

152

REVUE D'ECONOMIE FINANCIERE

REVUE TRIMESTRIELLE
DE L'ASSOCIATION EUROPE
FINANCES RÉGULATIONS N° 152
4^e TRIMESTRE 2023

LE FINANCEMENT DE LA DÉPENDANCE

Perspectives démographiques et dépendance : un horizon en mutation
Évoluer dans la prise en charge de la dépendance : des solutions innovantes

Le financement de la dépendance par le biais des assurances :
une approche préventive

D'autres perspectives de financement pour la dépendance,
au-delà des sentiers traditionnels

● **Chronique d'histoire financière**

*Les « dévaluations compétitives »
des années 1930 : plus un mythe
qu'une réalité*

● **Finance et littérature**

*Huxley : le Meilleur
des Mondes et les deux
impasses de l'État-providence*

● **Article divers**

*Comment l'incertitude à l'égard de la politique
économique peut-elle affecter le marché
boursier français dans un environnement riche
en données ?*

ASSOCIATION EUROPE-FINANCES-RÉGULATIONS

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, déclarée le 3 août 2023 (J.O. du 22 août 2023)

Siège social : 58 rue de Lisbonne, 75008 Paris

MEMBRES

Membres : Agence française de développement, Akeance Consulting, Amundi, Autorité des marchés financiers, Autorité des normes comptables, Autorité marocaine du marché des capitaux, Axa, Banque de France - ACPR, Banque Delubac & Cie, Banque européenne d'investissement, BlackRock France, BNP Paribas, Bredin Prat, Caisse des dépôts et consignations, CCR, Citadel asset management, Citigroup, CNP Assurances, Covéa, Crédit mutuel alliance fédérale, Crédit mutuel Arkea, Direction générale du Trésor, EDF, Engie, Euroclear, Euronext, Gide Loyrette Nouel, Goldman Sachs Paris, HSBC, KPMG, Kramer Levin, La Banque Postale, LCH SA, Linklaters LLP, Mazars, Moody's, Morgan Stanley, Natixis-BPCE, Paris Europlace, Scor, Société Générale, Sopra Steria Next, Viel & Cie.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente : Pervenche Berès

Conseiller spécial de la Présidente : Édouard-François de Lencquesaing

Personnalités qualifiées : Benoît Coeuré et Didier Valet

Membres de droit : Autorité des marchés financiers, Banque de France - ACPR, Paris Europlace

Membres administrateurs : Amundi, Axa, BNP Paribas, Bredin Prat, Caisse des dépôts et consignations, Covéa, EDF, Engie, Euronext, Mazars, Morgan Stanley, Natixis-BPCE, Société Générale

En qualité de censeur : Direction générale du Trésor

Délégués généraux de l'Association : Michel Cojean et Sylvain de Forges

Trésorier de l'Association : Sylvie Miet

CONSEIL D'ORIENTATION

Présidents d'honneur

Jean-Claude Trichet, Christian Noyer

Président : François Villeroy de Galhau, *Gouverneur, Banque de France*

Marc d'Andlau, *Managing director, Goldman Sachs Paris*

Marie-Anne Barbat-Layani, *Présidente, Autorité des marchés financiers*

Pervenche Berès, *Présidente, AEFR*

Aff Chelbi, *Président, Comité des Risques, Banque internationale arabe de Tunisie*

Benoît Coeuré, *Président, Autorité de la concurrence*

Ambroise Fayolle, *Vice-Président, Banque européenne d'investissement*

Bernard Gannier, *Président, Finance Innovation*

Antoine Gosset-Grainville, *Avocat à la Cour, BDGS Associés*

Olivier Guersent, *Directeur général, COMP-Commission européenne*

Nezha Hayat, *Présidente, Autorité marocaine du marché des capitaux*

Elyès Jouini, *Professeur, Université Paris-Dauphine*

Hans-Helmut Kotz, *Senior Fellow, Leibniz Institute for Financial Research SAFE,*

Center for Financial Studies, Université de Harvard

Benoît de La Chapelle-Bizot, *Directeur des Affaires publiques, Groupe BPCE*

Eric Lombard, *Directeur général, Groupe Caisse des Dépôts*

Emmanuel Moulin, *Directeur général, Direction générale du Trésor*

Robert Ophèle, *Président, Autorité des normes comptables*

Alain Papiasse, *Chairman CIB, BNP Paribas*

Olivier Pastré, *Conseiller scientifique REF ; Professeur émérite, Paris 8*

Patricia Plas, *Directrice des Affaires publiques et des Relations institutionnelles, Axa*

Odile Renaud-Basso, *Présidente, BERD*

Rémy Rioux, *Directeur général, Agence française de développement*

Augustin de Romanet, *Président, Paris Europlace*

Jean-Luc Tavernier, *Directeur général, Insee*

Didier Valet, *Vice-Président Industrie, Institut Louis Bachelier*

Claire Waysand, *Directrice générale adjointe, Engie*

COMMENT REPOUSSER L'ÂGE MOYEN D'ENTRÉE EN DÉPENDANCE ?

