HAL
open science

Les attentes en termes de services pour les séniors : Le rôle de l'altruisme et de l'anticipation de la dépendance

Bénédicte Apouey

▶ **To cite this version:**

Bénédicte Apouey. Les attentes en termes de services pour les séniors : Le rôle de l'altruisme et de l'anticipation de la dépendance. 2017. hal-01627093v1

HAL Id: hal-01627093

https://pjse.hal.science/hal-01627093v1

Preprint submitted on 31 Oct 2017 (v1), last revised 14 Jun 2018 (v2)

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.

PARIS SCHOOL OF ECONOMICS
ÉCOLE D'ÉCONOMIE DE PARIS

WORKING PAPER N° 2017 – 48

Les attentes en termes de services pour les séniors : Le rôle de l'altruisme et de l'anticipation de la dépendance

Bénédicte H. Apouey

JEL Codes: I11, I13
Keywords: séniors, services, altruisme, solidarité, vieillissement, bien vieillir, France

PARIS-JOURDAN SCIENCES ECONOMIQUES
48, BD JOURDAN – E.N.S. – 75014 PARIS
TÉL. : 33(0) 1 43 13 63 00 – FAX : 33 (0) 1 43 13 63 10
www.pse.ens.fr

CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE – ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES
ÉCOLE DES PONTS PARISTECH – ECOLE NORMALE SUPÉRIEURE
INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE AGRONOMIQUE – UNIVERSITE PARIS 1

Les attentes en termes de services pour les séniors :
Le rôle de l'altruisme et de l'anticipation de la dépendance

Bénédicte H. Apouey

Document de travail
31 octobre 2017

Auteur : Bénédicte H. Apouey.
Adresse : Paris School of Economics - CNRS, 48, Boulevard Jourdan, 75014 Paris, France.
Adresse électronique : benedicte.apouey@psemail.eu.
Tél. : +33 1 43 13 63 07.
Fax : +33 1 43 13 63 55.

Résumé en français
Dans le contexte du vieillissement de la population, cet article s'intéresse aux attentes en termes de nouveaux services qui pourraient faciliter le bien vieillir en France. A partir de données originales sur les adhérents d'une mutuelle, nous nous concentrons sur les attentes relatives à sept types de services (services liés à la vie sociale, et à la santé et aux soins, entre autres) et étudions leurs déterminants. Nos analyses montrent le rôle majeur joué par l'altruisme, la solidarité, et l'anticipation de la dépendance dans ces attentes.

Résumé en anglais
In the context of population aging, our article focuses on needs for new services to facilitate aging well in France. Using original data on the customers of a not-for-profit insurance company ("mutuelle"), we focus on seven types of services (related to interpersonal relationships, and health and healthcare, among others) and explore the effect of a number of factors, paying attention to the roles of altruism, solidarity, and expectations regarding future disability. Altruism, solidarity, and expectations emerge as significant predictors of needs for services.

Mots-clés : séniors, services, altruisme, solidarité, vieillissement, bien vieillir, France.

Codes JEL : I11, I13.

Remerciements. Ce travail a bénéficié du soutien de la chaire « Transitions démographiques, Transitions économiques » (TDTE) et d'Harmonie Mutuelle (HM). L'auteure remercie la chaire TDTE et HM pour leur soutien. Le questionnaire de l'enquête utilisée dans cet article a été réalisé conjointement par B. H. Apouey, HM, et la chaire TDTE. L'enquête a été réalisée par FYM Etudes. L'auteure remercie HM (en particulier A. Autret, G. Bonnand, A. Chompret, et B. Priour), la chaire TDTE (en particulier F.-X. Albouy, M. Coste, M. Linger (assistant de recherche), G. Messanvi, L. Razaoarisoa, A. Villemeur, et H. Xuan), et FYM Etudes (en particulier G. Le Doussal). L'auteure remercie également L. Arrondel, F. Etilé, S. Flender, R. Fontaine, M. Guillon, A. Masson, et M. Plisson pour des discussions et commentaires intéressants. L'auteure est seule responsable de l'analyse et de l'interprétation des résultats de l'enquête, que ne partagent pas forcément HM, la chaire TDTE, FYM Etudes, et les personnes citées.

