers	28%
(5) Je compte sur mon entourage	9%
(6) Je compte sur les aides publiques	11%
(7) Je préfère ne pas penser à ce sujet	24%

3.3. Les déterminants sociodémographiques de la souscription d'assurance

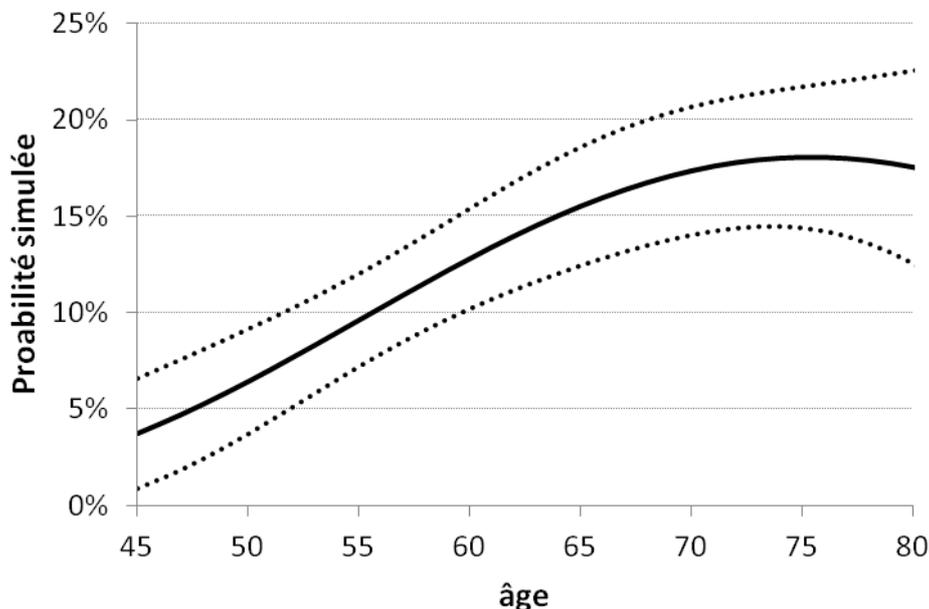
La souscription à une assurance dépendance apparaît comme la couverture la plus fréquemment adoptée par la population enquêtée ayant pris des dispositions. Il n'en demeure pas moins que la population couverte par une assurance dépendance reste très minoritaire dans la population.

La souscription à une assurance dépendance apparaît très peu corrélée aux caractéristiques sociodémographiques des individus, dès lors que l'on restreint l'analyse

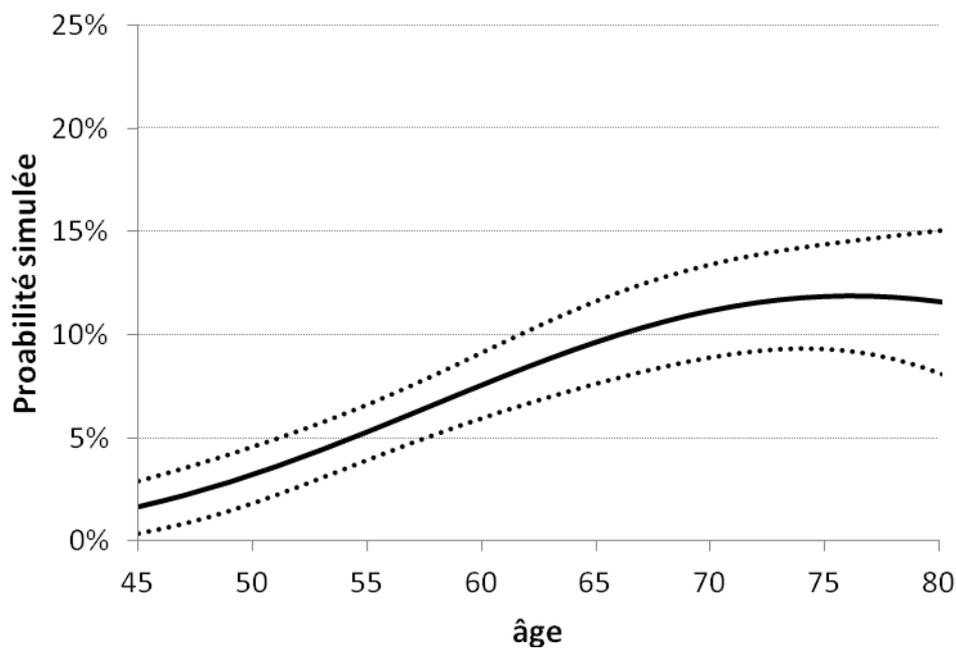
¹⁸ Les enquêtés ont la possibilité de mentionner les deux raisons simultanément.