KEVIN GENNA*
MATHIEU NOGUÈS**

REPENSER L'ACCOMPAGNEMENT DANS L'AUTONOMIE

Si le vieillissement démographique est l'un des enjeux majeurs de ce XXI^e siècle, force est de constater qu'il a été très mal anticipé, en particulier dans les pays occidentaux où il se manifeste de la manière la plus importante. Preuve en est : depuis plusieurs décennies désormais, les débats autour des réformes du système de retraite ont cristallisé les tensions sur ces questions de société. Mais la retraite ne constitue qu'une seule facette du vieillissement, phénomène global, accentué par l'arrivée des *papy-boomers* aux âges seniors et qui nécessite une approche globale et profonde du sujet. La perte d'autonomie, pour les enjeux qu'elle représente tant socialement, éthiquement que financièrement, arrive à son tour au cœur du débat avec une question primordiale : comment repousser l'âge moyen d'entrée en dépendance ?

Pour repousser l'âge moyen d'entrée en dépendance, deux stratégies principales se distinguent, sans qu'elles ne soient exclusives l'une de l'autre. La première stratégie est de revoir notre modèle de santé dans son ensemble afin de mieux traiter la perte d'autonomie. L'expression la plus directe de cette stratégie est d'accentuer les politiques de prévention – relativement à celles curatives –, ce qui permettra alors d'assurer un vieillissement en meilleure santé et donc de reculer l'âge d'entrée en dépendance. Cette stratégie, très exigeante en moyens de financement, s'applique parfois trop tard dans le parcours de vie des

59

* Responsable de la modélisation, Chaire Transitions démographiques, transitions économiques (TDTE). Contact : kevin.genna@tdte.fr.

** Directeur, Institut Kéa ; associé, Chaire Transitions démographiques, transitions économiques (TDTE). Contact : mathieu.nogues@kea-partners.com.

individus et demande un changement considérable, une transformation profonde des institutions, avec les enjeux culturels et de temporalité que cela peut soulever. Nous nous concentrerons donc sur la deuxième stratégie.

Cette deuxième stratégie que nous préconisons consiste à accompagner les individus en leur proposant des dispositifs simples et adaptés à leur situation socioéconomique. Ces nouveaux dispositifs se distinguent par trois caractéristiques. Par ailleurs, ils accompagnent les individus tout au long de leurs parcours de vie. Il s'agit là d'une notion essentielle que rappellent les académies de médecine dans leur rapport « *Transforming the Future of Ageing* » adressé à l'Union européenne : vieillir commence dès la naissance (SAPEA, 2019). Loin d'un constat défaitiste sur l'inéluctabilité de ce que certains considèrent comme un naufrage, ce rappel des académies de médecine met en évidence, d'une part, que le vieillissement doit être pensé à chaque âge de la vie et, d'autre part, qu'il doit être accompagné d'une évolution des mentalités et des structures sociales pour être réellement efficace. C'est le cas des dispositifs que nous préconisons qui non seulement couvrent toute la trajectoire de vie individuelle, mais aussi sont pensés dans une optique étendue à l'entourage de l'individu, entourage professionnel et social.

60

De plus, ces dispositifs permettent de réduire les inégalités d'entrée en dépendance. Aborder l'enjeu de la perte d'autonomie par l'âge moyen d'entrée en dépendance est nécessaire dans un premier temps, mais ne doit toutefois pas occulter les réalités qui se dévoilent derrière la moyenne. Au-delà des choix politiques et de contrat social dont elle relève, la lutte contre ces inégalités représente surtout un levier d'action important pour reculer l'âge moyen d'entrée en dépendance. Par ailleurs, ces dispositifs permettent de réduire les inégalités d'entrée en dépendance.

DÉCRYPTER L'ENJEU DE LA PERTE D'AUTONOMIE

À en croire ce que l'on entend dans le débat public, le vieillissement serait un problème insolvable, la dépendance nous guette tous tôt ou tard et la retraite ne pourrait être vécue qu'en mauvaise santé. Des échos qui expriment le désarmement des personnalités politiques et publiques face à ce sujet et qui méritent que nous nous attardions sur quelques données pour recentrer et décrypter ce débat.

