



HAL
open science

Les ménages aisés envisageraient plus souvent de déléguer la prise en charge de leur proche parent dépendant

Sébastien Grobon

► **To cite this version:**

Sébastien Grobon. Les ménages aisés envisageraient plus souvent de déléguer la prise en charge de leur proche parent dépendant. 2014. hal-02498425

HAL Id: hal-02498425

<https://hal.science/hal-02498425>

Preprint submitted on 4 Mar 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

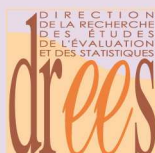


Distributed under a Creative Commons CC0 - Public Domain Dedication 4.0 International License

Les ménages aisés envisageraient plus souvent de déléguer la prise en charge de leur proche parent dépendant

N° 57

Décembre 2014



MINISTÈRE
DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

Selon le Baromètre d'opinion de la Drees, qu'il s'agisse du mode de prise en charge des personnes âgées dépendantes ou du financement de cette prise en charge, l'opinion des Français interrogés en 2013 est très nettement liée au niveau de vie.

Si l'un de leurs proches parents devenait dépendant, huit enquêtés sur dix souhaiteraient le maintenir à domicile. Mais cette opinion très majoritaire masque des différences selon que l'enquêté appartient aux personnes les plus aisées (les 20 % les plus riches) ou aux personnes aux revenus les plus faibles (les 20 % les moins riches). En effet, parmi les plus aisés, 23 % des enquêtés envisageraient un placement de leur proche dépendant en établissement, alors qu'ils ne seraient que 14 % parmi les moins aisés. Plus largement, parmi les plus aisées, six personnes sur dix envisageraient de déléguer la prise en charge de leur proche, soit en ayant recours à une institution, soit en finançant des aides à domicile, alors que parmi les moins aisées, trois personnes sur dix envisageraient ces solutions.

De même, les Français n'expriment pas la même capacité à contribuer individuellement ou collectivement au financement de la dépendance selon leur situation financière. Huit Français sur dix déclarent être prêts à épargner davantage en prévision d'une situation de dépendance parmi les plus aisés, contre six sur dix parmi les moins aisés. Les personnes les plus aisées sont de surcroît plus nombreuses à se prononcer en faveur d'une cotisation « dépendance » obligatoire pour tous. Enfin, quatre personnes sur dix se disent prêtes à accepter une baisse des prestations dépendance en contrepartie d'une réduction des cotisations correspondantes parmi les plus aisées, contre trois sur dix parmi les moins aisées.

Sébastien Grobon

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Ministère des Finances et des Comptes publics

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Les Français expriment une préférence pour le maintien à domicile, pour eux comme pour leurs proches..... 4

Huit Français sur dix préfèrent que leurs proches dépendants restent à leur domicile	5
Des préférences en termes de modalités de prise en charge variables selon le niveau de vie de la personne enquêtée	6
Les personnes les moins aisées, qui déclarent rarement envisager de vivre en établissement, recourent pourtant plus fréquemment à cette solution	8

Une majorité de Français souhaite une prise en charge publique de la dépendance 10

Les personnes les plus aisées sont davantage prêtes à épargner et à cotiser pour la dépendance.....	11
Les personnes les moins aisées souhaitent davantage un maintien du niveau des prestations relatives à la dépendance	13
Huit Français sur dix souhaitent que l'aide publique pour compenser le coût de la dépendance soit uniquement destinée aux personnes aux revenus les plus faibles.....	14
Annexe 1 – Les questions du module dépendance dans le Baromètre d'opinion de la Drees	15
Annexe 2 – Qui aide les personnes âgées dépendantes ?.....	18
Annexe 3 – Analyse des correspondances multiples : une synthèse des opinions sur la dépendance selon deux axes, fondés sur le financement et le mode de prise en charge.....	20
Glossaire	23
Bibliographie.....	24

Les Français expriment une préférence pour le maintien à domicile, pour eux comme pour leurs proches

Début 2012, 1,17 million de personnes âgées sont considérées comme dépendantes¹, soit 7,8 % de la population des 60 ans ou plus. La proportion de femmes de plus de 65 ans ayant connu un état de dépendance avant leur décès s'élève actuellement à 60 % pour une durée de dépendance moyenne de 4 ans. À moins que les gains d'espérance de vie futurs correspondent intégralement à des gains sans incapacité, ce qui est l'hypothèse la plus optimiste, cette probabilité augmentera à l'horizon 2060. La probabilité pour une femme d'être un jour dépendante pourrait atteindre 75 % à 85 %, selon les scénarios de projection établis par la Drees en 2011².

Comment les Français se positionnent-ils dès lors, selon leurs caractéristiques sociodémographiques, face à ces enjeux auxquels ils ont tous de grandes chances d'être confrontés, sinon actuellement, du moins à l'avenir ?

Les données du Baromètre d'opinion Drees (encadré 1) apportent des éléments de réponse à cette question, puisqu'elles permettent à la fois de documenter ce que les Français anticipent pour une éventuelle situation de dépendance les concernant ou concernant l'un de leurs proches, et d'étudier comment les Français se positionnent quant aux différentes possibilités de financement, individuel ou collectif du « risque dépendance »³.

ENCADRÉ 1 : LE BAROMÈTRE D'OPINION DE LA DREES

Le [Baromètre d'opinion de la DREES](#) est une enquête de suivi de l'opinion des Français sur leur santé, la protection sociale (assurance maladie, retraite, famille, handicap-dépendance, pauvreté-exclusion) et les inégalités. Commandée par la DREES tous les ans depuis 2000 (sauf en 2003), elle est réalisée par l'institut BVA depuis 2004, après l'avoir été par l'IFOP de 2000 à 2002. L'enquête est effectuée en face-à-face en octobre-novembre auprès d'un échantillon d'environ 4 000 personnes représentatives de la population habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans. L'échantillon est construit selon la méthode des quotas (par sexe, âge, profession de la personne de référence, après stratification par région et catégorie d'agglomération).

Précautions d'interprétation des enquêtes d'opinion

Les réponses à une enquête d'opinion sont particulièrement sensibles à la formulation des questions, ou à leur place dans le questionnaire. Ces enquêtes permettent néanmoins des comparaisons entre sous-catégories (selon le revenu, l'âge, etc.) ou dans la durée. Toutefois, les plus petites variations (de l'ordre d'un ou deux points de pourcentage) peuvent ne refléter que des imperfections de mesure.

Comment mesure-t-on les revenus ?

Les revenus sont mesurés en clair de manière déclarative⁴. Les personnes qui refusent de se prononcer sur un montant précis sont invitées à se situer dans des tranches de revenu. En 2013, seules 6,4 % des personnes enquêtées refusent totalement d'indiquer un revenu. La sous-estimation des revenus est classique dans les enquêtes déclaratives. Nous faisons ici l'hypothèse que la hiérarchie des revenus est conservée, et que l'utilisation de quintiles de niveau de vie⁵ constitue une bonne approximation de l'aisance financière des enquêtés.

¹ En France métropolitaine et au sens des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), classées au sein des groupes iso-ressources GIR 1 à 4 par la grille AGGIR (action gérontologique groupes iso-ressources). Dans la grille AGGIR, le GIR 6 désigne une situation dans laquelle la personne âgée peut effectuer seule toutes les actions nécessaires à la vie courante, et à l'opposé du continuum, le GIR 1 correspond à la situation de perte d'autonomie la plus grave (mentale, corporelle, locomotrice et sociale), nécessitant une présence continue. Voir le glossaire pour plus de précisions sur l'APA et la grille AGGIR. Par construction, cette évaluation ne prend donc pas en compte les personnes âgées dépendantes qui n'auraient pas recours à l'APA.

² Cf. Dossier solidarité santé n°43, Drees, septembre 2013.

³ Voir la liste complète des questions et les résultats de leur tri à plat en annexe 1.

⁴ La question utilisée est la suivante : « Nous désirons analyser les résultats de cette étude en fonction des revenus familiaux des personnes que nous avons interrogées. Nous désirons savoir à quel niveau de revenus se situe votre foyer en comptant les allocations familiales et les revenus professionnels de tous les membres du ménage y compris les heures supplémentaires, primes et 13^{ème} mois, ainsi que les autres ressources financières de tous les membres du ménage : pension retraite, revenus fonciers mobiliers et immobiliers. Pourriez-vous me préciser le revenu mensuel net avant impôt de votre foyer ? »

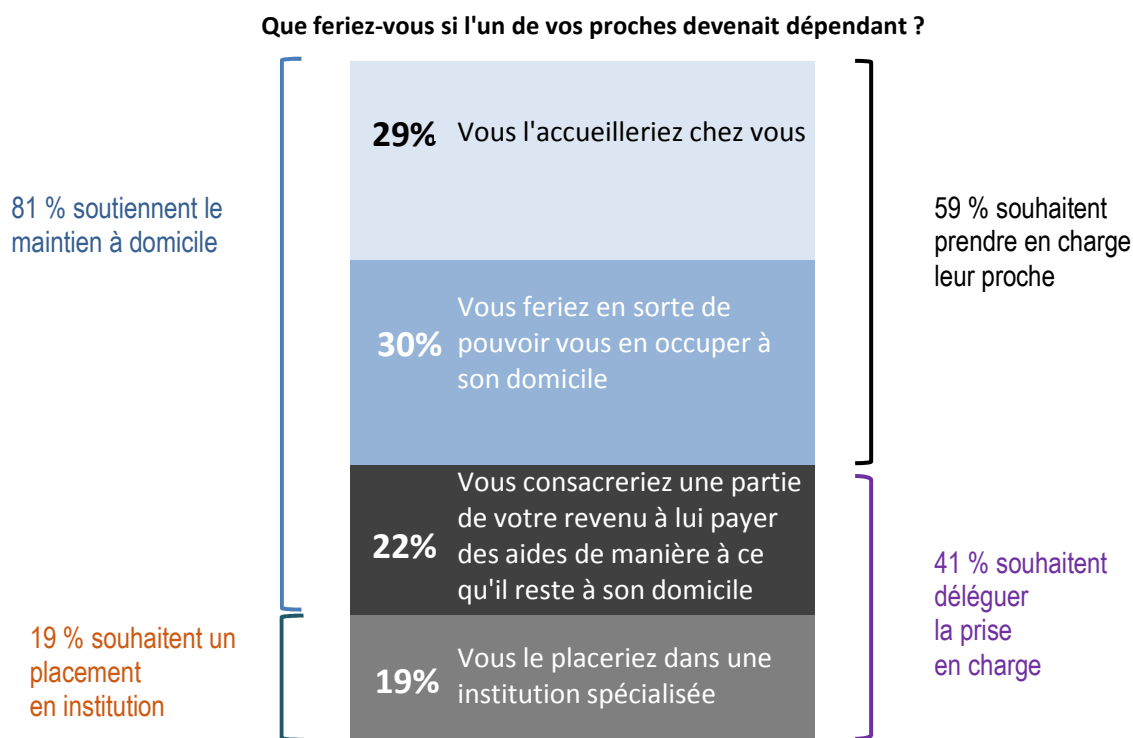
⁵ Le niveau de vie tient compte des économies d'échelles dans la famille, et permet de comparer des foyers n'ayant pas le même nombre de membres. Il s'agit d'un revenu par unité de consommation. Raisonner par quintile revient à partager l'échantillon en cinq parts, la première