Introduction

La part des plus de 60 ans dans la population va augmenter au cours des prochaines années, passant de 26,4% en 2020 à 29,4% en 2030 et 31,0% en 2040 (Insee [2015]). Le vieillissement de la population nourrit des interrogations sur les actions qui peuvent être menées par les acteurs du système médical et médico-social pour améliorer le bien-être des séniors. En amont, il convient d'identifier les attentes individuelles en matière de services pour favoriser le bien vieillir. Ces services couvrent a priori plusieurs domaines, allant de la vie sociale à la santé, en passant par le passage à la retraite et le logement. Si l'on considère que la vieillesse se compose de deux périodes (un troisième âge, au cours duquel les individus sont actifs, suivi d'un quatrième âge, au cours duquel les pertes physiques et mentales s'accentuent), les services en question peuvent concerner l'une ou l'autre de ces périodes, voire les deux.

Au cours des dernières années, quelques enquêtes d'opinion ont été réalisées en France pour mesurer ces attentes. Ainsi, une enquête de 2013 a mis en lumière une certaine insatisfaction vis-à-vis de l'offre de services et de soins aux personnes âgées (Viavoice et al. [2013]). Les travaux sur les attentes sont cependant rares, et par conséquent les attentes sont assez mal comprises. En particulier, il n'existe pas à notre connaissance de travaux qui décriraient les attentes de services dans un large éventail de domaines, ni d'études sur les déterminants de ces attentes.

Notre article essaie de combler ces lacunes. Pour cela, nous analysons les données d'une enquête quantitative originale, réalisée en 2016 auprès d'un échantillon représentatif des adhérents d'Harmonie Mutuelle (HM), qui est la première mutuelle santé en France aujourd'hui. Les interrogés sont âgées de 40 à 84 ans, et l'enquête couvre donc de « futurs séniors » et des individus appartement aux troisième et quatrième âges. On demande aux répondants s'il serait selon eux utile de développer les sept blocs de services suivants : (i) les services relatifs à la vie sociale, (ii) les services liés à la vie professionnelle et au passage à la retraite, (iii) les services d'accompagnement des aidants familiaux et non professionnels, (iv) les services liés à la santé et aux soins, (v) les services à domicile pour les personnes dépendantes, (vi) les services liés à l'adaptation du domicile, et (vii) les services liés à l'hébergement hors domicile. Certains de ces services se rapportent uniquement au troisième âge (comme ceux relatifs au passage à la retraite), d'autres sont liés exclusivement au quatrième âge (adaptation du domicile, hébergement hors domicile), et d'autres enfin relèvent a priori des deux phases à la fois (santé).

Les attentes de services d'un individu peuvent s'expliquer de plusieurs manières. En premier lieu, un individu dont le niveau d'altruisme familial est plus élevé devrait exprimer des attentes plus fortes, pour deux raisons au moins : d'abord, parce que dans le cas où sa santé se dégraderait (parfois jusqu'à devenir dépendant), les services permettraient de réduire le fardeau de ses aidants familiaux (fardeau qui inclut la dégradation de l'état de santé des aidants et leur retrait partiel ou total du marché du travail) ; ensuite, parce que l'utilisation de ces services lui permettrait de se prémunir contre une baisse de l'héritage qu'il pourrait laisser à ses proches (si on fait l'hypothèse que les services sont moins onéreux que des solutions alternatives en l'absence de services). De même, le degré d'altruisme social de l'individu devrait aussi aller de pair avec des attentes plus fortes, puisqu'un individu plus altruiste aura tendance à avoir plus de compassion pour ses concitoyens qui pourraient avoir besoin de ces services. Ensuite, une meilleure anticipation de la dépendance et une meilleure information (sur le risque de dégradation de l'état de santé et le coût de la mauvaise santé) pourraient augmenter les attentes. Un individu pourrait acquérir cette information lorsqu'il aide un proche ou est lui-même aidé, ou lorsqu'il subit un choc de santé. Enfin, s'il existe un effet de substitution entre l'aide informelle (apportée par les enfants en particulier) et les services fournis par des professionnels, on s'attend à ce que le nombre d'enfants d'un individu soit négativement corrélé aux attentes de services.

Notre article poursuit plusieurs objectifs. Il s'agit d'abord de décrire les attentes de services des interrogés, dans les sept domaines présentés ci-dessus. Ensuite, nous tentons d'éclairer les déterminants de ces attentes, en prêtant une attention particulière aux rôles de l'altruisme, de la solidarité, et de l'anticipation de la dépendance. En plus de ces facteurs, nos données nous permettent de quantifier l'effet du degré de prévoyance et de prudence des individus, de leur inquiétude par rapport à leurs vieux jours, de leur préparation des vieux jours (ou de leur absence de préparation), de leur statut d'aidant ou de personne aidée, de leur état de santé, et de leurs caractéristiques sociodémographiques, entre autres. Finalement, notre article donne quelques pistes concernant le rôle des mutuelles dans le développement de ces services, les services à développer à priorité, et le financement de ces services. A notre connaissance, aucun travail empirique de recherche ne s'est jusqu'à présent penché sur les attentes de services et leurs déterminants pour la France, faute de données.