En 2022, les chiffres de la DREES estiment qu'il y a 2,6 millions de dépendants en France, avec 650 000 d'entre eux qui sont dans une dépendance sévère (GIR 1-2-3) et nécessitent donc un accompagnement plus important. Parmi eux, on dénote 1,4 million de bénéficiaires de l'APA (aide personnalisée pour l'autonomie). D'après les estima-

tions de la Chaire Transitions démographiques, transitions économiques (TDTE), le nombre de dépendants va rapidement augmenter à court et moyen terme pour atteindre près de 3 millions d'individus en 2030 (Genna, 2023).

Si ces données sont le référentiel officiel concernant la perte d'autonomie, la mesure du phénomène est bien plus subjective et peut, en conséquence, faire appel à différents indicateurs : espérance de vie en bonne santé, âge d'entrée en dépendance, EVSI (espérance de vie sans incapacité), AVQ (actes de la vie quotidienne), GIR (Groupes iso-ressources), etc. Ces indicateurs estiment les limitations d'activités ou les incapacités à effectuer des tâches particulières pour ensuite fixer des seuils permettant d'associer les individus à des catégories d'états de santé. L'intérêt de disposer de plusieurs mesures est d'apporter une lecture plus complète de la perte d'autonomie.

Nous proposons donc d'adopter une vision complémentaire en étudiant l'espérance de vie sans incapacités, mesure du nombre d'années qu'une personne peut passer en l'absence de limitations d'activités, en l'absence d'incapacités. Nous pourrions dès lors apporter des réponses à trois questions : quelle est l'espérance de vie en bonne santé ? cette mesure peut-elle être abordée en moyenne ou nécessite-t-elle une approche plus fine ? et sommes-nous condamnés à vivre une retraite en mauvaise santé ?

61

Quelle est l'espérance de vie en bonne santé ?¹ Le débat public est parfois trompeur autour de cette question tant les définitions sont nombreuses et les inégalités fortes derrière des données moyennes systématiquement avancées. La question qui nous anime est en réalité la suivante : combien d'années de retraite passerons-nous en bonne santé ? Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé soulèvent la question de l'équité du système de retraite, d'autant plus avec un âge commun de départ à la retraite, qu'il soit de 62 ans ou de 65 ans. Attention à ne pas trop simplifier la réalité, les comportements et les règles de départ à la retraite ne sont pas les mêmes dans tous ces cas, sans compter les règles d'annuités travaillées en parallèle de l'âge de départ à la retraite. En corrigeant la durée de vie en bonne santé à 50 ans par l'âge de départ à la retraite, il est ainsi possible de déterminer que les hommes ouvriers passeraient 9,3 années à la retraite et en bonne santé (El Abbouni *et al.*, 2022)². Les femmes cadres et les professions intellectuelles supérieures passeraient 16,5 années à la retraite et en bonne santé. L'écart entre ces deux populations s'établit à 7,2 années de différence à la retraite en bonne santé. Près du simple au double.

Perte d'autonomie, bonne santé, qu'importe l'indicateur, l'objectif est le même : assurer un vieillissement dans les meilleures conditions. Agir tout au long du parcours de vie et faire attention aux inégalités, tels

sont les enseignements que nous apportent les indicateurs et les données mobilisés sur le sujet. En y ajoutant les enjeux considérables de sa prévision et de son financement³, le tableau de la perte d'autonomie est complet et nous permet d'étudier plus en détail les nouveaux dispositifs pour repousser l'âge moyen d'entrée en dépendance.

*PRENDRE EN COMPTE LA VIE ACTIVE :
LUTTER CONTRE LA SÉDENTARITÉ ET LE STRESS AU TRAVAIL*

La Chaire TDTE travaille à la conception de politiques qui s'appliquent tout au long de la trajectoire de vie des individus pour améliorer la durée de vie en bonne santé et réduire ces inégalités. Deux moments se distinguent : la vie active et le passage à la retraite.

Nous l'avons vu, il y a de grandes inégalités de trajectoires de vie sur l'espérance de vie en bonne santé qui s'expriment en réalité très tôt. Ainsi, un cadre dans un bureau climatisé n'aura pas les mêmes contraintes qu'un ouvrier du bâtiment travaillant sous le soleil méridional. Prendre en compte la trajectoire de vie implique d'abord de s'assurer du bien-être au travail de chacun. La sédentarité et le stress au travail représentent les deux plus gros dangers de la santé physique et mentale des actifs : sept actifs français sur dix se déclarent stressés et la sédentarité constitue la quatrième cause de décès prématurés et la première cause de mortalité évitable des pays occidentaux (Fel et Zerrari, 2022b)⁴.

L'activité physique est le principal levier pour lutter contre ces fléaux du travail moderne (Chaire TDTE, 2022) . La promotion de l'activité physique en entreprise peut se faire par l'aménagement d'espaces dédiés, la subvention d'abonnements sportifs, la réorganisation des journées de travail avec la mise en place de pauses actives ou encore des postes de travail adaptés, à hauteur réglable par exemple. Il s'agit ainsi de promouvoir le mouvement tout au long de la journée.