à ceux ayant déclaré envisager le risque dépendance. Seuls l'âge, le niveau d'éducation et l'état de santé des individus apparaissent associés au choix de souscrire ou non une assurance dépendance.

Effet de l'âge sur la probabilité de s'assurer, parmi ceux envisageant le risque uniquement



Effet cumulé de l'âge sur la probabilité d'envisager le risque et de s'assurer



3.4. Le rôle des préférences dans la souscription d'assurance

Au-delà des caractéristiques sociodémographiques, les résultats d'estimation permettent de mettre en évidence et d'évaluer le rôle des préférences dans les comportements de couverture.

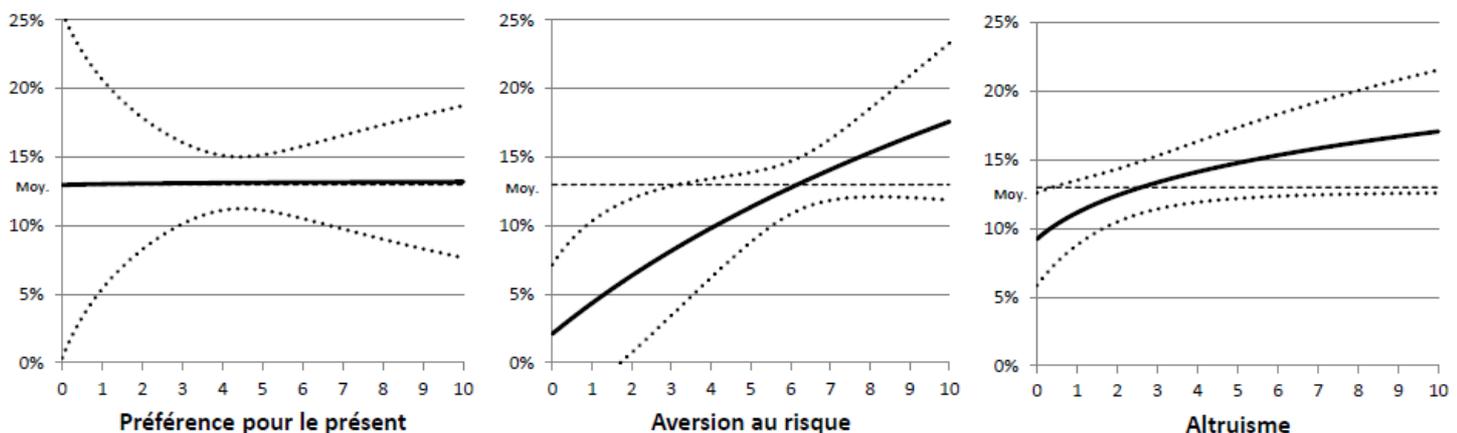
La préférence pour le présent a, toutes choses étant égales par ailleurs, un effet significatif ($p < 0,01$ %) et négatif sur la probabilité (non conditionnelle) de souscrire une assurance dépendance tandis que l'aversion au risque et l'altruisme familial ont quant à eux un effet significatif (au seuil de 10 %) et positif.

Les résultats du modèle en deux étapes ainsi que les graphiques associés (Graphiques 5) précisent ces résultats. L'effet de la préférence pour le présent sur la souscription d'assurance est uniquement dû à l'incidence de la préférence pour le présent sur la perception du risque, l'effet étant non significatif lorsque l'on s'intéresse à la probabilité conditionnelle de recourir à une assurance dépendance. Le pouvoir explicatif de la préférence pour le présent sur la probabilité d'envisager le risque apparaît par ailleurs considérable, puisqu'elle passe en moyenne de 20 % pour les individus les moins prévoyants à près de 90 % pour les plus prévoyants.