Huit Français sur dix préfèrent que leurs proches dépendants restent à leur domicile

En 2013, 63 % des Français ne considèrent pas comme « envisageable » pour eux-mêmes de vivre à l'avenir dans un « établissement pour personnes âgées », proportion en hausse de 10 points depuis 2001. Cette réticence, exprimée dans l'hypothèse d'une situation future de dépendance pour soi, se retrouve lorsque les Français se prononcent sur la solution qu'ils adopteraient pour l'un de leurs proches.

GRAPHIQUE 1

Les différentes modalités de la prise en charge d'un proche : placement en institution, maintien à domicile avec prise en charge directe ou délégation de la prise en charge



Lecture : Si l'un de leurs proches devenait dépendant, 29 % des Français déclarent qu'ils « l'accueilleraient chez eux », 30 % qu'ils « feraient en sorte de pouvoir s'en occuper à son domicile », 22 % qu'ils « consacraient une partie de leur revenu à lui payer des aides de manière à ce qu'il reste à son domicile » et 19 % qu'ils « le placeraient dans une institution spécialisée ».

Note : Les personnes ne s'étant pas prononcées n'apparaissent pas dans les chiffres ci-dessus. Elles sont 1,6 % en 2013.

Source : Baromètre d'opinion Drees 2013, q.2. « Si l'un de vos parents proches devenait dépendant, que feriez-vous ? » cf. annexe 1.

Si l'un de leurs proches parents devenait dépendant, seuls deux Français sur dix (19 %) déclarent en 2013 qu'ils souhaiteraient le placer dans une institution spécialisée. Huit sur dix se prononcent en faveur du maintien à domicile pour leur proche, sous différentes formes (graphique 1) : six sur dix déclarent qu'ils l'accueilleraient chez eux ou feraient en sorte de pouvoir s'en occuper à son domicile, et deux sur dix qu'ils consacraient une partie de leur revenu à financer des aides pour qu'il puisse rester chez lui. Ces résultats, bien que caractérisés par quelques variations à court terme, apparaissent globalement stables entre 2001 et 2013, et sont confirmés par les résultats

correspondant aux personnes appartenant aux 20 % les moins aisées, la deuxième les personnes situées au dessus de la personne la plus aisée de la première part, mais au maximum dans les 40 % les moins aisées, etc.

d'autres enquêtes françaises⁶ et européennes (encadré 2). Sur cette question, on n'observe pas de différence significative entre l'opinion exprimée par les femmes et celle qu'expriment les hommes.

Weber, Trabut, Billaud (2014) parlent d'une « idéologie du maintien à domicile », notamment au vu de la culpabilité exprimée par les proches contraints de recourir à une institution, perçue comme une privation de liberté. Mais selon les auteurs, le coût élevé des établissements participe également de ce rejet. La crainte de la maltraitance en établissement, dont l'ampleur est encore mal mesurée, ou encore de l'isolement⁷, pourrait également contribuer à l'expliquer.

ENCADRÉ 2 : LE SOUTIEN AU MAINTIEN À DOMICILE CONFIRMÉ DANS LES ENQUÊTES D'OPINION EUROPÉENNES

Selon un Eurobaromètre de 2009⁸, commandé par la Commission européenne, 62 % des Français ne sont pas d'accord pour dire que « les services sociaux sont suffisants en France pour soutenir les personnes âgées afin qu'elles puissent rester chez elles ». La moyenne UE 27 s'élève à 59 %, et la France est classée 15^{ème} en termes de satisfaction quant aux services sociaux permettant le maintien à domicile. Le score Français est proche de celui du Royaume-Uni, mais l'insatisfaction est nettement moindre au Luxembourg (20 %), en Autriche (33 %), en Belgique (35 %), en Allemagne (41 %) et aux Pays Bas (42 %). Ces disparités traduisent des attentes différentes en termes de prise en charge de la dépendance, en lien avec un développement différent des systèmes de prise en charge de la dépendance.

Elles se retrouvent également en ce qui concerne l'aide publique apportée aux aidants, qui ont un rôle important dans le maintien à domicile, que ce dernier comporte ou non une délégation de la prise en charge (Graphique 1). En 2013 en France, 76 % des personnes se déclarant comme aidants ont le sentiment de ne pas être « suffisamment aidé[s] et considéré[s] en tant qu'aidant[s] par les pouvoirs publics », d'après le Baromètre de la Drees. Les données de l'Eurobaromètre montrent des disparités de satisfaction quant au soutien public apporté aux « personnes qui doivent s'occuper d'un membre âgé de leur famille chez eux ». 61 % des Français considèrent que « les personnes qui doivent s'occuper d'un membre âgé de leur famille chez eux » ne reçoivent pas un « soutien suffisant des services sociaux », contre 24 % qui pensent que le soutien aux aidants est adapté. Ces chiffres sont très proches de la moyenne européenne EU27 (62 % d'insatisfaits et 25 % de satisfaits). Au sein de l'UE15, on remarque que le Luxembourg et la Belgique ont un niveau de satisfaction plus élevé (respectivement 54 % et 48 %), ainsi que le Royaume-Uni (33 %). La France est proche de l'Allemagne (28 %), du Danemark (27 %), et de la Suède (23%).

Des préférences en termes de modalités de prise en charge variables selon le niveau de vie de la personne enquêtée

La proportion indiquant préférer ces modalités de prise en charge (maintien à domicile et prise en charge directe des situations de dépendance) varient en fait selon la situation financière de la personne interrogée. Le placement en institution d'un proche est plus souvent mentionné par les personnes les plus aisées que par celles qui le sont le moins (23 % pour celles appartenant aux 20 % les plus riches, contre 14 % pour celles appartenant aux 20 % les moins riches). Les plus aisées optent en outre plus souvent pour le recours à domicile de professionnels, qu'elles seraient prêtes à payer, que pour des solutions d'aide directe (accueil chez soi ou encore aide directe chez la personne dépendante). Ainsi, la délégation, en institution ou par le financement d'aides, est davantage envisagée par les personnes les plus aisées que par les moins aisées (graphique 2). Près de six personnes sur dix envisagent de déléguer la prise en charge de leur proche dépendant parmi les 20 % les plus aisées, alors que seuls trois sur dix l'envisagent parmi les 20 % les moins aisées. Ce résultat reste valable si l'on contrôle par l'âge et la taille d'agglomération.

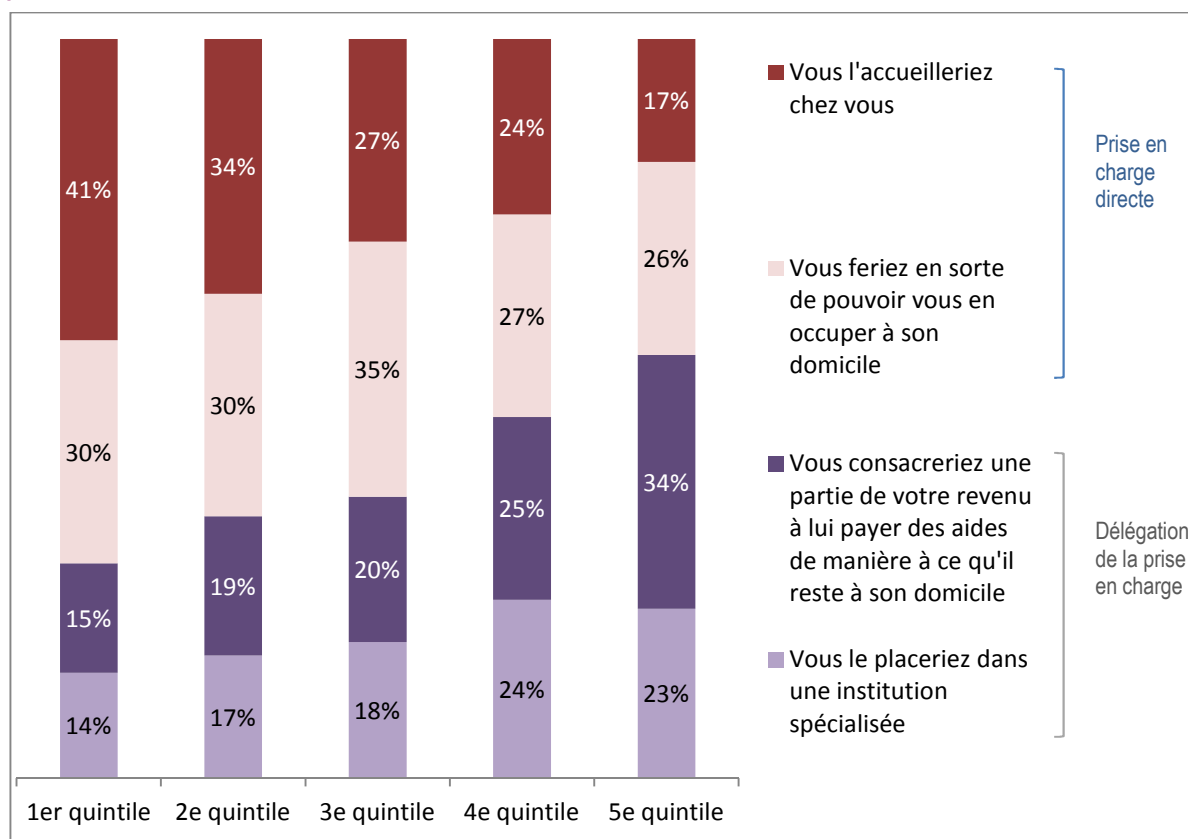
⁶ Selon le Baromètre LH2 2011, 84 % des répondants jugent « utile et réalisable » le fait de « donner la priorité aux solutions qui permettent le maintien à domicile des personnes âgées ».