La conception et l'application de ces mesures doivent être menées conjointement par les employeurs, l'État et les actifs. Au-delà de la santé des actifs, les externalités positives de telles mesures pour les entreprises sont considérables. La productivité des employés qui s'engagent dans ces dispositifs s'en verra améliorée d'environ 6 % (Ministère des Sports, MEDEF, Union Sports et Cycle et CNOSE, 2017). L'employeur a donc tout intérêt à promouvoir ces pratiques.

Les bienfaits sur la santé des actifs permettront par ailleurs d'alléger la charge budgétaire qui pèse sur l'État. La sédentarité coûte près de 17 Md€ par an en prenant en compte les dépenses de santé (81 % du total), les coûts indirects liés à la validité (12 %), la mortalité (5 %) et les pertes de production (2 %). Quant au stress au travail (soins,

absentéisme, cessations d'activité et décès prématurés), plus difficile à identifier, il aurait un coût social estimé entre 2 Md€ et 3 Md€ par an (Trontin *et al.*, 2010). Lutter contre la sédentarité bénéficierait ainsi à l'État, ne serait-ce que pour les aspects de dépenses publiques. Un État qui doit donc favoriser le développement de ces pratiques.

Ces préconisations doivent être adaptées aux problématiques de chacun, un ouvrier en bâtiment ne manque pas d'activité physique au quotidien, et son stress prend une autre forme que pour un employé dans un bureau. Il faut donc penser l'accompagnement de chacun avec, par exemple, un suivi de kinésiologie pour les travailleurs à forte activité physique et de réels plans de reconversion lorsque la santé physique tend à se détériorer. Reculer l'âge d'entrée en dépendance nécessite de comprendre chaque trajectoire, ses problématiques, et d'y apporter les solutions adéquates.

GÉNÉRALISER LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS SOCIALISÉES DES SENIORS !

L'autre grande période de la vie adulte est le temps de la retraite et des activités que l'on mène aux âges seniors. Il s'agit d'un enjeu bien souvent relégué au second plan, tant par les politiques publiques que par les travaux des économistes. À tort. La problématique de la perte d'autonomie y donne une ampleur supérieure : il s'agit désormais d'assurer un vieillissement en bonne santé et les années qui suivent la fin de l'emploi se révèlent cruciales.

Dans cet esprit, la Chaire TDTE a développé et approfondi le concept d'activités socialisées des seniors, définies comme toutes activités sociales, un peu contraignantes, d'intérêt général et pas nécessairement rémunérées qui garantiraient aux seniors un niveau de bien-être élevé. Parmi les exemples, citons les participations bien connues à une organisation de communauté ou une association sportive, mais aussi le suivi d'une formation ou le travail bénévole. Ainsi définies, les activités socialisées représentent en France 1,2 milliard d'heures bénévoles en 2017, soit environ 500 000 équivalents d'emplois à plein temps pour une valorisation de près de 10 Md€ et pourraient représenter jusqu'à 26,3 Md€ en 2070 et 670 000 équivalents d'emplois à plein temps (Albouy *et al.*, 2020)⁵. Il s'agit là de bénéfices sociétaux directs, liés à la pratique d'activités socialisées par les seniors. Mais qu'en est-il des bénéfices indirects individuels qu'ils peuvent en retirer, en termes de santé ?

Les seniors pratiquant des activités socialisées entrent en dépendance en moyenne 3,2 ans plus tard que la moyenne (El Abbouni et Moret, 2021)⁶. Deux comparaisons nous permettent d'apprécier la mesure de