L'altruisme et la solidarité sont des notions proches l'une de l'autre et leur définition est sujette à débat. Dans notre étude, nous distinguons l'altruisme familial de l'altruisme social. L'altruisme familial capte l'altruisme des individus pour leur descendance. Cet altruisme peut être dû au fait que les parents se soucient directement du bien-être de leurs enfants, ou qu'ils ont un intérêt à améliorer le bien-être de leurs enfants. L'altruisme social se définit comme un engagement à aider et prendre soin d'autrui, sans attendre quelque chose en retour ; la compassion est le moteur de cette forme d'altruisme [Büssing et al., 2013]. Pour capter la notion de solidarité, nous nous inspirons du travail de Masson [2014] et mesurons l'importance que les interrogés accordent à la solidarité familiale et à la solidarité associative (et à la responsabilité individuelle) dans le fonctionnement de la protection sociale. Nous testons l'hypothèse que l'altruisme et la solidarité ont un effet positif sur les attentes de services.

Concernant l'anticipation de la dépendance, les données nous permettent de distinguer les individus qui pensent devenir dépendants un jour, des personnes myopes (qui ne pensent pas devenir dépendantes), et des individus vivant dans le déni (qui ne veulent pas entendre parler de la dépendance). Ne pas anticiper la dépendance devrait engendrer une attente de services plus faible. Nous testons donc l'hypothèse que la myopie et le déni ont un effet négatif sur les attentes de services, comparés à une situation d'anticipation de la dépendance.

Nos résultats montrent que les attentes de services sont très fortes, puisque chacun des services est jugé utile par au moins 78% de l'échantillon. Le taux le plus fort est observé pour les services à domicile pour les personnes dépendantes, qui sont jugés utiles par plus de 91% de l'échantillon. Les interrogés semblent plutôt altruistes dans leurs réponses à certaines questions, mais ils mettent sensiblement plus l'accent sur la responsabilité individuelle que sur la solidarité familiale ou associative dans une autre question portant sur la protection sociale. Ces résultats peuvent sembler quelque peu contradictoires, et illustrent peut-être la distance entre l'adhésion au principe abstrait d'altruisme d'une part et les attitudes et décisions concrètes qui sont moins altruistes d'autre part (dans un contexte où le niveau de prélèvements obligatoires est perçu comme trop élevé par une grande partie de la population). Environ deux tiers des interrogés anticipent qu'ils pourraient devenir dépendants un jour.

Concernant les facteurs explicatifs, le degré d'altruisme et de solidarité jouent un rôle majeur sur les attentes de certains services. En particulier, le sentiment de solidarité associative a un effet positif et significatif sur les attentes pour l'ensemble des sept types de services envisagés. Les personnes qui sont myopes ou dans le déni ont des attentes plus faibles que celles qui anticipent de devenir dépendantes. Juste avant la retraite, vers 50-59 ans, les attentes sont fortes, puis elles diminuent

sensiblement chez les individus plus âgés. Le nombre d'enfants réduit les attentes de certains services, conformément à l'effet de substitution entre aide familiale et services professionnels.

Finalement, l'analyse souligne des attentes fortes en direction de la mutuelle pour développer ces services. Du point de vue du financement, se dégage un goût pour un financement individualisé, aux dépens d'un financement solidaire. Ce résultat est à rapprocher de l'accent mis sur la responsabilité individuelle (et non pas sur la solidarité) dans le fonctionnement de la protection sociale.

Dans la suite de l'article, nous présentons d'abord une revue de la littérature sur les services et leurs potentiels déterminants. La section suivante contient une présentation de l'enquête et des variables d'intérêt. Les principaux résultats sur les déterminants des attentes viennent ensuite. Nous présentons finalement des résultats sur le rôle des mutuelles dans le développement des services, les services à développer à priorité, et le financement des services. La dernière section de l'article contient une discussion des résultats et notre conclusion.

Revue de littérature

Attentes en termes de services

A notre connaissance, peu de travaux de recherche se sont penchés sur les attentes en termes de services pour les séniors à partir de données françaises, et aucun n'a cherché à identifier ses déterminants.