⁷ L'enquête réalisée par la Drees auprès des EHPA montre toutefois que la plupart des résidents déclarent recevoir des visites de leurs proches et nouer des relations avec les autres membres (Marquier, 2013).

⁸ Eurobaromètre « Solidarité intergénérationnelle » (Flash n°279), dont les données ont été collectées entre le 20 et le 24 mai 2009. L'échantillon a été constitué par le tirage aléatoire de numéros de téléphones, et environ 1 000 personnes par pays ont été interrogées par téléphone. La pondération a permis d'effectuer une correction des disparités constatées entre échantillons sur base des variables socio-démographiques usuelles.

GRAPHIQUE 2

La délégation de la prise en charge (institution ou financement d'aides) est davantage envisagée par les 20 % les plus aisées



Lecture : Parmi les personnes appartenant aux 20 % les plus aisées (5^{ème} quintile de revenu), 57 % envisageraient de déléguer la prise en charge d'un proche dépendant, soit en le plaçant dans un établissement (23 %), soit en finançant des aides pour qu'il reste à domicile (34 %). Ces solutions ne sont envisagées que par 29 % des 20 % les moins aisées (1^{er} quintile) : 15 % financeraient des aides à domicile et 14 % auraient recours à une institution.

Note : Les revenus sont mesurés sous la forme d'un niveau de vie, c'est-à-dire un revenu par unité de consommation. Raisonner par quintile revient à partager l'échantillon en cinq parts, la première correspondant aux personnes appartenant aux 20 % les moins aisées, la deuxième les personnes situées au dessus de la personne la plus aisée de la première part, mais au maximum dans les 40 % les moins aisées, etc.

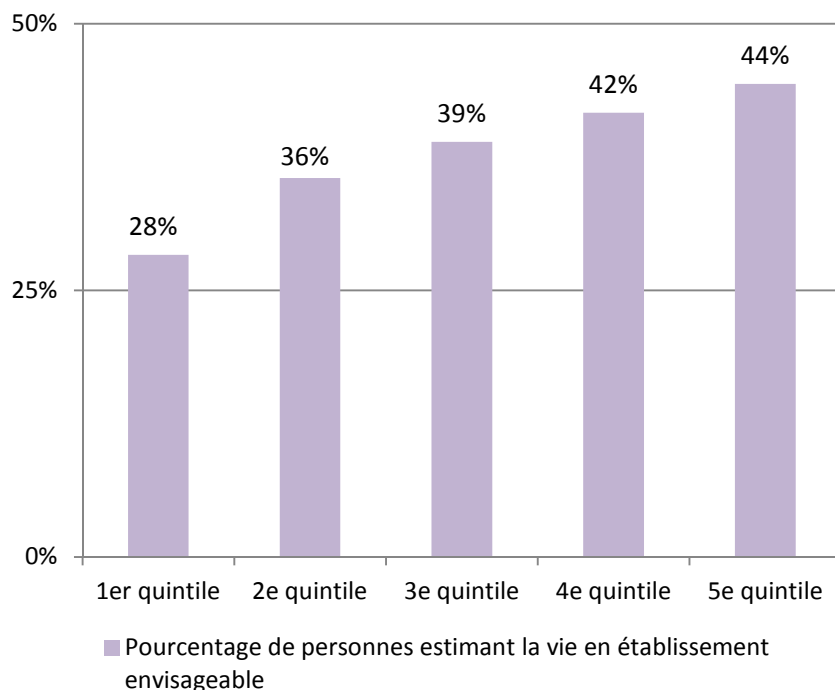
Les personnes ne s'étant pas prononcées ne sont pas comptabilisées dans les chiffres ci-dessus. Elles sont 1,6 % en 2013.

Source : Baromètre d'opinion Drees 2013, q.2. « Si l'un de vos parents proches devenait dépendant, que feriez-vous ? », cf. annexe 1.

Pour les personnes enquêtées elles-mêmes (et non plus pour leurs proches), le fait de vivre dans un établissement pour personnes âgées est aussi d'autant plus envisageable que leur niveau de vie augmente (graphique 3). Parmi les 20 % les moins aisées, 28 % estiment « envisageable » de vivre dans un établissement pour personnes âgées, et cette proportion est de 44 % parmi les 20 % les plus aisées. À l'inverse, les 20 % les moins aisées sont 51 % à juger le fait de vivre dans un établissement pour personnes âgées « pas acceptable du tout », contre 29 % parmi les 20 % les plus aisées.

GRAPHIQUE 3

La vie en établissement, plus envisageable pour les personnes les plus aisées



Lecture : Parmi les personnes appartenant aux 20 % les plus aisées (5^e quintile), 44 % estiment envisageable pour elles de vivre dans un établissement pour personnes âgées, alors que ce n'est le cas que de 28 % des personnes appartenant aux 20 % les moins aisées (1^{er} quintile).

Note : les revenus considérés tiennent compte des économies d'échelles dans la famille, il s'agit d'un niveau de vie par unité de consommation. Raisonner par quintile revient à partager l'échantillon en cinq parts, la première correspondant aux personnes appartenant aux 20 % les moins aisées, la deuxième les personnes situées au dessus de la personne la plus aisée de la première part, mais au maximum dans les 40 % les moins aisées, etc.

Source : Baromètre d'opinion Drees, 2013, q3 : « Pour vous personnellement, à l'avenir, vivre dans un établissement pour personnes âgées, ce serait quelque chose de... ? » cf. annexe 1.

Les personnes les moins aisées, qui déclarent rarement envisager de vivre en établissement, recourent pourtant plus fréquemment à cette solution

Dans les faits, la probabilité d'aller dans un établissement est plus élevée lorsque l'on appartient aux catégories les plus modestes, à niveau de dépendance donné. Et quel que soit le niveau de vie, la probabilité d'aller en établissement est d'autant plus forte que le niveau de dépendance est élevé (encadré 3).

La réticence plus forte envers les établissements pour personnes âgées exprimée par les personnes les moins aisées (graphiques 2 et 3), alors qu'elles y ont davantage recours, peut sembler paradoxale. Elle pourrait être liée à l'inquiétude concernant le coût d'une institution pour personnes âgées, ou à la qualité des établissements qui seraient accessibles pour un faible coût. L'inquiétude vis-à-vis du prix des établissements apparaît notamment dans une enquête récente de la Sofres (mai 2013)⁹. Ainsi, si l'un de leurs parents devait recourir à l'hébergement en maison de retraite, 46 % des Français (+4 points depuis 2011) estiment que « ni eux-mêmes, ni leurs parents ne pourraient payer cette maison de retraite » lorsqu'on leur indique que le coût moyen d'un hébergement en institution est de 2 200 € par mois.

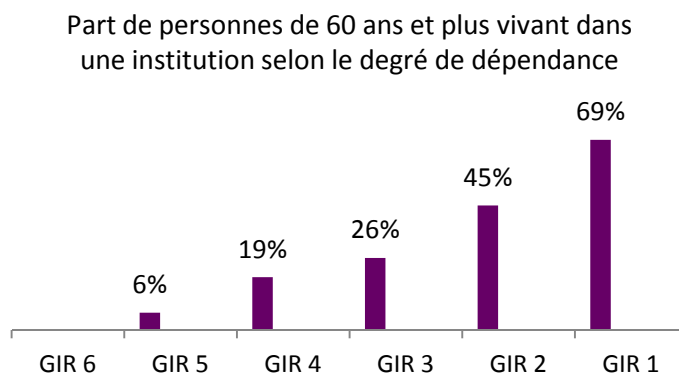
⁹ « Les Français et le grand âge », étude commandée par la Fédération Hospitalière de France à l'institut TNS Sofres. Elle a été réalisée en face-à-face sur un échantillon de 1011 personnes de 18 ans et plus, élaboré à l'aide de la méthode des quotas (sexe, âge, PCS du « chef de famille », après stratification par la région et le type d'habitat).

Pour les plus modestes, l'aide sociale à l'hébergement (ASH) permet toutefois de couvrir une partie importante des coûts d'hébergement. Mais, l'enquête qualitative de S. Billaud (2010) auprès de résidents en établissements dont les familles ont des revenus insuffisants pour payer les factures montre que les formalités administratives importantes nécessaires à l'instruction du dossier peuvent dissuader certaines personnes, qui pourraient être éligibles, de formaliser une demande. Le principe d'obligation alimentaire constitue en particulier un frein important au recours à cette prestation, puisqu'il nécessite que le demandeur fournisse des informations sur les ressources de tous les membres de sa famille¹⁰. On peut aussi supposer que le principe de récupération sur succession, s'il est connu des potentiels bénéficiaires, ne les incite pas à recourir à cette aide. L'ASH peut donc ne pas être prise en compte dans les anticipations concernant la dépendance, dans la mesure où elle n'est en pratique utilisée qu'en dernier recours, une fois les autres types d'« arrangements de famille » (C. Bessière, 2004) épuisés.