ce résultat. Tout d'abord, le rapport entre le nombre de seniors pratiquant des activités socialisées et ceux n'en pratiquant pas. Dans l'échantillon de l'étude, la comparaison est simple : les deux cohortes sont à peu près égales, car seulement un peu plus de la moitié de la population déclare ne pas s'être engagée dans des activités socialisées l'année précédente. Le gain potentiel est donc considérable. Ensuite, nous comparons ces 3,2 ans gagnés avec l'évolution de l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans – nous nous situons déjà dans la période de la retraite. De 2004 à 2018, l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans a augmenté de 1,4 année, soit moins de la moitié du gain obtenu par la pratique d'activités socialisées. Ces résultats présentent une robustesse et une certaine constance, considérant notamment l'étude proche menée par Stéphane Adam, Éric Bonsang et Sophie Germain en 2007 (Adam *et al.*, 2007). Enfin, nous l'avons déjà mentionné, ne restons pas dans les moyennes et découvrons ce que l'étude révèle au-delà des 3,2 ans : l'effet bénéfique des activités socialisées dépend, d'une part, du type d'activités menées et, d'autre part, du niveau de qualification des individus. Le comportement optimal est d'adopter une pratique d'activités socialisées la plus diversifiée possible, c'est celui qui permet d'atteindre le décalage de 3,2 ans d'âge d'entrée en dépendance. Deux interprétations s'offrent alors à nous : d'une part, il n'existe pas une « activité socialisée de santé », remède miracle à la perte d'autonomie, et, d'autre part, il convient de favoriser la diversification de la pratique d'activités socialisées. Première interprétation : quel est l'apport de chaque activité socialisée, prise individuellement ? La palme revient à la participation à un club sportif ou social, pratique individuelle la plus bénéfique avec un gain de 2,8 années de décalage d'entrée en dépendance. Elle est suivie du travail bénévole ou caritatif pour un gain de 1,9 année, de la participation à une formation (1,5 année) et de l'implication dans une organisation politique ou communautaire (1,2 année). Seconde interprétation, l'appel à la diversification fait un écho direct à la littérature du bien-être et de la satisfaction de vie. Naomi Friedman-Sokuler et Claudia Senik mettent en évidence l'utilité marginale décroissante à la pratique d'activités, qui incite donc les individus à en pratiquer en plus grande diversité pour optimiser leur satisfaction de vie (Friedman-Sokuler et Senik, 2022). Bien que notre étude porte sur la perte d'autonomie, le lien entre activités socialisées, bien-être et santé semble intime et puissant.

Autre grand enseignement de notre étude, la pratique d'activités socialisées est un outil très efficace dans notre objectif de réduction des inégalités d'espérance de vie en bonne santé – donc de décalage de l'âge moyen d'entrée en dépendance. Les individus les moins qualifiés se voient effectivement comme les plus importants bénéficiaires de cette

pratique en termes de santé, et ce, pour trois raisons. D'abord, le gain en termes de recul de l'âge d'entrée en dépendance est plus élevé : 3,6 ans en moyenne pour les moins qualifiés, contre 2,2 ans en moyenne pour les plus qualifiés. Ensuite, les individus disposant d'un diplôme en deçà de « bac +2 » pratiquent moins d'activités socialisées (37 % d'entre eux) que ceux plus qualifiés (68 % d'entre eux) à leur passage à la retraite. Enfin, l'âge d'entrée en dépendance est plus précoce chez les moins qualifiés. Plus puissant, plus large, plus tôt, nous disposons là d'un instrument qui peut s'avérer particulièrement efficace. La compensation de l'écart d'espérance de vie en bonne santé entre les moins qualifiés et les plus qualifiés, au-delà de l'enjeu social, devient un objectif de politique de santé. Une politique que nous pouvons dès lors cibler précisément : sur les individus les moins qualifiés, en les incitant à pratiquer la plus grande diversité d'activités socialisées.

Comment développer la pratique de ces activités socialisées ? Une étude de la Chaire TDTE s'est intéressée aux déterminants de l'engagement. La principale déterminante que ces travaux mettent en évidence est l'autoperception de l'utilité des activités menées (Faure et Albouy, 2021). Nous retrouvons déjà une thématique qui s'inscrit toujours plus dans le débat économique et social : la quête de sens. Souvent réservée aux jeunes ou aux actifs, cette question prend tout son sens à la retraite où les marqueurs sociaux, comme la situation professionnelle, sont moins nombreux. Cette autoperception dépend en effet tant de la reconnaissance des bienfaits de l'activité pour soi-même (par exemple, en termes de santé) que de la reconnaissance sociale : reconnaissance sociale de l'activité menée et reconnaissance sociale des compétences nécessaires à sa pratique. Le développement de la pratique des activités socialisées passe donc par une sensibilisation aux bienfaits qu'elles procurent et une revalorisation sociale de ces activités, des compétences qu'elles nécessitent. La question des compétences est tout à fait clé car les compétences nécessaires à la pratique d'activités socialisées sont très variées et ne correspondent pas forcément à des diplômes académiques. Aussi, dans l'optique de développement des activités socialisées vers les individus moins qualifiés, réduire l'autocensure des seniors qui ne sentiraient pas légitime de mener de telles actions est tout à fait capital. Et pour cela, agir au bon moment est là encore crucial.