Il existe plusieurs enquêtes d'opinion ou de rapports qui mettent en lumière le besoin de services des séniors (Apouey [2015]). Ainsi une étude d'opinion de Viavoice et al. [2013] s'appuie sur un échantillon représentatif de la population française, qui compte 1006 personnes (au maximum) de plus de 70 ans (l'échantillon complet comprend aussi des personnes de 40-70 ans, mais les questions qui leur sont posées nous intéressent moins ici). La moitié de l'échantillon (50%) juge que l'offre actuelle de services et de soins proposée aux personnes âgées est insuffisante, tandis que 59% trouvent que la prise en charge des personnes âgées par les pouvoirs publics est insuffisante.

L'enquête publique de l'AFNOR [2014] se penche quant à elle sur les attentes de consommation des séniors et de leurs aidants. Elle a été réalisée grâce à un questionnaire internet auprès de 1145 répondants en 2014. Il apparaît que les secteurs dans lesquels les séniors et leurs aidants attendent le plus de services sont l'alimentation, la santé, et les nouvelles technologies. Pour chacun de ces domaines, les attentes sont détaillées.

De plus, une analyse réalisée par le CCAS des Brest [2013] souligne en creux le besoin de services liés à l'adaptation du domicile. En effet, à partir d'une enquête réalisée auprès de 1404 personnes âgées de 60 à 74 ans, il est démontré que les domiciles des personnes interrogées sont objectivement peu adaptés aux vieux jours.

Enfin, un rapport de l'Institut Montaigne [2015] met en exergue le besoin de services pour les aidants ainsi que de services à domicile plus performants, entre autres. En effet, le rapport souligne que les aidants souffrent d'un manque d'information sur les bonnes pratiques d'aide, et qu'être aidant a des conséquences négatives sur la santé et la vie professionnelle. Il souligne aussi que les principaux obstacles au bien vieillir à domicile sont la « qualité globalement insatisfaisante des services à domicile, leur manque de coordination, et la difficulté à les financer ».

Ces études sont essentiellement descriptives et ne permettent pas de saisir les déterminants des attentes. Notre travail se propose de les prolonger en identifiant certains facteurs explicatifs.

Littérature sur les déterminants de la souscription d'assurance dépendance et de la préparation des vieux jours

Notre travail prend appui sur des recherches récentes qui examinent les déterminants de la souscription d'une assurance dépendance et de la préparation du vieillissement, en France.

En particulier, à partir des données françaises de la « Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe » (SHARE), Courbage et Roudaut [2008] s'intéressent à la souscription d'une assurance dépendance. Ils montrent qu'avoir un héritage important à laisser à ses enfants est positivement corrélé à la souscription d'une assurance dépendance, ce qui souligne le rôle majeur de l'altruisme dans la souscription d'une assurance. Avoir fourni une aide informelle à un proche et avoir subi un choc de santé augmente aussi la souscription. De même, être marié et avoir des enfants augmente les chances de souscription. Fontaine et al. [2014] complètent ce travail en s'intéressant au rôle des préférences et des anticipations sur la couverture par une assurance dépendance en France. Les préférences considérées sont l'altruisme familial, le goût pour l'aide informelle, la prévoyance (c'est-à-dire la préférence pour le futur), et la prudence (qui capte l'aversion au risque). Les auteurs établissent que la préférence pour le futur augmente la probabilité d'anticiper d'être dépendant un jour, mais qu'elle n'a pas d'impact sur la souscription d'une assurance dépendance. En revanche, l'aversion au risque, l'altruisme familial, et le goût pour l'aide ont un effet significatif sur la souscription d'une telle assurance.

En outre, à partir des données d'HM, Apouey [2017b] souligne l'importance de la préférence pour le futur (et dans une moindre mesure de l'altruisme familial et de la prudence) pour expliquer différentes activités de préparation des vieux jours. La myopie par rapport au risque de dépendance et une attitude de déni ont un impact négatif sur la probabilité de préparer ses vieux jours.

De façon plus générale, au-delà du sujet du vieillissement, on a pu montrer que les préférences vis-à-vis du temps et du risque ont un effet sur l'état de santé, les styles de vie, les conduites à risque (tabagisme, consommation d'alcool, surpoids, refus de porter la ceinture de sécurité, conduite en état d'ébriété, pratiques sexuelles à risque), et les pratiques de dépistage : pour des études portant sur la France, voir Guillon et al. [2016], Jusot et Khlat [2013], et Peretti-Watel et al. [2013] ; et pour des études internationales, voir Anderson et Mellor [2008], Chesson et al. [2006], Dohmen et al. [2011], Picone et al. [2004], Sloan et al. [2014a], et Van der Pol [2011], par exemple.