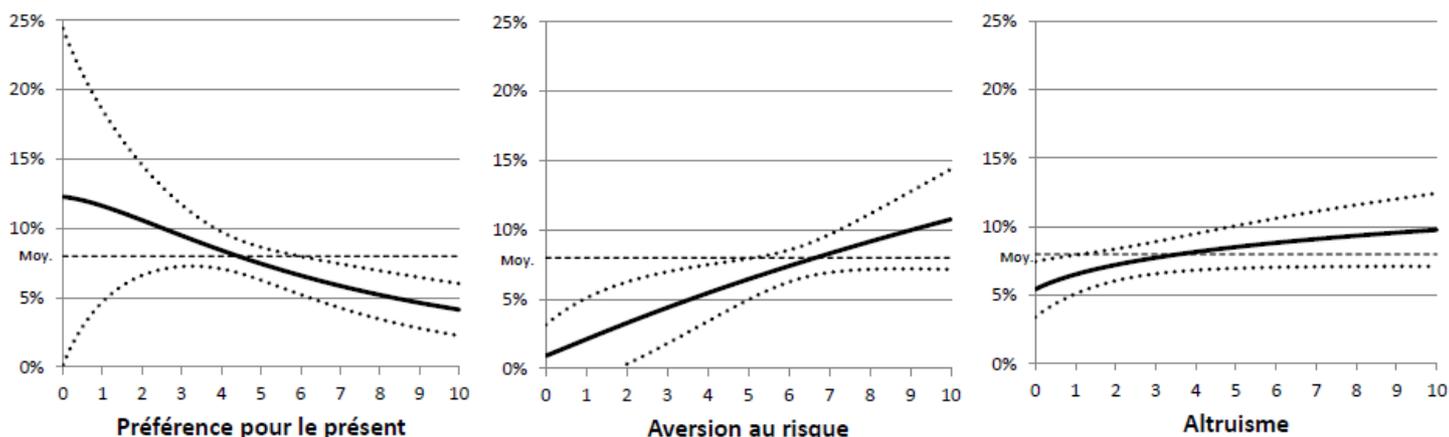
En revanche l'aversion au risque et l'altruisme familial n'exercent quant à eux aucun effet significatif sur la probabilité d'envisager le risque. Cette dernière avoisinerait 60 % en moyenne, et ce quels que soient le degré d'aversion au risque et le degré d'altruisme familial.

L'aversion pour le risque et l'altruisme familial interviennent néanmoins lorsque l'on s'intéresse à la souscription d'une assurance dépendance conditionnellement au fait d'envisager le risque. L'aversion au risque ferait passer la probabilité conditionnelle de s'assurer de près de 7 % chez les moins averses à près de 17 % chez les plus averses tandis que l'altruisme familial ferait varier la probabilité de s'assurer de 10 % à près de 17 %. En cumulant les effets des deux étapes, la préférence pour le présent apparaît bel et bien, parmi les différentes dimensions des préférences mesurées ici, comme le principal déterminant de la souscription à une assurance dépendance.

Effet des préférences sur la probabilité de s'assurer, parmi ceux envisageant le risque uniquement



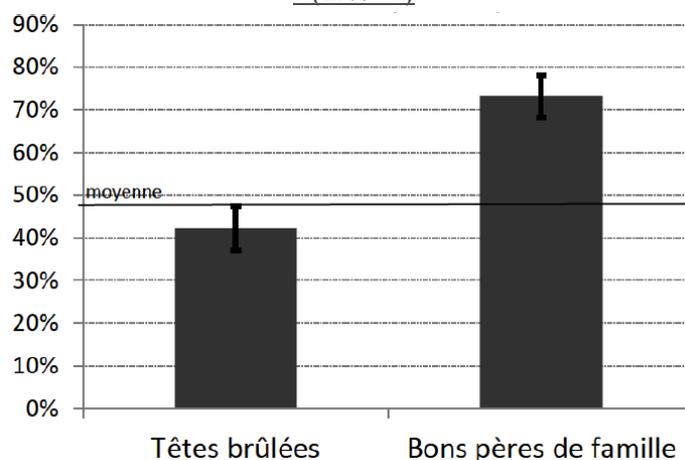
Effet cumulé des préférences sur la probabilité d'envisager le risque et de s'assurer