Dernier élément, peut-être le plus important : la dimension temporelle. Quand agir ? Faut-il n'intervenir qu'une fois en profondeur ou alors tout au long de la retraite ? Là encore, les études menées nous invitent à prendre du recul avec le passage de l'activité à la retraite comme un schisme où la « vie d'avant » s'effacerait totalement pour la

« vie d'après ». Bien au contraire, il est essentiel de se servir des dynamiques engagées pour anticiper celles à venir, de préparer le passage à la retraite au plus tôt afin d'assurer un meilleur engagement lorsqu'elle advient car de l'intention à la réalité, le passage à l'action repose sur une caractéristique fondamentale : les compétences. Or les compétences, lorsqu'elles ne sont pas exercées, se dégradent rapidement. Il faut donc offrir aux seniors un parcours de préparation à la pratique des activités socialisées lorsqu'ils sont encore dans la vie active, renforcer leur sensibilisation à la pratique d'activités socialisées pour stimuler l'auto-perception qu'ils en ont et augmenter leur engagement futur. Cette formation doit mettre l'accent sur trois types de compétences : les compétences révélées (utiles pour s'engager dans les activités socialisées : gestion associative, connaissance de l'ESS, etc.), les compétences numériques ainsi que les compétences transversales et transférables (Chusseau et Pelletan, 2020). Nathalie Chusseau, Jacques Pelletan et Ayité Creppy insistent donc sur la nécessité de développer des formations courtes, sur mesure, qui développent les aptitudes comportementales, organisationnelles. Sur les savoirs de base ils proposent, d'une part, de communiquer, de coopérer, d'apprendre, et, d'autre part, de détailler des blocs de compétences adaptés au niveau théorique initial de chacun (Chusseau et Pelletan, 2020, p. 78 ; Chusseau et Creppy, 2021).

66

Ne nous leurrions pas : l'objectif n'est pas forcément celui d'engager les retraités dans des activités proches de celles qu'ils ont pratiquées alors qu'ils étaient en activité – par exemple un comptable en entreprise qui deviendrait comptable en association de communauté à titre gracieux. L'attrait pour l'engagement prime, c'est en fonction du désir d'implication du futur retraité que doit lui être proposé un parcours de formation : s'il souhaite changer de fonction, passant de comptable à organiser une équipe, une formation de management peut lui être procurée ; si son *hobby* le pousse vers l'observatoire local, ce sera un cours d'astronomie ; s'il souhaite rester comptable pour le bien de la communauté, alors ce sera une formation de connaissance du milieu associatif, son panorama et ses rouages.

Pour conclure, la pratique d'activités socialisées constitue un levier considérable pour décaler l'âge d'entrée en dépendance moyen, jusqu'à 3,2 années. Dans l'optique de la mise en place de politiques de développement de ces activités socialisées, quatre critères permettent un ciblage optimal : (1) favoriser la diversité de pratique des activités socialisées, (2) en développer la pratique chez les individus les moins qualifiés, (3) sensibiliser aux bienfaits qu'elles procurent et revaloriser socialement ces activités ainsi que les compétences qu'elles nécessitent, et (4) agir en amont du passage à la retraite.

DE NOUVELLES TRAJECTOIRES DE VIE

Lutter contre la sédentarité et le stress au travail, développer la pratique d'activités socialisées par les seniors : les deux dispositifs que nous proposons permettent de décaler l'âge moyen d'entrée en dépendance d'au moins 3,2 ans. Plus encore : c'est en luttant contre les inégalités économiques et sociales qu'ils exprimeront leur meilleur potentiel.

Ces dispositifs sont, à nos yeux, les plus efficaces, présentant à la fois des résultats majeurs et une mise en place relativement aisée – au vu de l'ampleur du sujet. Ils ne sont toutefois pas exclusifs : de nombreuses autres mesures peuvent être conçues, évidemment, pourvu qu'elles tiennent compte de l'ensemble de la trajectoire de vie des individus. Si l'expression « tomber en dépendance » évoque un moment éphémère, un changement d'état, le vieillissement, lui, est un phénomène qui commence dès la naissance et se poursuit tout au long de la vie : l'essentiel est de penser dans ce long terme, dans cette continuité.

8 septembre 2023

67

NOTES

1. Pour plus de détails, voir Noguès (2023) repris dans ce paragraphe.
2. Données des auteurs à partir de Andrieux et Chantel (2013) et Cambois et Robine (2011).
3. Voir dans ce même numéro les articles de Villemeur (2023) ainsi que de Chojnicki et Ragot (2023).
4. Données OpinionWay pour la Fondation Ramsay générale de santé (2017) et ANSES (2022). Pour cette partie, voir également Noguès (2023) repris dans ce paragraphe.
5. Chiffres : scénario 1 (central).
6. Dans cette étude, une personne dépendante est définie comme « toute personne ayant une incapacité physique ou plus sur l'échelle AVQ ». Basée sur l'enquête SHARE, l'âge moyen d'entrée en dépendance de l'échantillon selon cette définition est de 75 ans.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAM S., BONSSANG E., GERMAIN S. et PERELMAN S. (2007), « Retraite, activités non professionnelles et vieillissement cognitif. Une exploration à partir des données SHARE », *Économie et statistique*, n° 403-404, pp. 83-96.
- ALBOUY F.-X., LORENZI J.-H., VILLEMEUR A. et MORET A. (2020), « Les activités socialisées des seniors », Chaire TDTE, chapitre 1 : « Concept d'activités socialisées, définition et politiques par la Chaire », pp. 11-60.
- ANDRIEUX V. et CHANTEL C. (2013), « Espérance de vie, durée passée à la retraite », DREES, *Dossiers Solidarité et Santé*, n° 40, juin.

- ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) (2022), « AVIS de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées », Saisine n° « 2017-SA-0064_b », 18 janvier.
- CAMBOIS E. et ROBINE J.-M. (2011), « Pour qui la retraite sonnera ? Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé avant et après 65 ans », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 8-9, pp. 82-86.
- CHAIRE TDTE (2021), « Faire de la France une société de pleine activité », conférence, 25 octobre.
- CHAIRE TDTE (2022), « Résoudre le conflit intergénérationnel », conférence, 18 octobre.
- CHOJNICKI X. et RAGOT L. (2023), « Que peut-on attendre d'une assurance autonomie universelle dans le financement de la perte d'autonomie ? Évaluation à l'aide d'un modèle d'équilibre général calculable », *Revue d'économie financière*, n° 152.
- CHUSSEAU N. et CREPPY A. (2021), « Parcours de formation pour développer les compétences des seniors en faveur des activités socialisées », discours lors de la conférence de la Chaire TDTE « Faire de la France une société de pleine activité », 25 octobre.
- CHUSSEAU N. et PELLETAN J. (2020), « Les activités socialisées des seniors », Chaire TDTE, chapitre 2 : « Les compétences et formations propices à la pratique d'activités socialisées », pp. 61- 98.
- EL ABBOUNI Y. et MORET A. (2021), « Quel effet de la pratique d'activités socialisées des seniors sur l'âge d'entrée en dépendance ? », Chaire TDTE.
- EL ABBOUNI Y., NOGUÈS M. et RAKOTOMAHANINA H. (2022), « Mesure de l'espérance de vie et inégalités d'espérance de vie en bonne santé », Chaire TDTE.
- FAURE E. et ALBOUY F.-X. (2021), « Les déterminants de l'intensité de la pratique d'activités socialisées par les retraités et son impact sur le bonheur », Chaire TDTE.
- FEL L. et ZERRARI A. (2022b), « Sédentarité et stress au travail, fléaux de la santé des actifs dans les pays développés », Chaire TDTE.
- FONDATION RAMSAY GÉNÉRALE DE SANTÉ (2017), « Observatoire du stress - Cartographie du stress : les maladies associées au stress par les français sont-elles avérées ? », sondage réalisé avec OpinionWay, cartographie médicale du stress réalisée avec Kap Code.
- FRIEDMAN-SOKULER N. et SENIK C. (2022), « Time-Use and Subjective Well-Being: Is There a Preference for Activity Diversity? », *PSE Working Paper*.
- GENNA K. (2023), « Projeter le nombre futur de dépendants : une approche multifactorielle avec un modèle Probit », *Revue d'économie financière*, n° 152.
- MINISTÈRE DES SPORTS, MEDEF, UNION SPORTS et CYCLE et CNOSF (2017), « Sport en entreprise », enquête nationale.
- NOGUÈS M. (2023), « Améliorer l'espérance de vie en bonne santé et en réduire les inégalités », *Revue Risques*, n° 133.
- SAPEA (Science Advice for Policy by European Academy) (2019), *Transforming the Future of Ageing*, Evidence Review Report n° 5.
- TRONTIN C., LASSAGNE M., BOINI S. et RINAL S. (2010), « Le coût du stress professionnel en France en 2007 », INRS (Institut national de recherche et de sécurité).
- VILLEMUR A. (2023), « Personnes âgées dépendantes : meilleur bien-être, nouvelles dépenses et nouveaux financements », *Revue d'économie financière*, n° 152.

R E V U E D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE

COMITÉ DE RÉDACTION

Présidents d'honneur

Jacques Delmas-Marsalet

Hélène Ploix

**

Sylvain de Forges, *Directeur de la publication*

Olivier Pastré, *Conseiller scientifique*

Esther Jeffers, *Directrice de la Rédaction*

Patrick Artus, *Directeur de la recherche et des études, Natixis*

Raphaëlle Bellando, *Professeur, Université d'Orléans*

Kheira Benhami, *Directrice de la division études, stratégie et risques, AMF*

Pervenche Berès, *Présidente, AEFR*

Christian de Boissieu, *Professeur, Université Paris I*

Jean Boissinot, *Directeur adjoint, Direction de la Stabilité financière, Banque de France*