ENCADRÉ 3 : RECOURS À L'INSTITUTION ET NIVEAU DE DÉPENDANCE

Malgré une préférence pour le maintien à domicile, le recours à l'institution est supérieur ou proche de 50 % pour les personnes les plus dépendantes. En fait, plus le niveau de dépendance est élevé, plus la probabilité d'entrée en institution est élevée, en raison des difficultés rencontrées pour le maintien à domicile. On observe que parmi les bénéficiaires de l'APA, les plus dépendants sont proportionnellement plus nombreux à résider en institution (A. Lecroart et al., 2013), de même qu'en population générale (graphique 4). Les motifs d'institutionnalisation cités par les personnes en établissement et leurs aidants concernent, en effet, en premier lieu des problèmes de santé¹¹ (Marquier, 2011).

Graphique 4 : La part de personnes de 60 ans et plus vivant dans une institution augmente avec le degré de dépendance



Groupes d'iso-ressources, mesurant un degré de dépendance croissant du GIR 6 au GIR 1

Lecture : 69 % des personnes dont la perte d'autonomie est très importante (GIR1, voir la note ci-après) vivent en institution.

Note : Les groupes d'iso-ressources mesurent le degré de dépendance. GIR 6 désigne une situation dans laquelle la personne âgée peut effectuer seule toutes les actions nécessaires à la vie courante, et à l'opposé du continuum, GIR 1 correspond à la situation de perte d'autonomie la plus grave (mentale, corporelle, locomotrice et sociale), nécessitant une présence continue.

Source : Enquête Handicap-santé 2008

¹⁰ Voir également le rapport de Laroque et al., 2011, « Modalités de mise en œuvre de l'aide sociale à l'hébergement », qui souligne le caractère dissuasif du principe d'obligation alimentaire.

¹¹ Pour 72 % des résidents, l'entrée en institution est consécutive à une dégradation leur état de santé, selon l'enquête « Résidents des établissements pour personnes âgées » de 2007 (Marquier, 2011). C'est aussi ce que confirme l'interrogation des proches aidants de ces derniers : 83 % d'entre eux évoquent également des raisons de santé. 49 % des proches des résidents indiquent en outre le fait qu'ils ne pouvaient plus aider ces derniers, alors que cette raison n'est mentionnée que par 13 % des résidents. Des travaux qualitatifs (Billaud, Gramain, 2006) confirment en outre que l'entrée en institution est liée à un événement déclencheur qui rend le maintien à domicile plus difficile, pour la personne comme pour les proches (disparition du conjoint par exemple). Lorsque les médecins généralistes sont interrogés sur les mesures qui permettraient d'améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, neuf sur dix sont d'accord pour dire qu'une meilleure coordination entre eux, les services hospitaliers et les intervenants à domicile serait bénéfique, selon les données du panel des médecins généralistes (Buyck, Casteran-Sacreste, Cavillon, Lelievre, Tuffreau, Mikol, 2014)

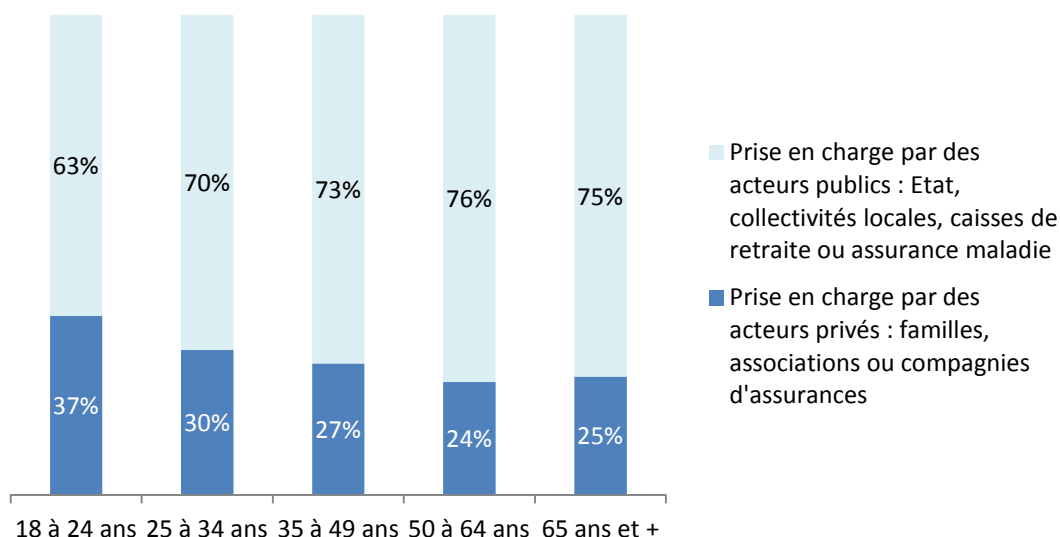
Une majorité de Français souhaitent une prise en charge publique de la dépendance

Une majorité des Français considère que les pouvoirs publics (État, collectivités territoriales, caisses de retraite ou d'assurance maladie) devraient être les principaux acteurs de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Sept Français sur dix (73 %, dont 41 % qui considèrent que ce rôle revient à l'État) estiment qu'il revient aux pouvoirs publics de prendre en charge les personnes âgées dépendantes, ce qui place l'autorité publique loin devant les familles et les enfants des personnes (désignés par 21 % des enquêtés), les compagnies d'assurances (4 % des enquêtés) et les associations (2 % des enquêtés).

La prise en charge publique est davantage défendue par les personnes de plus de 50 ans (graphique 5), c'est-à-dire celles qui assument le plus fréquemment la prise en charge d'une personne âgée dépendante, que par les personnes les plus jeunes. Alors que les femmes sont dans les faits davantage susceptibles d'être aidantes¹², les réponses de ces dernières ne sont pas significativement différentes de celles des hommes.

GRAPHIQUE 5

La proportion de personnes souhaitant une prise en charge publique de la dépendance selon l'âge



Lecture : Parmi les personnes âgées de 18 à 24 ans, 37 % estiment que les personnes âgées dépendantes doivent être prises en charge par des acteurs privés, et non par les pouvoirs publics. Cette proportion n'est que de 25 % parmi les 65 ans et plus.

Source : Baromètre d'opinion Drees, 2013, q1 « Selon vous, qui doit principalement prendre en charge les personnes âgées dépendantes (c'est-à-dire ne pouvant vivre seules, sans aide) ? » cf. annexe 1.

Champ : population âgée de 18 ans et plus en France Métropolitaine, hors personnes dépendantes

¹² Pour une analyse systématique de la structuration de la question de la dépendance par le genre, voir le rapport d'information de Marianne Dubois (2011) sur le genre et la dépendance, écrit au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée Nationale.

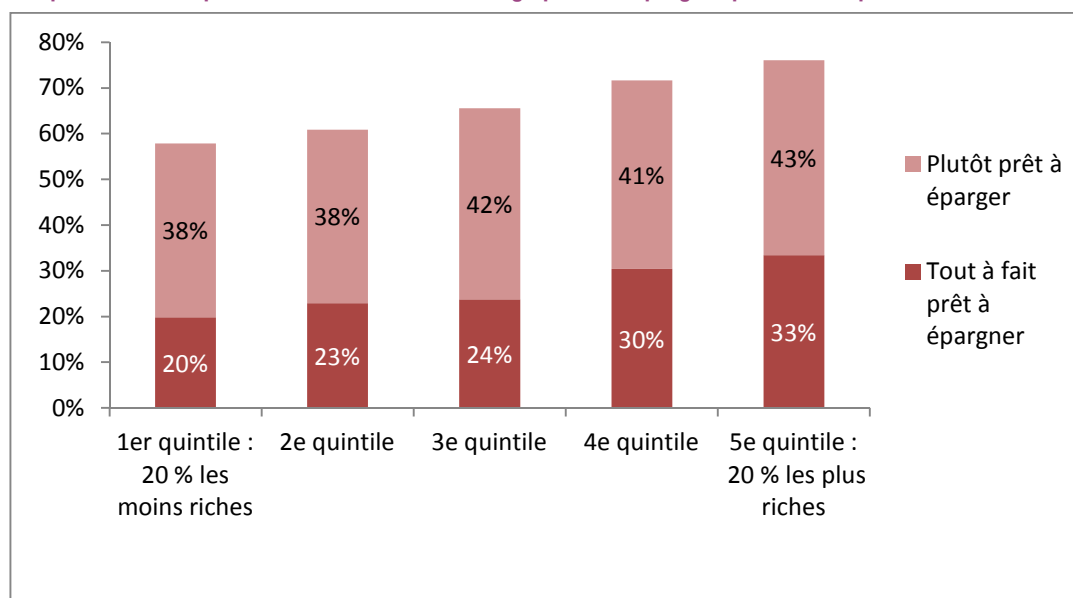
Les personnes les plus aisées sont davantage prêtes à épargner et à cotiser pour la dépendance

Une majorité de Français (65 %) est également « prêt[e] à épargner davantage pour une situation de dépendance les concernant » (dont 26 % qui se déclarent « tout à fait prêts », et 40 % « plutôt prêts »).

Ce consentement à l'épargne, lié à une préoccupation plus ou moins forte vis-à-vis d'une éventuelle situation de dépendance, dépend là aussi fortement du niveau de vie. Il varie de 58 % pour les personnes faisant partie des 20 % des Français les moins aisés, à 76 % pour les 20 % des Français les plus aisés (graphique 6). Pour les moins aisés, davantage contraints dans leur dépense, on peut interpréter la réponse à cette question comme résultant d'une moindre capacité d'épargne. L'épargne ne constituant pas le seul moyen de s'organiser pour une situation de dépendance à venir, il serait intéressant d'étudier plus précisément dans quelle mesure les individus anticipent leur dépendance à l'aide d'autres moyens tels que l'aménagement de leur logement, le fait de souscrire une assurance ou encore de discuter avec leurs proches sur ce qu'il faudrait faire s'ils devenaient eux-mêmes dépendants.