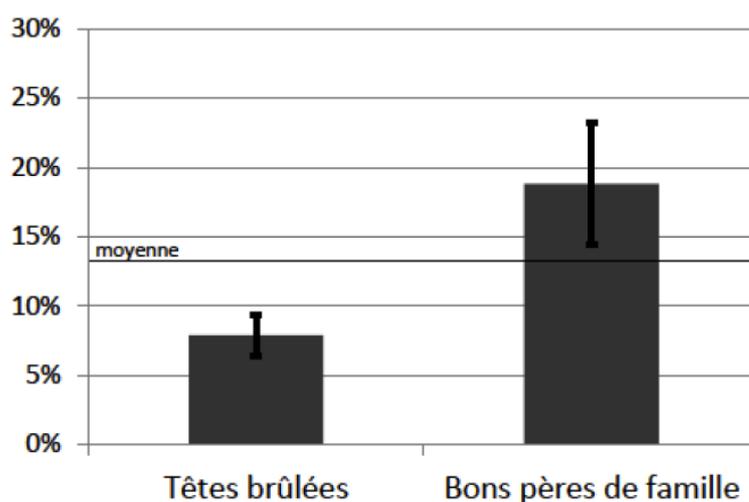
L'effet global des préférences, cumulant les effets de la préférence pour le présent, de l'aversion au risque et de l'altruisme familial, peut être évalué en simulant les probabilités moyennes d'envisager le risque dépendance et de souscrire une assurance dépendance si tous les individus de l'échantillon avaient des préférences de type « tête brûlée » ou au contraire de type « bon père de famille ». Les résultats de ces simulations sont présentés dans le [graphique 6](#). Les « bon père de famille », à la fois plus prévoyants, plus prudents et plus altruistes, ont, toutes choses étant égales par ailleurs, une probabilité d'envisager le risque supérieure de 30 points de pourcentage à celle des « tête brûlée ». Leur probabilité de s'assurer est quant à elle supérieure de 10 points de pourcentage à celle des « têtes brûlées ». Au final, le pouvoir explicatif des préférences apparaît non négligeable. Néanmoins, si l'ensemble de la population avait des préférences de type « bon père de familles », i.e. les préférences les plus favorables à la souscription à une assurance dépendance, la proportion d'individus assurés ne dépasserait pas 15 %.

Graphiques 6 : Probabilités simulées moyennes des « tête brûlée » et des « bon père de famille »

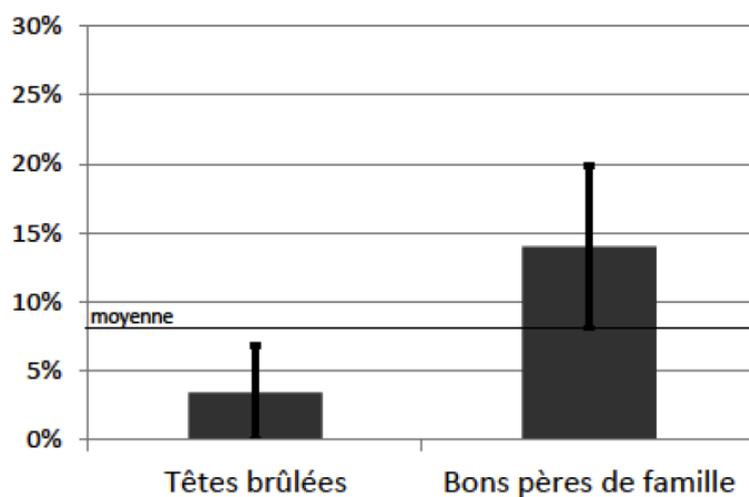
(6.1) Effet des préférences sur la probabilité d'envisager le risque dépendance, P(ENV=1)