Littérature sur altruisme et bien-être des séniors

Si l'altruisme joue un rôle dans la souscription d'une assurance dépendance et dans la préparation des vieux jours, il exerce aussi un effet positif sur la qualité de vie des séniors. Par exemple, à partir de données américaines, Kahana et al. [2013] étudient le lien entre comportement prosocial et bien-être dans une population de séniors, et trouvent que l'altruisme, le volontariat, et l'aide informelle sont positivement associés aux affects positifs. De plus, le volontariat et l'aide informelle sont positivement corrélés à la satisfaction dans la vie. De façon similaire, à partir de données allemande, Müller et al. [2014] mettent en lumière un lien entre bénévolat et bien-être. Ces résultats obtenus pour des séniors font écho à un résultat plus général obtenu pour des individus de tout âge sur l'association entre altruisme, bien-être, et santé physique et mentale (Post [2005], Schwartz et al. [2003]).

Dans notre article, nous prolongeons ces études en mettant en relief le rôle de l'altruisme, de la solidarité, et de l'anticipation de la dépendance sur les attentes en termes de services pour les séniors.

Données et méthode

Echantillon

Les données sont issues d'une enquête pilote menée auprès de 1769 adhérents d'HM. Lors de la constitution de l'échantillon, notre objectif était que cet échantillon soit représentatif de la population des adhérents d'HM de plus de 40 ans, selon trois critères : le sexe, l'âge, et le type de contrat (contrat individuel ou contrat collectif). Nous avons croisé les trois critères, ce qui a abouti à la définition de huit groupes d'adhérents.

L'échantillon a été constitué en deux temps. Dans un premier temps, les équipes d'HM ont effectué un tirage aléatoire (sans remise) stratifié dans leur portefeuille d'adhérents, en respectant les trois critères de représentativité. Cette procédure a abouti à un échantillon de 20000 individus, qui a été transmis à un cabinet d'études. Dans un second temps, le cabinet d'études a effectué un échantillonnage par quotas parmi ces 20000 individus. 10721 individus ont été contactés par téléphone et il leur a été demandé s'ils souhaitaient participer à l'enquête. Lorsqu'un individu acceptait de participer à l'enquête, un questionnaire papier lui était adressé par courrier. S'il le souhaitait, il pouvait alors le remplir et le renvoyer au cabinet d'étude. En moyenne, 44% des personnes contactées par téléphone ont accepté de participer à l'enquête, et 36% des personnes qui ont accepté de participer lors du contact téléphonique ont bien renvoyé un questionnaire.

Notre échantillon final est constitué des 1769 questionnaires. La distribution de cet échantillon entre les trois groupes est très proche de la distribution des adhérents entre les groupes chez HM, ce qui atteste de la bonne qualité de l'échantillonnage. Ces données ont déjà été utilisées pour étudier les perceptions du bien vieillir (Apouey [2017a]) et la préparation du vieillissement (Apouey [2017b]).

Attentes en termes de services

Les enquêtés sont interrogés sur leurs attentes concernant de nouveaux services. Ces services sont de sept types : (i) les services relatifs à la vie sociale, (ii) les services liés à la vie professionnelle / passage à la retraite, (iii) les services d'accompagnement des aidants familiaux et non professionnels, (iv) les services liés à la santé et aux soins, (v) les services à domicile pour les personnes dépendantes, (vi) les services liés à l'adaptation du domicile, et (vii) les services liés à l'hébergement hors domicile. Le questionnaire contient une description de chacun des services, qui est reproduite dans le tableau 1.

Tableau 1. Description des sept blocs de services

Services relatifs à la vie sociale
- Aide à l'utilisation des technologies digitales (ordinateur, tablette, smartphone, internet…)
- Accès à des plateformes en ligne qui permettent aux personnes d'entrer en relation avec des associations (culturelles, sportives) qui sont près de leur domicile, et avec d'autres personnes qui vivent près de leur domicile, ou qui sont dans la même situation de vie qu'elles (même pathologie, veuvage, aidants familiaux)
Services liés à la vie professionnelle / passage à la retraite
- Une meilleure prévention dans les entreprises
- Accompagnement des salariés pendant les dernières années de vie professionnelle (formation, aide à la réorientation professionnelle, coaching)
- Aide pour préparer la retraite (démarches administratives, conseils pour rester actif physiquement et mentalement, conseils pour maintenir des liens sociaux…)
Services d'accompagnement des aidants (familiaux et non-professionnels)
On parle ici seulement des aidants familiaux ou non-professionnels, c'est-à-dire des personnes qui aident un de leurs proches dépendants de façon régulière. Il s'agit de :
- Services de formation des aidants aux gestes essentiels de soins