GRAPHIQUE 6

Les personnes les plus aisées se disent davantage prêtes à épargner pour leur dépendance



Lecture : Parmi les personnes appartenant aux 20 % les plus aisées, 76 % se déclarent prêtes à épargner davantage pour leur dépendance, alors que parmi les 20 % les moins aisées, elles ne sont que 58 %.

Note : les revenus considérés tiennent compte des économies d'échelle dans la famille, il s'agit d'un niveau de vie par unité de consommation. Raisonner par quintile revient à partager l'échantillon en cinq parts, la première correspondant aux 20 % de personnes les moins aisées, la deuxième les personnes situées au dessus de la personne la plus aisée de la première part, mais au maximum dans les 40 % les moins aisées, etc.

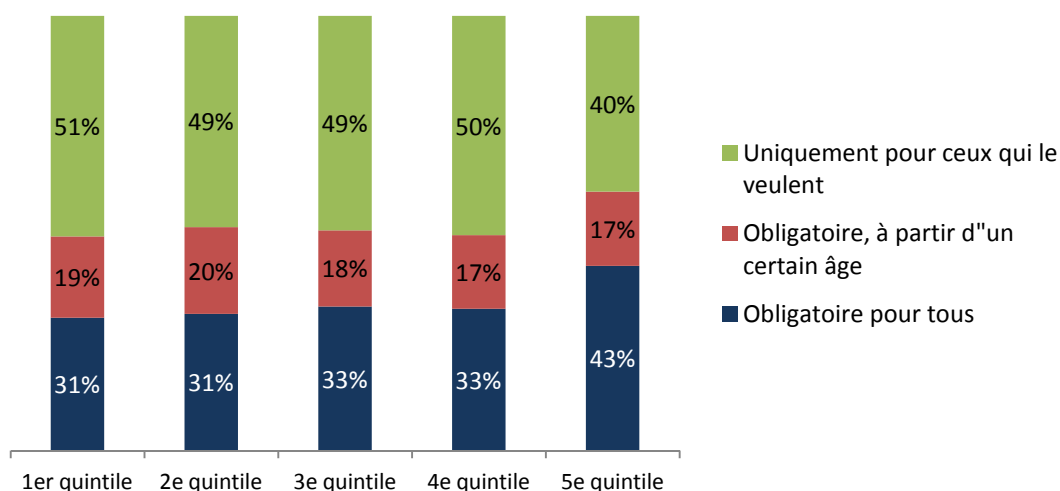
Source : Baromètre d'opinion Drees, 2013, q5 « Seriez-vous prêt à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance vous concernant ? » cf. annexe 1.

Le souhait d'une cotisation publique obligatoire pour la dépendance dépend également du niveau de vie. Parmi les 20 % de personnes les plus aisées (5^{ème} quintile), quatre sur dix sont favorables à une cotisation obligatoire pour tous, contre trois sur dix parmi les autres personnes enquêtées (graphique 7). Les personnes les plus aisées sont à l'inverse moins nombreuses à se prononcer en faveur d'une cotisation « uniquement pour ceux qui le veulent » : elles sont quatre sur dix à souhaiter une telle cotisation, contre cinq sur dix parmi les autres personnes enquêtées.

On peut supposer que les enquêtés les moins aisés, qui n'ont pas les moyens de supporter une cotisation supplémentaire, expriment le souhait de ne pas y être obligés, alors que les plus aisés acceptent plus facilement le principe d'une cotisation universelle, qui peut impliquer que les prestations le seront également¹³.

GRAPHIQUE 7

La proportion de personnes souhaitant l'instauration d'une cotisation obligatoire pour tous, selon leur niveau de vie



Lecture : Parmi les personnes appartenant aux 20 % les plus aisées, 43 % sont pour une cotisation obligatoire pour tous, alors que parmi les 20 % les moins aisées, elles ne sont que 31 %.

Note : les revenus considérés tiennent compte des économies d'échelle dans la famille, il s'agit d'un niveau de vie par unité de consommation. Raisonner par quintile revient à partager l'échantillon en cinq parts, la première correspondant aux 20 % de personnes les moins aisées, la deuxième les personnes situées au dessus de la personne la plus aisée de la première part, mais au maximum dans les 40 % les moins aisées, etc.

Source : Baromètre d'opinion Drees 2013, q4 « Si on devait créer une cotisation spécifique pour être couvert au cas où l'on devienne dépendant, devrait-elle être... ? » cf. annexe 1.

Les personnes les plus aisées sont donc à la fois davantage prêtes à cotiser dans le cadre d'une épargne privée, et à cotiser pour des prestations publiques dans le cadre d'une cotisation obligatoire pour tous. Ces deux positions peuvent sembler contradictoires, mais supposent toutes les deux une capacité de financement de la dépendance¹⁴. Cet effet du niveau de vie subsiste également lorsque l'on contrôle par l'âge du répondant à l'aide d'une régression logistique. Le fait d'appartenir à un quintile plus élevé augmente nettement la probabilité d'être prêt à épargner pour une situation de dépendance (jusqu'à +180 % pour le fait d'être dans le 5^{ème} quintile plutôt que dans le premier), et l'effet est nettement plus important que celui de l'âge, qui joue négativement sur le souhait d'épargner davantage. Par ailleurs, le fait de faire partie des 20 % de personnes les plus aisées, plutôt que des 20 % les moins aisées, augmente de 50 % la probabilité de souhaiter une cotisation obligatoire pour tous, même après contrôle de l'âge¹⁵.

¹³ Cette hypothèse interprétative est confirmée par le fait que les personnes qui indiquent vouloir une cotisation « uniquement pour ceux qui le veulent » ne sont pas plus nombreuses à souhaiter une prise en charge de la dépendance par des acteurs privés (Q. 1). Ainsi il s'agit moins d'une réticence à l'idée d'une cotisation publique qu'un refus plus général de supporter une cotisation supplémentaire.

¹⁴ Ce constat est confirmé par un lien entre la position des Français quant aux cotisations publiques pour la dépendance et la capacité ou le projet d'épargne. Ainsi, les personnes qui sont prêtes à épargner dans la perspective d'une situation de dépendance les concernant sont proportionnellement deux fois plus nombreuses (39 %) à être d'accord avec le principe d'une cotisation « obligatoire pour tous » que celles qui ne sont pas prêtes à épargner pour elles-mêmes (23 %).

¹⁵ Dans ce cas, l'effet de l'âge est positif et plus fort. La probabilité de souhaiter une cotisation obligatoire pour tous est supérieure de 70 % pour les 35-49 ans en comparaison avec les 18-24 ans, et de 140 % pour les 50-64 ans toujours en comparaison avec les 18-24 ans. Pour cette question, l'effet du niveau de vie n'est significatif que dans le cinquième quintile.

Les personnes les moins aisées souhaitent davantage un maintien du niveau des prestations relatives à la dépendance

En moyenne, 65 % des Français enquêtés refusent une baisse des prestations liées à la dépendance « Compte tenu de leur niveau de ressources », même au profit d'une « réduction de leurs cotisations ou de leurs impôts », mais la part de ceux qui expriment un tel refus diffère selon leur niveau de vie. La proportion qui accepterait une baisse de prestation est nettement plus élevée parmi les personnes les plus aisées (quatre sur dix parmi les 20 % les plus aisées, contre trois sur dix parmi les 20 % les moins aisées). Cet effet du niveau de vie sur la probabilité de souhaiter une baisse du niveau de prestation pour permettre une baisse des cotisations subsiste après avoir contrôlé par l'âge.

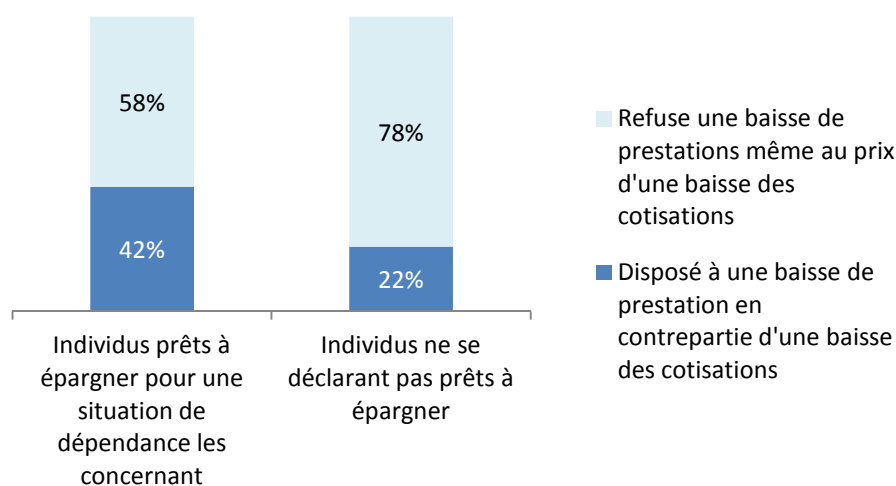
Les moins aisées, qui ne disposent pas de revenus leur permettant de prendre en charge leurs proches dépendants, tiennent davantage au maintien du niveau des prestations publiques. Ainsi, les personnes qui n'ont pas de projet ou de capacité d'épargne (graphique 8) sont huit sur dix à refuser une baisse des prestations, contre six sur dix parmi celles qui se déclarent « prêtes à épargner pour une situation de dépendance les concernant ».