Arnaud de Bresson, *Chargé de mission, Paris Europlace*

Jean-Bernard Chatelain, *Professeur, Université Paris I, GdRE « Monnaie Banque et Finance »*

Jézabel Couppey-Soubeyran, *Maître de conférences, Université Paris 1 Panthéon Sorbonne*

Claude Diebolt, *Directeur de recherche au CNRS, Université de Strasbourg*

Olivier Garnier, *Directeur général des statistiques, des études et de l'international, Banque de France*

Ulrich Hege, *Professeur, Toulouse School of Economics (TSE)*

Pierre Jaillet, *Chercheur associé, IRIS et Institut Jacques Delors-Notre Europe*

Fatos Koc, *Responsable de la gestion de la dette publique, OCDE*

Isabelle Laudier, *Responsable, Institut pour la recherche, Groupe Caisse des Dépôts*

Catherine Lubochinsky, *Professeur, Université Paris II – Assas*

Sylvie Matherat, *Administratrice indépendante, Senior Global Adviser, Mazars*

Jean-Paul Pollin, *Professeur, Université d'Orléans*

Philippe Trainar, *Professeur, Conservatoire national des arts et métiers (CNAM)*

Natacha Valla, *Doyenne, École du management et de l'innovation, Sciences-Po*

58 rue de Lisbonne – 75008 Paris

Site Internet : www.aefr.eu

Le financement de la dépendance

Introduction

JEAN-HERVÉ LORENZI

Perspectives démographiques et dépendance : un horizon en mutation

La dépendance en Europe : perspectives

PIERRE PESTIEAU

Projeter le nombre futur de dépendants : une approche multifactorielle avec un modèle Probit

KEVIN GENNA

Indicateurs de dépendance sur base de l'enquête SHARE : réflexions sur l'espérance de vie en bonne santé

XAVIER FLAWINNE

SERGIO PERELMAN

JÉRÔME SCHOENMAECKERS

Évoluer dans la prise en charge de la dépendance : des solutions innovantes

Comment repousser l'âge moyen d'entrée en dépendance ?

KEVIN GENNA

MATHIEU NOGUÈS

La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement

MICHEL CHASSANG

L'entreprise au chevet des aidants : une mobilisation indispensable

PATRICK SAGON

La dépendance des personnes âgées : quel(s) rôle(s) pour les femmes ?

MARIE BLAISE

LAURÈNE THIL

Différences de mortalité en EHPAD et à la maison en Europe

MATHIEU LEFEBVRE

JÉRÔME SCHOENMAECKERS

Quel statut juridique et quelles missions pour des EHPAD à visage humain ?

MATHIAS DEWATRIPONT

Aide informelle à domicile et en EHPAD : déterminants, valeur monétaire et implication pour la répartition des coûts de la dépendance

AGNÈS GRAMAIN

QUITTERIE ROQUEBERT

MARIANNE TENAND

Le financement de la dépendance par le biais des assurances : une approche préventive

Agissons sans tarder pour relever le défi de la dépendance liée à l'âge

FLORENCE LUSTMAN

Le marché de l'assurance dépendance

PHILIPPE TRAINAR

Que peut-on attendre d'une assurance autonomie universelle dans le financement de la perte d'autonomie ? Évaluation à l'aide d'un modèle d'équilibre général calculable

XAVIER CHOJNICKI

LIONEL RAGOT

La mauvaise perception des risques de longévité et de dépendance ne suffit pas à expliquer la faiblesse du marché de l'assurance dépendance (au Canada)

M. MARTIN BOYER

PHILIPPE DE DONDER

CLAUDE FLUET

MARIE-LOUISE LEROUX

PIERRE-CARL MICHAUD

D'autres perspectives de financement pour la dépendance, au-delà des sentiers traditionnels

Personnes âgées dépendantes : meilleur bien-être, nouvelles dépenses et nouveaux financements

ALAIN VILLEMEUR

Financer la perte d'autonomie : la piste des prêts viagers hypothécaires et de l'assurance obligatoire

CAROLE BONNET

SANDRINE JUIN

ANNE LAFERRÈRE

Anticipation du risque de dépendance et patrimoine

LUC ARRONDEL

RONAN MAHIEU

LAURENT SOULAT

Chronique d'histoire financière

Les « dévaluations compétitives » des années 1930 : plus un mythe qu'une réalité

JONAS LJUNGBERG

Finance et littérature

Huxley : *le Meilleur des Mondes* et les deux impasses de l'État-providence

ALAIN-GÉRARD SLAMA

Article divers

Comment l'incertitude à l'égard de la politique économique peut-elle affecter le marché boursier français dans un environnement riche en données ?

DONIA ALOUI

ABDERRAZEK BEN MAATOUG



ISBN 978-2-37647-090-8

ISSN 0987-3368

Prix : 35,00 €