	- Mise en place d'espaces de parole pour les aidants - Services de garde ponctuelle des personnes aidées (pour que les aidants puissent avoir un peu de répit)
Services liés à la santé et aux soins	
	- Services permettant de mieux orienter les personnes parmi les différents services médicaux - Services permettant de coordonner les différents professionnels de santé auxquels la personne a recours - Services permettant de coordonner les différents traitements médicamenteux pour éviter les effets indésirables - Plateformes en ligne qui permettent aux personnes de prendre facilement rendez-vous avec les professionnels de santé - Dispositifs permettant de consulter un médecin depuis le domicile grâce à la télémédecine (plateformes en ligne…) - Services permettant un suivi médical en continu grâce aux objets (smartphones, montres) connectés, en lien avec des professionnels de santé - Service de téléassistance psychologique - Davantage de bilans de santé et d'actions de dépistages des problèmes de santé (cancer…) - Accompagnement pour changer d'habitudes comportementales si nécessaire (habitudes alimentaires, activité physique, addictions…)
Services à domicile, pour les personnes dépendantes	
	Services permettant de : - Fournir une aide aux personnes pour définir leurs besoins en termes de services à domicile (aide-ménagère…) - Faciliter l'accès aux services dont elles ont besoin
Services liés à l'adaptation du domicile	
	- Accompagnement pour rendre le logement des personnes plus économe en énergie - Aménagement du logement pour l'adapter à une moindre mobilité
Services liés à l'hébergement hors domicile	
	- Service d'hébergement (hors-domicile) non-médicalisé avec un certain nombre de services - Service d'hébergement (hors-domicile) médicalisé - Création ou développement de lieux d'hébergement faisant cohabiter plusieurs générations

Pour chacun de ces sept types de services, on demande aux individus s'ils pensent qu'il est utile de créer ou développer le service (oui / non). Nous construisons un ensemble de variables dichotomiques qui indiquent que l'individu trouve les services utiles.

Altruisme familial

L'altruisme familial est mesuré via un score construit par Arrondel et Masson (AM) (à partir de leur enquête PAtrimoine et préférences vis-à-vis du TEmps et du Risque (PATER)) et un question tirée de ce score. Pour construire le score, AM utilisent un échantillon représentatif de la population française. Ils posent un grand nombre de questions simples, parfois triviales, se rapportant à l'altruisme. Par exemple, l'une des questions est : « Diriez-vous qu'une fois élevés, les parents peuvent dépenser l'argent qu'ils possèdent comme bon leur semble, quitte à ne pas laisser d'héritage ? » avec les réponses « Tout à fait d'accord », « Plutôt d'accord », « Plutôt pas d'accord », et « Pas du tout d'accord ». La méthode a été développée à partir de 1998, puis a été améliorée en ajoutant des questions au fil du temps. La méthode se déroule en plusieurs étapes. D'abord, les auteurs codent les réponses aux questions (par exemple, pour la question précédente, « Tout à fait d'accord » sera codé 0, « Plutôt d'accord » 1, « Plutôt pas d'accord » 2, et « Pas du tout d'accord » 3) et calculent la somme de toutes les réponses, ce qui leur permet d'obtenir une note pour chaque individu. Ensuite, ils mettent en œuvre une procédure de validation statistique dont l'objectif est de s'assurer de la cohérence interne des questions retenues dans la note. Le degré de cohérence interne est estimé par l'alpha de Crombach. Au cours de la procédure de validation, seules les questions qui forment un ensemble cohérent au sein d'une note sont conservées, et la note finale est appelée « score ». L'article d'AM [2014] donne la liste

finale des questions retenues pour le score d'altruisme familial. Dans notre approche, nous partons de ces résultats : nous avons posé ces questions-là précisément dans notre enquête et nous construisons directement les scores de préférence en sommant les réponses.

De plus, nous mesurons l'altruisme familial à l'aide des réponses à la question suivante, tirée du score : « Sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que « transmettre à vos descendants » est une raison d'épargner pas du tout importante, ou inversement très importante ? ». Nous créons aussi une variable indicatrice lorsque l'individu n'a pas répondu à cette question pour éviter de perdre des observations. Cette question a déjà été utilisée par Fontaine et al. [2014] pour mesurer l'altruisme familial dans leur article sur l'assurance dépendance.