Le consentement à accepter, pour la prise en charge de la dépendance, une baisse des prestations contre une baisse des cotisations, est également lié plus largement à celui d'une plus faible intervention de l'État dans la couverture des risques sociaux. On observe ainsi que le fait de souhaiter une telle baisse pour la dépendance, est fortement corrélée avec celui de la souhaiter également pour les prestations liées à la retraite (corrélation de 0,69 au sens de Pearson), et dans une moindre mesure au chômage et aux prestations familiales (corrélation de 0,59).

Enfin, les répondants qui seraient « tout à fait » prêts à accepter une baisse des prestations relatives à la dépendance en contrepartie d'une baisse de leurs cotisations ou de leurs impôts sont un peu moins nombreux à souhaiter une prise en charge publique de la dépendance (70 %) que ceux qui ne seraient « pas du tout » prêts à une baisse des prestations (75 %). L'idée d'une prise en charge publique reste toutefois très majoritaire dans tous les cas.

GRAPHIQUE 8

La proportion de personnes refusant une baisse des prestations, même au profit d'une baisse des cotisations, selon leur disposition à épargner



Lecture : parmi les personnes ne se déclarant pas prêtes à épargner davantage en prévision d'une situation de dépendance, 78 % ne seraient pas favorables à une baisse de prestations en contrepartie d'une baisse de leurs cotisations ou de leurs impôts. Cette proportion est de 58 % parmi celles qui se déclarent prêtes à épargner davantage en prévision d'une situation de dépendance les concernant.

Source : Baromètre d'opinion Drees 2013, q7 « Personnellement, compte-tenu de votre niveau de ressources, êtes-vous prêt à accepter une baisse de prestations avec en contrepartie une réduction de vos cotisations ou de vos impôts ? » cf. annexe 1.

Huit Français sur dix souhaitent que l'aide publique pour compenser le coût de la dépendance soit uniquement destinée aux personnes aux revenus les plus faibles

Quand on les interroge sur le ciblage des aides relatives à la dépendance, 76 % des Français déclarent en 2013 qu'une aide financière pour compenser les surcoûts liés à la dépendance des personnes âgées ne doit être accordée qu'aux « personnes disposant de faibles revenus », confirmant ainsi certains des choix publics retenus (l'APA à domicile est une prestation universelle dégressive en fonction du revenu, et elle peut être complétée par l'Aide sociale à l'hébergement pour les plus modestes résidant en institution).

Un quart des Français (24 %) estiment à l'inverse qu'une telle prestation doit être accordée « à toutes les personnes se trouvant dans cette situation, quel que soit leur niveau de revenu » (question 6, annexe 1). Les moins de 35 ans et les diplômés du supérieur sont plus nombreux (respectivement 30 % et 28 %) à se prononcer en faveur de l'universalité de l'aide, mais le niveau de vie ne semble pas avoir d'effet particulier sur les opinions exprimées à ce sujet.

Annexe 1 – Les questions du module dépendance dans le Baromètre d'opinion de la Drees

Le tableau suivant présente l'ensemble des questions du module dépendance du Baromètre d'opinion de la Drees. Les réponses présentées correspondent aux données collectées à l'automne 2013. Les personnes qui ne se sont pas prononcées ont été ici exclues des résultats, mais les taux de non-réponses sur cette thématique sont très faibles, le plus souvent de l'ordre de 1 % environ, à l'exception de la question 9, qui recueille 3,5 % de non réponse. Ce faible taux de non-réponse s'explique en partie par le fait que la modalité de non-réponse n'est pas proposée spontanément aux enquêtés, et que des relances sont opérées lorsque les personnes interrogées indiquent ne pas savoir répondre à la question posée.

Mode de prise en charge des personnes âgées dépendantes

1. Selon vous, qui doit principalement prendre en charge les personnes âgées dépendantes (c'est-à-dire ne pouvant vivre seules, sans aide) ?

<i>L'État</i>	41 %
<i>Les enfants ou les familles des personnes concernées</i>	21 %
<i>Les collectivités locales</i>	11 %
<i>Les caisses de retraite</i>	11 %
<i>Les caisses d'assurance maladie</i>	10 %
<i>Les compagnies d'assurance</i>	4 %
<i>Les associations</i>	2 %

[rotation aléatoire]

2. Si l'un de vos parents proches devenait dépendant, que feriez-vous ?

<i>Vous feriez en sorte de pouvoir vous en occuper à son domicile</i>	30 %
<i>Vous l'accueilleriez chez vous</i>	29 %
<i>Vous consacreriez une partie de votre revenu à lui payer des aides de manière à ce qu'il reste à son domicile</i>	22 %
<i>Vous le placeriez dans une institution spécialisée</i>	19 %

[rotation aléatoire]

3. Pour vous personnellement, à l'avenir, vivre dans un établissement pour personnes âgées, ce serait quelque chose de... ?

<i>Tout à fait envisageable</i>	9 %
<i>Plutôt envisageable</i>	28 %
<i>Plutôt pas envisageable</i>	23 %
<i>Pas envisageable du tout</i>	40 %

Participation au financement de la dépendance et mode de financement

4. Si on devait créer une cotisation spécifique pour être couvert au cas où l'on devienne dépendant, devrait-elle être... ?

<i>Obligatoire pour tous</i>	34 %
<i>Obligatoire, à partir d'un certain âge</i>	17 %
<i>Uniquement pour ceux qui le veulent</i>	49 %

5. Seriez-vous prêt à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance vous concernant ?

<i>Oui, tout à fait</i>	26 %
<i>Oui, plutôt</i>	40 %
<i>Non, plutôt pas</i>	16 %
<i>Non, pas du tout</i>	18 %

6. Selon vous, une aide financière pour compenser les surcoûts liés à la dépendance des personnes âgées doit-elle être accordée...

<i>... à toutes les personnes se trouvant dans cette situation quel que soit leur niveau de revenu</i>	24 %
<i>... uniquement aux personnes disposant de faibles revenus</i>	76 %

7. Personnellement, compte-tenu de votre niveau de ressources, êtes-vous prêt à accepter une baisse de prestations avec en contrepartie une réduction de vos cotisations ou de vos impôts ?

Sous-question : Pour les aides aux personnes âgées dépendantes :

Oui, tout à fait	7 %
Oui, plutôt	28 %
Non, plutôt pas	28 %
Non, pas du tout	37 %

Aidants d'un proche dépendant

8. Vous personnellement, apportez-vous une aide régulière et bénévole à un proche malade ou dépendant vivant chez vous, chez lui, ailleurs ou en institution ?

Oui	28 %
Non	72 %
[Vous êtes vous-même une personne malade ou dépendante aidée]	0 %

9. Avez-vous le sentiment d'être suffisamment aidé et considéré en tant qu'aidant par les pouvoirs publics ?

Oui	21 %
Non	79 %

10. Je vais maintenant vous citer plusieurs attentes évoquées pour faciliter la vie de ceux qui aident régulièrement un proche malade ou dépendant. Vous me direz, pour chacune de ces attentes, si vous la considérez comme prioritaire, importante mais pas prioritaire ou secondaire.

Sous questions :

Améliorer l'accueil des aidants dans les établissements de soins en charge du proche malade ou dépendant

Prioritaire	50 %
Importante mais pas prioritaire	43 %
Secondaire	7 %

Former les aidants aux gestes essentiels de soins et à l'accompagnement de la personne aidée

Prioritaire	73 %
Importante mais pas prioritaire	25 %
Secondaire	2 %

Améliorer la relation entre les aidants et les professionnels de santé qui s'occupent de leur proche

Prioritaire	60 %
Importante mais pas prioritaire	36 %
Secondaire	4 %

Promouvoir la reconnaissance des aidants dans la société

Prioritaire	41 %
Importante mais pas prioritaire	44 %
Secondaire	15 %

Accorder des avantages fiscaux aux aidants

Prioritaire	37 %
Importante mais pas prioritaire	42 %
Secondaire	21 %

Accorder une rémunération aux aidants

Prioritaire	35 %
Importante mais pas prioritaire	39 %
Secondaire	26 %

Permettre aux aidants d'aménager leur temps de travail

Prioritaire	54 %
Importante mais pas prioritaire	39 %
Secondaire	7 %

Développer des structures d'accueil pour soulager les aidants

<i>Prioritaire</i>	62 %
<i>Importante mais pas prioritaire</i>	32 %
<i>Secondaire</i>	6 %

Annexe 2 – Qui aide les personnes âgées dépendantes ?

La quantification précise du nombre d'aidants familiaux fait actuellement défaut (Haut conseil à la Famille, 2011). Les trois sources habituellement mobilisées sont les enquêtes Handicap santé et Handicap-incapacité dépendance de la Drees et de l'Insee, les données sur les bénéficiaires de l'APA¹⁶, également recueillies par la Drees, et des baromètres ou sondages d'opinions.

D'après les données de l'enquête Handicap-santé, 4,3 millions de personnes¹⁷ aident « régulièrement dans sa vie quotidienne une personne âgée de 60 ans et plus vivant à domicile en raison d'un problème de santé ou d'un handicap » en 2008 (soit moins de 10 % de la population majeure de 2008). Il s'agit d'aidants dit « informels », c'est-à-dire non professionnels, parmi lesquels on compte des aidants familiaux (3,6 millions). Cette estimation est bien inférieure à celle que l'on obtient en posant la question dans le Baromètre d'opinion Drees : une proportion particulièrement élevée (30 %) de personnes déclarent « apporter une aide régulière et bénévole à un proche malade ou dépendant vivant chez eux, chez lui, ailleurs ou en institution ». Elle n'est pas totalement comparable au chiffre précédent pour plusieurs raisons. Premièrement, on inclut ici les aidants des personnes de tout âge, et on ne se limite pas uniquement aux aidants de personne vivant à domicile, ce qui élargit fortement le champ des personnes concernées. Deuxièmement, on ne précise pas à partir de quel niveau d'implication dans l'aide on peut se déclarer « aidant », et la signification donnée par les enquêtés à ce mot peut varier d'une enquête à l'autre tant le spectre des types d'aide possibles est large. Enfin, il existe un biais de désirabilité sociale : on peut souhaiter déclarer aider un proche dépendant même si l'on ne l'aide pas en réalité. Une enquête récente de la Sofres (mai 2013)¹⁸ fait quant à elle état de 30 % ayant dans leur entourage une personne en perte d'autonomie, et 22 % qui « aident personnellement (s'habiller, se nourrir, ...) la personne âgée en perte d'autonomie de son entourage ».