(6.2) Effet des préférences sur la probabilité conditionnelle de s'assurer,
 $P(\text{ASS}=1/\text{ENV}=1)$



(6.3) Effet des préférences sur la probabilité (non conditionnelle) de s'assurer,
 $P(\text{ASS} = 1)$



CONCLUSION

L'analyse menée permet tout d'abord de mettre en lumière le rôle crucial de la perception du risque. Une part importante des individus n'envisage pas le risque dépendance et ne développe en conséquence aucune stratégie de couverture. Ce résultat met en exergue l'importance de la myopie (ou du déni) comme facteur explicatif de la faible disposition des individus à souscrire une assurance dépendance. Faire reposer une partie croissante de la prise en charge des personnes âgées dépendantes sur un système assurantiel privé passe donc vraisemblablement en premier lieu par une communication accrue sur le risque dépendance et les coûts associés.

Outre la mise en évidence du rôle majeur de la perception du risque sur les comportements de couvertures, l'enquête PATED permet par ailleurs d'intégrer directement dans l'analyse les préférences des individus à l'égard du risque et du temps. La construction de scores nous permet de ce point de vue d'appréhender l'hétérogénéité des individus au regard de trois dimensions clés des préférences : la préférence pour le présent, l'aversion au risque et l'altruisme familial. Cette méthodologie permet de mettre en évidence l'impact direct des préférences sur les comportements de couverture face au risque dépendance : de manière attendue, les individus les plus prévoyants, les plus prudents et les plus altruistes (au niveau familial) ont une plus grande propension à s'assurer face au risque dépendance. Les trois dimensions n'ont cependant pas le même pouvoir explicatif. L'éloignement temporel de survenance du risque dépendance rend l'incidence de la préférence pour le présent prépondérante, l'aversion pour le risque et l'altruisme familial ne jouant qu'un rôle secondaire. Plus précisément, l'estimation d'un modèle en deux étapes montre que la préférence pour le présent explique le fait d'envisager le risque dépendance tandis que l'aversion au risque et l'altruisme familial expliquent le fait de s'assurer parmi ceux envisageant le risque dépendance.

Il n'en demeure pas moins que même si les préférences jouent un rôle important pour rendre compte des comportements de couverture, elles n'expliquent que partiellement le non recours à l'assurance dépendance. En effet, même si l'ensemble de la population présentait des préférences favorables à la souscription d'une assurance, la proportion d'individus assurés ne dépasserait pas 15 % dans le contexte actuel. Un développement accru du marché passerait donc soit par une profonde évolution des produits d'assurance et du contexte institutionnel (fiscalité des produits d'épargne et d'assurance, etc.) soit par l'instauration d'une assurance obligatoire ■