Altruisme social

Nous mesurons l'altruisme social à l'aide d'un score et d'une échelle de Likert. Le score provient du travail de Büssing et al. [2013], qui construisent un score à partir des réponses à sept questions. Pour des raisons de place, notre questionnaire ne contient que quatre de ces sept questions. Par exemple, une des questions est la suivante : « Lorsque vous voyez des personnes dans le besoin, vous réfléchissez à des façons de répondre à leur détresse et à leurs besoins »). Les réponses possibles étant « Souvent », « Parfois », « Rarement », et « Jamais ». Nous codons les réponses entre 0 (« Jamais ») et 3 (« Souvent ») et calculons la somme des quatre questions. Le score obtenu varie entre 0 (altruisme social très faible) et 12 (altruisme social très fort).

Nous utilisons également la variable tirée de la question suivante : « Sur une échelle de 0 à 10, au-delà de votre cercle familial, vous considérez-vous plutôt comme quelqu'un d'égoïste, ou inversement comme quelqu'un d'altruiste ? ». Nous avons développé cette échelle de Likert pour les besoins de notre enquête.

Solidarité familiale et associative

Nous mesurons également le degré de solidarité des individus, car la notion de solidarité nous semble très proche de celle d'altruisme. Pour cela, nous partons du travail de Masson [2014] qui s'intéresse aux fondements de l'Etat-Providence et oppose trois paradigmes : celui du libre agent, de l'égalité citoyenne, et de la multi-solidarité. Le paradigme du libre agent prône la liberté individuelle d'agir sur les marchés ; celui de l'égalité citoyenne prône les redistributions mises en œuvre par l'Etat social ; et le paradigme multi-solidaire met en avant le lien d'appartenance à la famille et à des corps intermédiaires (comme les associations, les mutuelles…) et la solidarité qui s'exerce dans ces groupes. Tout modèle social est en pratique un compromis entre ces trois piliers. De même, un individu emprunte à ces trois pensées pour définir la position qui lui correspond le mieux. Notre enquête nous permet de mesurer le poids des différents paradigmes, et donc en particulier celui de la solidarité familiale et de la solidarité associative. Ces perceptions sont dérivées des trois questions suivantes : « Au-delà de l'intervention de l'Etat, pour résoudre les problèmes de protection sociale, êtes-vous favorable à… davantage de responsabilité individuelle ? … favoriser la solidarité familiale ? … renforcer le rôle des associations (mutuelles…) ? ». Pour chacune des questions, les individus peuvent choisir entre les réponses suivantes : « Non, pas du tout », « Non, plutôt pas », « Oui, plutôt », et « Oui, tout à fait ». Nous codons les réponses de 0 (« Non, pas du tout ») à 3 (« Oui tout à fait »). Nous utilisons ces scores de 0 à 3 dans l'analyse ci-dessous.

Prévoyance

Nous mesurons la prévoyance de trois façons : avec des scores construits par AM en agrégeant les réponses à un certain nombre de questions, une question qui est utilisée dans le score et que nous isolons des autres questions du score, et une échelle de Likert.

La question tirée du score est la suivante : « Nous souhaitons recueillir votre avis concernant l'affirmation suivante : vous êtes quelqu'un qui fait des projets ». Les réponses proposées sont les suivantes : « Oui, tout à fait », « Oui, plutôt », « Non, plutôt pas », et « Non, pas du tout ». Nous codons ces réponses de 0 (« Non, pas du tout ») à 3 (« Oui, tout à fait ») si bien qu'une valeur plus élevée indique une plus forte projection dans le futur.

La question sur l'échelle de Likert est la suivante : « Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous plutôt comme quelqu'un vivant au jour le jour, ou inversement comme quelqu'un qui pense à l'avenir et qui est prévoyant(e) ? ». Une échelle identique est utilisée par AM (2014), et une question très similaire par Jusot et Khlat (2013).

Anticipation de la dépendance, myopie, et déni

Les individus répondent également à la question suivante sur l'anticipation de la dépendance : « Vous-mêmes, avez-vous envisagé qu'un jour vous pourriez devenir dépendant ? ». Les réponses proposées sont : « Oui », « Non », et « Vous ne souhaitez pas en entendre parler ». Une question similaire a été posée dans l'enquête PATER / PATED (Fontaine et al. [2014]). Une réponse positive indique que l'individu anticipe la possibilité d'être dépendant, une réponse négative capte la myopie vis-à-vis de la dépendance, tandis que la dernière réponse reflète le déni de la dépendance.