La caractérisation de la population des aidants en termes sociodémographiques est quant à elle plus cohérente entre les différentes sources. Les données du Baromètre d'opinion Drees permettent d'identifier une surreprésentation des femmes (57 % contre 52 % dans la population totale hors personnes dépendantes), des personnes âgées de 50 à 64 ans (31 % contre 25 % dans la population totale) et des employés (21 % contre 18 % dans la population totale). Les données portant sur les aidants des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA), confirment la surreprésentation des femmes, et les données plus larges portant sur les aidants informels (enquête Handicap Santé Aidants informels – dite HSA) indiquent que plus de la moitié d'entre eux ont plus de 60 ans. Il est également intéressant de replacer le statut d'aidant dans l'ensemble du cycle de vie : selon une enquête de la MACIF (2009), au moins un travailleur sur deux de plus de 50 ans connaîtrait ou aurait connu par le passé la situation d'aidant familial.

¹⁶ Il s'agit dans ce cas de déduire un nombre approximatif d'aidants en sachant le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et la part qui est aidée par un proche.

¹⁷ Ces chiffres sont donnés par le HCF dans le rapport cité plus haut.

¹⁸ « Les Français et le grand âge », commandée par la Fédération Hospitalière de France à l'institut TNS Sofres. Cette enquête a été réalisée en face-à-face sur un échantillon de 1011 personnes de 18 ans et plus, établi à l'aide de la méthode des quotas (sexe, âge, PCS du « chef de famille », après stratification par la région et le type d'habitat).

Annexe 3 – Analyse des correspondances multiples : une synthèse des opinions sur la dépendance selon deux axes, fondés sur le financement et le mode de prise en charge

Pour résumer sous forme plus synthétique les différents résultats de cet article, est présentée ci-après une analyse factorielle des correspondances multiples¹⁹. Cette technique permet de prendre en compte l'ensemble des variables pour montrer la façon dont les différentes opinions sur la dépendance sont corrélées entre elles et mettre en évidence des axes structurants²⁰. Peuvent ainsi être ordonnées les opinions exprimées selon deux axes dont le pouvoir explicatif est important²¹. Le schéma 1 ci-dessous est une représentation stylisée de l'analyse.

La gauche du premier axe regroupe les personnes qui sont prêtes à épargner et à cotiser davantage pour financer le risque dépendance, et accepteraient en conséquence une réforme qui modifierait le mode de financement, soit pour leur permettre d'accéder à davantage de prestations contre une cotisation universelle obligatoire, soit pour réduire leur niveau de cotisation publique quitte à assumer un financement privé et individuel de ce risque (gauche de l'axe 1, représenté à l'horizontale sur le schéma 1). Elles s'opposent à celles, positionnées à droite du premier axe, qui expriment ne pas vouloir souhaiter augmenter leur épargne pour la dépendance, refusent de cotiser davantage et défendent le niveau actuel de prestations (droite de l'axe sur le schéma 1). Cet axe est, par construction, celui qui a le plus important pouvoir explicatif.

Le second axe permet de distinguer celles qui envisagent la prise en charge d'un proche dépendant (en haut de l'axe vertical) de celles qui souhaiteraient déléguer cette prise en charge (bas de l'axe).

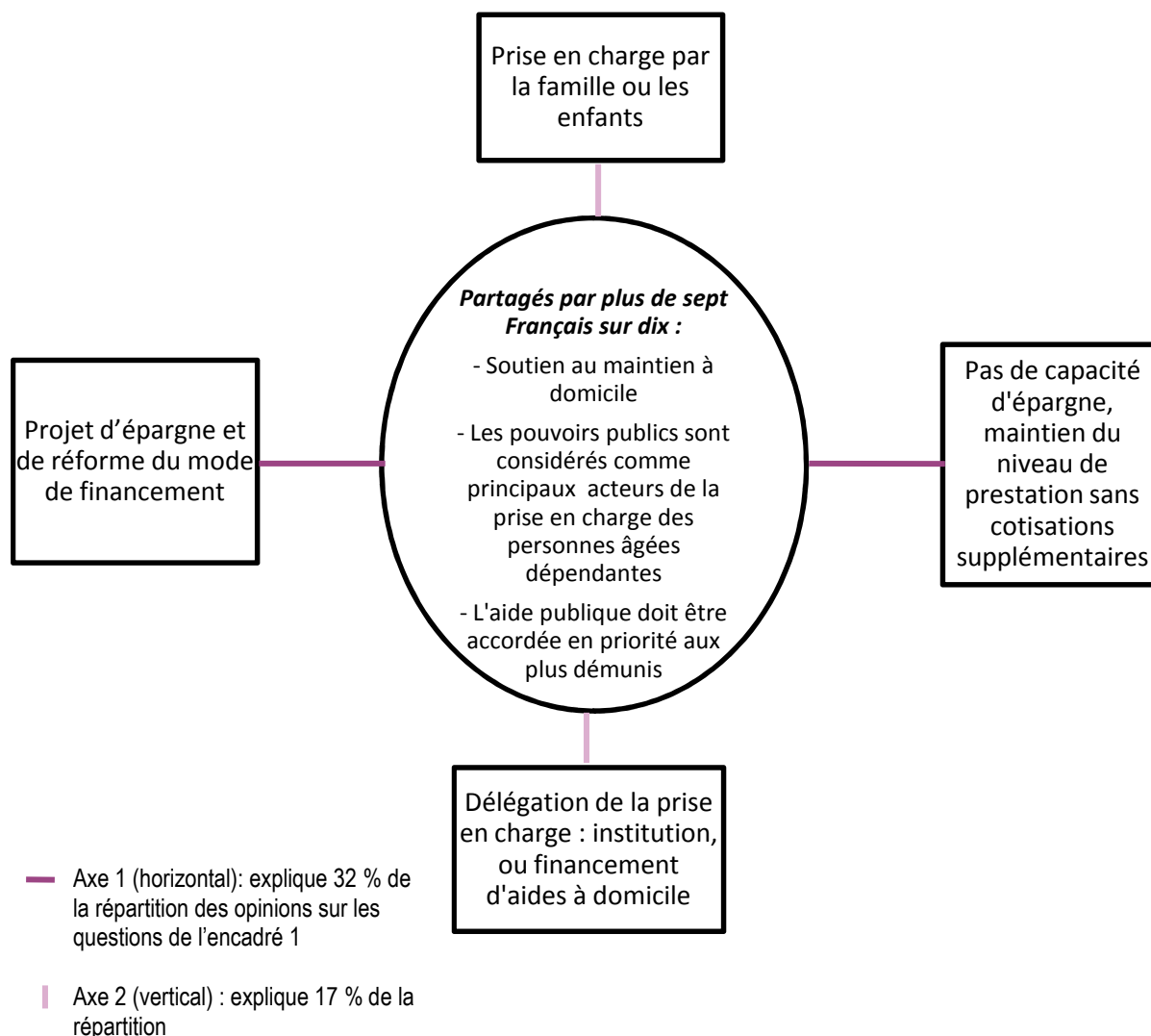
Au-delà du positionnement sur ces deux axes qui permet d'ordonner plus synthétiquement les différences d'opinions exprimées, les positions que partagent plus de sept Français sur dix sont représentées au centre du schéma : un souhait du maintien à domicile, l'idée selon laquelle les pouvoirs publics sont les principaux acteurs de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, et le souhait que l'aide publique soit accordée en priorité aux moins aisés.

¹⁹ Pour plus de détail sur ces méthodes, voir J.-P. Benzécri, et al. (1973), ou en anglais B. Leroux, H. Rouanet (2010).

²⁰ Contrairement aux régressions, l'analyse des correspondances multiples ne donne pas des résultats « toutes choses égales par ailleurs » : sa spécificité est justement de tirer parti des corrélations existant entre les variables pour établir une représentation de l'opinion structurée en affinités et oppositions entre les différentes modalités, qui n'apparaît pas lorsque l'on utilise des régressions, centrées sur une seule variable d'intérêt et visant à séparer l'effet propre de chaque variable explicative.

²¹ Le nombre d'axes d'analyse retenu dépend du pourcentage d'inertie du nuage décrit par chaque axe : on le choisit de façon à expliquer une part importante des opinions selon le nombre le plus faible de dimensions. Dans le cas présent, les deux premiers axes expliquent près de la moitié de l'inertie du nuage de points, après avoir retiré les modalités de non-réponse de l'estimation. Les variables actives correspondent aux questions présentées en annexe 1 (question 10 exclue).

Représentation des deux axes de structuration de l'opinion sur la dépendance : prise en charge chez soi ou délégation de la prise en charge, capacité d'épargne et de cotisation ou refus de cotiser



Lecture : les éléments présentés au centre sont ceux qui font consensus, et ceux qui sont aux extrémités des axes indiquent les points de désaccords. L'axe horizontal distingue les personnes selon leurs souhaits en matière de financement, et l'axe vertical selon leurs souhaits en matière de prise en charge.

Note : les opinions présentées dans le cadre central sont partagées par au moins 70 % des personnes enquêtées en 2013.

Source : Baromètre d'opinion Drees 2013.