BIBLIOGRAPHIE

- Arrondel L., Masson, A. et Verger D.** (2004), “Les comportements de l'épargnant à l'égard du risque et du temps”, *Economie et Statistiques*, n° 374-375, p. 9-19.
- Arrondel L., Masson A. et Verger D.** (2004), « De la théorie à une enquête méthodologique originale », *Economie et Statistique*, n° 374-375, p. 21-51.
- Arrondel L., Masson A. et Verger D.** (2005), « Préférences face au risque et à l'avenir », *Revue économique*, vol. 56, n° 2, p. 393-416.
- Assous L. et Mahieu R.** (2002), “L'assurabilité de la dépendance et sa prise en charge par le secteur privé”, *Revue économique*, vol. 53, p. 887-912.
- Barsky R.B., Kimball M.S., Juster F.T. et Shapiro M.D.** (1997), « Preference Parameters and Behavioral Heterogeneity: An Experimental Approach in the Health and Retirement Survey », *Quarterly Journal of Economics*, vol. 112, n° 2, pp. 537-580.
- Bien F., Chassagnon A. et Plisson M.** (2012), « Est-il rationnel de ne pas s'assurer contre la dépendance ? », *Revue Française d'Economie*, n° 26, p.31-61
- Bolin K, Lindgren B, Lundborg P.** (2008), « Your next of kin or your own carer? Caring and working among the 50+ of Europe ». *Journal of Health Economics* 27: 718-738.
- Brown J. R. et Finkelstein A.** (2009), “The Private Market for Long-Term Care Insurance in the United States: A Review of the Evidence”, *The Journal of Risk and Insurance*, vol. 76, p. 5-29.
- Coe NB, Van Houtven CH.** (2009), “Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent”. *Health Economics* 18(9) : 991-1010.
- Courbage C. et Roudaut N.** (2008), “Empirical evidence on Long-term Care Insurance Purchase in France”, *The Geneva Paper*, n° 33, p. 645-658.
- Davin, B., Paraponaris, A. et Verger, P.** (2009), “Entre famille et marché : déterminants et coûts monétaires de l'aide informelle reçue par les personnes âgées en domicile ordinaire”, *Revue Management & Avenir*, 2009/6 - no. 26.
- Down W. H. et Norton E. C.** (2003), « Choosing Between and Interpreting the Heckit and Two-Part Models for Cramer Solutions », *Health Services & Outcomes Research Methodology*, n° 4, p. 5-18.
- Duan N., Manning C., Morris C. et Newhouse J.** (1993), “A comparison of alternative models for the demand for medical care”, *Journal of Business and Economic Statistics*, n° 1, p. 115-126.
- Finkelstein A., Erzo F., Luttmer P. et Notowidigdo M.J.** (2009), “Approaches to estimating the health dependence of the Utility function”, *American Economic Review: Papers & Proceeding*, n° 99-2, p. 116-221.
- Finkelstein A. et MacGarry K.** (2006), “Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market”, *American Economic Review*, n° 96(4), p.938-958.
- Fontaine R.** (2011), « Le soutien familial aux personnes âgées dépendantes : analyses micro-économétriques des comportements individuels et familiaux de prise en charge ». Thèse de doctorat en Sciences économiques. Université Paris-Dauphine.
- Fragonard B.** (2011), « Stratégie pour la gouvernance de la dépendance des personnes âgées - Rapport du groupe n° 4 sur la prise en charge de la dépendance ». Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale.
- Gollier L., Eeckhoudt C, et Sclessinger H.** (2005), “Economic and Financial Decision under Risk”, Princeton University Press
- Leung S.F. et Yu S.** (1996), « On the choice between sample selection and two-part models », *Journal of Econometrics*, n° 72, p. 197-229.
- Paulhan I.** (1992), “Le concept de coping”, *L'année Psychologique*, n° 92, p.545-557.
- Pauly M. V.** (1990), “The Rational Non purchase of Long-Term-Care Insurance”, *Journal of Political Economy*, vol. 98, n° 1, p. 153-168.
- Petite S. et Weber A.** (2006), “Les effets de l'allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées”, *Etudes et résultats*, n° 459, DREES.
- Plisson M. et Legal R.** (2011), “Who is willing to pay for Long-Term Care Insurance in France?”, mimeo.
- Plisson M.** (2011), “Pourquoi les Français ne souscrivent pas davantage de contrats d'assurance dépendance?”,

Scor Papers, n° 15.

Poirier D. J. et Ruud P. A. (1981), « On the appropriateness of endogenous switching », *Journal of Econometrics*, n° 16, p. 249-256.

Puhani, P. (2000), "The Heckman Correction for Sample Selection and its Critique", *Journal of Economic Surveys*, n° 14, p. 53-67.

Rosso-Debord V. (2010), Rapport d'information sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, Rapport de l'Assemblée Nationale.

Sloan F. A. et Norton E. C. (1997), "Adverse Selection, Bequests, Crowding Out, and Private Demand for Insurance: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market", *Journal of Risk and Uncertainty*, n° 15, p. 201-219.

Spector P.E. (1991), Summated Rating Scale Construction: An Introduction, Newbury Park, CA: Sage Publications.

**La reproduction du présent rapport est autorisée sous réserve
de la mention des sources.**

Fondation Médéric Alzheimer
30, rue de Prony
75017 PARIS
Tél : 01 56 791 791
www.fondation-mederic-alz.org