

## Le puzzle du financement du risque dépendance

### Jean-Marc Bascans

Maître de conférences à l'Université de Poitiers, Centre de Recherche sur l'Intégration Économique et Financière (CRIEF)

### Christophe Courbage

Professeur à la Haute École de Gestion de Genève, HES-SO

### Cornel Oros

Professeur à l'Université de Poitiers, Centre de Recherche sur l'Intégration Économique et Financière (CRIEF) - Laboratoire d'économie d'Orléans (LEO)

Problème sociétal majeur des sociétés développées et vieillissantes, la prise en charge financière de la dépendance se singularise par l'interaction de trois acteurs spécifiques : les pouvoirs publics, les assureurs privés et le cercle familial de l'individu en situation de perte d'autonomie. En dépit de nombreuses réflexions et des débats animés, portés à la fois par des académiques et des praticiens (Costa-Font et Courbage, 2012 ; Chevreul et Brigham, 2013), il n'existe pas à ce jour de vision convergente ni sur la répartition ni sur la nature des interactions entre ces trois acteurs permettant un financement soutenable du risque dépendance.

La couverture financière de la dépendance est principalement assurée par l'État. **Les dépenses publiques de prise en charge de la dépendance représentent autour de 1,5% du PIB dans la plupart des pays de l'OCDE** (Colombo et al., 2011). **Ces dépenses publiques devraient au moins doubler d'ici 2050 selon la Commission Européenne** (2009).

L'aide informelle joue aussi un rôle important dans le financement de la dépendance puisque, en moyenne dans les pays de l'OCDE, **plus d'un adulte sur dix prodigue de l'aide informelle** (Colombo et al., 2011). Néanmoins, différents facteurs tels que le démantèlement de la cellule familiale, l'éloignement géographique des enfants, l'accroissement du taux d'activité féminin et la baisse du taux de fécondité, restreignent significativement la taille et l'organisation du réseau social de la personne dépendante, et par conséquent la réception d'aide informelle (Joël, 2007).

Le troisième acteur, **le marché privé de l'assurance, joue paradoxalement un rôle mineur** dans le financement de la dépendance. Ainsi, même en France et aux États-Unis, les deux pays où ce marché

est le plus développé, la couverture reste dérisoire : 15% de la population âgée de plus de 40 ans en France et 10% aux États-Unis pour la population de plus de 60 ans (SCOR, 2012). De nombreux travaux (Brown and Finkelstein, 2009) cherchent à analyser les raisons de ce marché limité et évoquent des explications portant à la fois sur l'offre (assurabilité des risques longs, asymétrie d'informations, évaluation et tarification) et la demande (myopie des individus, effets d'éviction).

Nous soulignons donc **l'impossibilité d'un financement exclusif du risque dépendance reposant uniquement sur un seul contributeur**. Se pose alors la question d'un financement hybride impliquant l'ensemble des acteurs. Il est ainsi essentiel de mener une analyse explicite des interactions stratégiques entre ces agents permettant d'identifier les conditions de ce financement partagé. Ainsi, Bascans et al. (2017) examinent les incitations du parent et de l'enfant à renforcer leurs décisions respectives de couverture d'assurance dépendance et d'offre d'aide informelle.

Les résultats montrent que la complémentarité des efforts de prise en charge de la dépendance dépend de la nature de l'aide publique octroyée et exige spécifiquement une aide publique fortement sensible au coût formel de la dépendance. Autrement dit, **des politiques publiques modulées selon l'ampleur du coût de la dépendance et stimulant l'aide informelle peuvent permettre un renforcement mutuel de l'assurance privée et de l'aide informelle.** ●

### Quelques références

- Bascans, J.-M., Courbage, C., Oros, C. (2017). Means-tested public support and the interaction between long-term care insurance and informal care. *International Journal of Health Economics and Management*, 17(2), 113-133.
- Brown, J.R., Finkelstein, A. (2009). The private market for long-term care insurance in the U.S.: A review of the evidence. *Journal of Risk and Insurance* 76(1), 5-29.
- Chevreul, K., Brigham, K. (2013). Financing long term care fail elderly in France: The ghost reform. *Health Policy* 111, 213-220.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., Tjadens, F. (2011). Help wanted? Providing and paying for long-term care. *OECD Health Policy Studies*, Paris: OECD.
- Costa-Font, J., Courbage, C. (eds.) (2012). *Financing long-term care in Europe: institutions, markets and models*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, U.K.
- European Commission. The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060). *European Economy* 2009.
- Joël, M.-E. (2007). Solidarités familiales, in T. Barnay et C. Sermet (Eds), *Le vieillissement en Europe. Aspects biologiques, économiques et sociaux* (p. 113-125), Paris, La Documentation Française.
- SCOR (2012). *Long-term care insurance*, SCOR Global Life, Paris

### Pour en savoir +

Centre de Recherche sur l'Intégration Économique et Financière (CRIEF)  
<http://crief.labo.univ-poitiers.fr/>