Le revenu structure fortement la position sur les deux axes indiqués, et donc la place occupée au sein de cette typologie. Les personnes exprimant le souhait d'épargner et qui sont favorables à l'idée d'une cotisation universelle ou à la baisse des cotisations et des prestations (gauche de l'axe horizontal), et en particulier celles qui prévoient de financer des aides à domicile, correspondent aux 20 % les plus aisées de la population. À l'inverse, celles qui ne souhaitent pas épargner et n'accepteraient qu'une cotisation « uniquement pour ceux qui le veulent », mais refusent une baisse des prestations, sont proches des 20 % les moins aisées. Par ailleurs, celles qui souhaitent déléguer la prise en charge d'un proche dépendant apparaissent être plus proches des 20 % les plus aisées que celles qui envisageraient de le prendre en charge elles-mêmes.

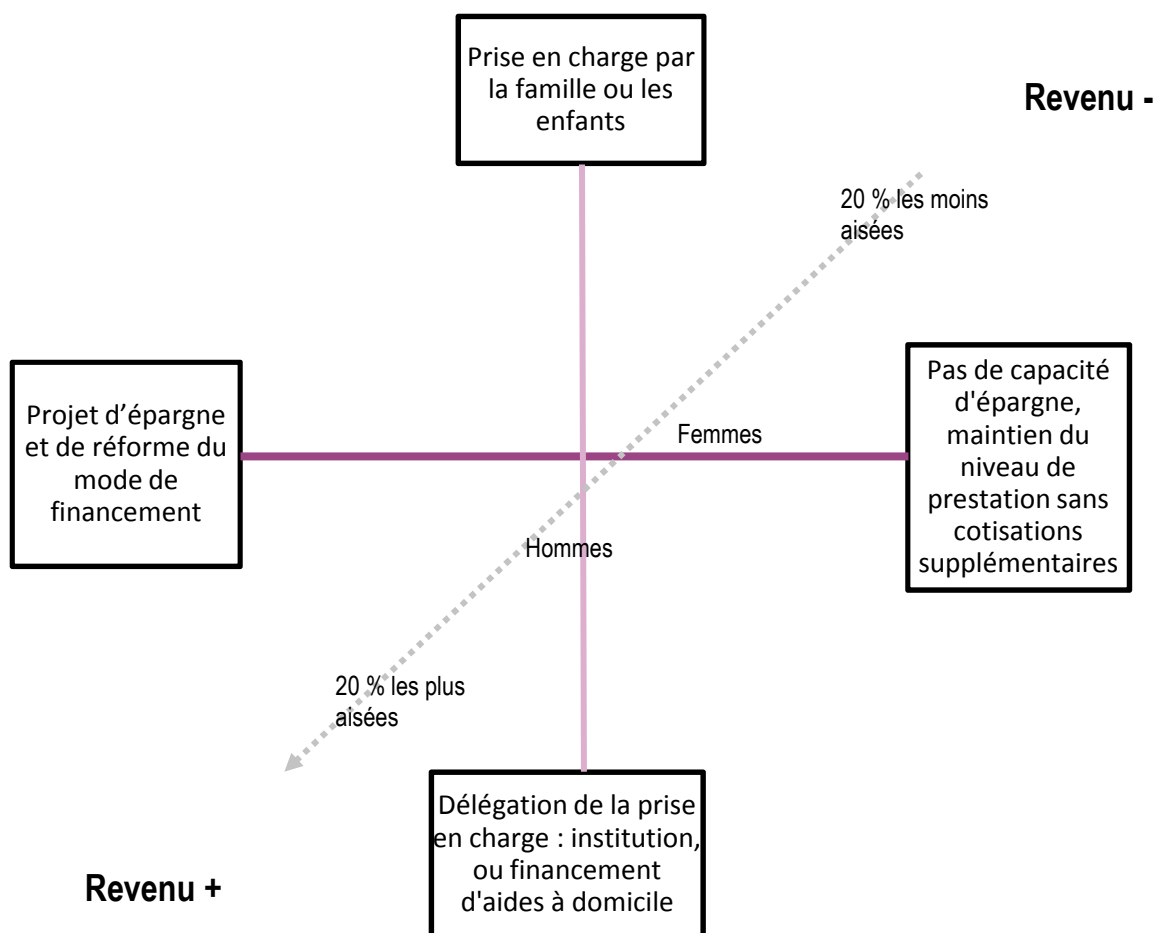
Ainsi, concernant le financement de la dépendance, les personnes favorables à une cotisation universelle et à une prestation à destination de tous sont aussi celles qui ont une capacité d'épargne importante. Elles accepteraient une baisse des

prestations en contrepartie d'une baisse des cotisations. Celles qui refusent à l'inverse une cotisation systématique défendent le niveau de prestation actuel, dont elles peuvent bénéficier en raison de leurs faibles revenus. En croisant les deux axes, on remarque que les personnes les plus aisées sont davantage favorables à l'aide à domicile autofinancée, alors que l'opinion des moins aisées correspond à une prise en charge par les proches soutenue par l'État.

On observe également, bien que dans une moindre mesure, que la répartition sur l'axe est sexuée. Les femmes sont situées du côté de la prise en charge par les familles, ce qui est cohérent avec leur surreprésentation parmi les aidants, et du côté de la moindre capacité d'épargne. Bien que cette variable ne soit pas autant explicative que le revenu, on retrouve ici le caractère sexué de la répartition des tâches au sein des familles.

SCHÉMA 2

Positionnement sur les deux dimensions (cotiser/épargner ou non, prendre en charge ou déléguer la prise en charge) des répondants selon leur niveau de vie et leur sexe



Note : La flèche en trait pointillé indique la façon dont les quintiles de niveau de vie sont positionnés sur le schéma 1. La position respective des hommes et des femmes est également indiquée, mais cette variable semble nettement moins structurante. Cela apparaît dans le fait qu'elle soit plus rapprochée du centre du graphique, qui correspond à des variables ayant un pouvoir explicatif moins fort.

Source : Baromètre d'opinion Drees 2013.

Glossaire

- APA** (Allocation personnalisée d'autonomie) : Mise en place en 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie est versée par les conseils généraux aux personnes âgées de 60 ans ou plus qui sont évaluées comme dépendantes d'après la grille AGGIR, qu'elles vivent à leur domicile ou qu'elles résident en établissement. Cette prestation permet de financer en partie les différentes aides (humaines et techniques) auxquelles ces personnes ont recours pour compenser leurs difficultés dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. L'APA versée aux personnes vivant à domicile n'est pas soumise à conditions de ressources, mais la partie restant à la charge du bénéficiaire dépend fortement des revenus de son foyer.
- ASH** (Aide sociale à l'hébergement) : il s'agit d'une aide à l'accueil en établissement pour les personnes âgées dont les ressources et celles des obligés alimentaires sont insuffisantes, et qui peut faire l'objet d'un recours sur succession.
- GIR** (Groupes d'iso ressources) : la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie des personnes, sur la base de dix variables relatives à la perte d'autonomie physique et psychique. Les variables retenues permettent de définir six groupes d'iso-ressources, qui vont du GIR 6, l'autonomie complète, au GIR 1, qui correspond aux personnes les plus dépendantes, confinées au lit et nécessitant une présence continue. L'APA (voir ci-dessus) est destinée aux personnes dont le degré de dépendance est au minimum le GIR 4, c'est-à-dire des personnes nécessitant principalement une aide pour se lever et effectuer les autres transferts, et celles qui ont principalement besoin d'aide pour préparer leurs repas ou pour les activités corporelles.
- Quintiles de niveau de vie** Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (uc). Il est donc égal pour tous les individus d'un même ménage. Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 uc au premier adulte du ménage, 0,5 uc aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 uc aux enfants de moins de 14 ans. Les quintiles de revenus partagent la distribution ordonnée des niveaux de vie en cinq parties égales. Ainsi, le premier quintile est le niveau de vie au-dessous duquel se situent 20 % des revenus, le deuxième est le niveau de vie au-dessous duquel se situent 40 % des revenus, etc.

Bibliographie

Benzécri, Jean-Paul et al. (1973). *L'Analyse des Données. II. L'analyse des correspondances*. Paris: Dunod, 4 édition 1982.

Buyck J.F., Casteran-Sacreste B., Cavillon M., Lelièvre F., Tuffreau F., Mikol F., 2014, « La prise en charge en médecine générale des personnes âgées dépendantes vivant à domicile » *Études et résultats* n° 869, février.

Coppoletta R., 2014, « Les attentes des Français en matière de protection sociale », *La protection sociale en France et en Europe en 2012*, Drees, Juillet.

Gaymu J. Equipe Felicie, 2008, « Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes », *Population et Sociétés* N°444, avril.

Grobon S., 2014, « Que feriez-vous si l'un de vos proches devenait dépendant ? », in « Inquiets de la montée des inégalités, les Français restent attaché à leur système de protection sociale », Drees, février.

Haut conseil à la Famille, 2011, « La place des familles dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées », juin.

Laroque M., Zeggar H., Amghar Y.-G., Geffroy L., 2011, « Modalités de mise en oeuvre de l'aide sociale à l'hébergement », Inspection générale des affaires sociales, mai.

Lecroart A., Froment O., Marbot C. et Roy D., 2013, « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation », *Dossier Solidarité Santé* n° 43, Drees, septembre

Le Roux, B., Rouanet, H. : *Multiple Correspondence Analysis*, QASS series n° 163, SAGE.

Marquier R, 2011, « Les résidents en EHPA et leurs proches : des opinions pas toujours identiques », in *La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches*, *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n°18, février.

Marquier R, 2013, « Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000 », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n°47, octobre.

Mette C., 2003, « les opinions des Français sur la dépendance des personnes âgées », *Études et Résultats*, DREES, n° 274, novembre.

Renoux A., Roussel R., Zaidman C., 2014, « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 » *Dossiers Solidarité et Santé* n° 50, février.

Prévot J., 2009, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et Résultats*, DREES, n°689, mai.

Volant S., 2014, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et Résultats*, DREES, n°877, février.

Weber A., 2006, « Dépendance des personnes âgées et Handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 491, mai.

Weber F., Trabut L., Billaud S., 2014, *Le salaire de la confiance*, Paris, Editions rue d'Ulm, Sciences sociales, Février.