Inquiétude par rapport aux vieux jours

L'inquiétude par rapport aux vieux jours est évaluée grâce à la question suivante : « Sur une échelle allant de 0 à 10, indiquez votre niveau d'inquiétude concernant vos « vieux jours » (votre vieillissement) ». Il s'agit d'une mesure originale développée dans le cadre de notre enquête.

Préparation des vieux jours

Le fait que les individus aient préparé leurs vieux jours est capté par la question suivante : « Pour anticiper son vieillissement et préparer ses « vieux jours », une personne peut par exemple adapter son logement (salle de bain aménagée, …), souscrire à un contrat d'assurance dépendance, mettre spécialement de l'argent de côté, surveiller spécialement son alimentation, pratiquer spécialement une activité physique, etc. Avez-vous le sentiment de préparer, ou d'avoir préparé, vos « vieux jours » (d'anticiper, ou d'avoir anticipé, votre vieillissement) ? ». Nous utilisons une variable dichotomique qui indique que l'individu a préparé ses vieux jours. Cette variable est étudiée de façon extensive par Apouey [2017b].

Aider et être aidé

Parmi les interrogés, les individus qui donnent ou reçoivent de l'aide (non professionnelle) sont identifiés grâce à une série de question sur l'aide aux proches, qui distingue le soutien dans les tâches de la vie quotidienne, l'aide financière ou matérielle, et le soutien moral. Nous créons six variables correspondant au statut d'aidant ou d'aidé dans chacun de ces domaines.

Caractéristiques sociodémographiques

Nos modèles évaluent aussi le rôle des caractéristiques démographiques et du statut socioéconomique (SSE) dans l'attente. Les facteurs démographiques sont les suivants : le sexe, l'âge (40-49, qui est utilisé comme catégorie de référence, 50-59, 60-69 ans, et plus de 70 ans), le statut marital (en couple ou pas), et le nombre d'enfants (logarithme du nombre d'enfants plus un). Concernant le SSE, nos modèles tiennent compte du niveau de diplôme (moins que le baccalauréat, qui sert de référence, le baccalauréat, et plus que le baccalauréat) et du patrimoine. Nous créons une variable indicatrice pour indiquer que le nombre d'enfants et le patrimoine sont manquants, pour éviter de perdre trop d'observations.

Dans certains modèles additionnels, nous tenons également compte de la présence d'enfants, petits-enfants ou d'autres proches à proximité (moins de 15km) du lieu de résidence de l'individu.

Les principales variables utilisées dans notre étude sont présentées de façon détaillée dans le tableau A1 en Annexe.

Méthode

Afin d'étudier le rôle de ces facteurs sur les attentes, nous régressons les variables d'attentes de services sur l'altruisme, la prévoyance, la myopie et le déni, et les variables sociodémographiques. Etant donné que la solidarité est un concept proche de celui d'altruisme et que nos mesures d'altruisme et de solidarité sont fortement corrélées, nous étudions le rôle de la solidarité séparément de celui de l'altruisme.

Nous mesurons les variables de préférences (altruisme et prévoyance) de différentes façons (échelles de Likert, scores d'AM, variables tirées des scores d'AM, score de Büssing et al. [2013]), afin de tester la robustesse de nos résultats. Dans des modèles additionnels, nous étudions notamment le rôle de l'inquiétude par rapport aux vieux jours, de la préparation du vieillissement, du statut d'aidant ou d'aidé, et de la présence de membres de la famille à proximité de la résidence de l'individu.

Nous estimons des modèles linéaires de probabilité. Les résultats obtenus avec des modèles probit sont comparables et sont fournis sur demande. Les analyses mettent en évidence des corrélations, et non pas des effets causaux.

Résultats

Statistiques descriptives univariées

Le tableau 2 présente les statistiques descriptives sur les services. Les services proposés sont jugés utiles par une grande majorité de personnes. En effet, selon les services, entre 78,76% et 91,08% des individus pensent que le service proposé est utile. Le taux le plus bas concerne les services liés à la vie professionnelle / passage à la retraite, tandis que le taux les plus élevé correspond aux services à domicile pour les personnes dépendantes. Des analyses complémentaires sur le nombre de services jugés utile montrent que 58,11% des enquêtés pensent que les sept services sont utiles, tandis que 15,34% des individus sont intéressés par le développement de six services, ce qui souligne à nouveau que les attentes sont fortes.

Tableau 2. Statistiques descriptives

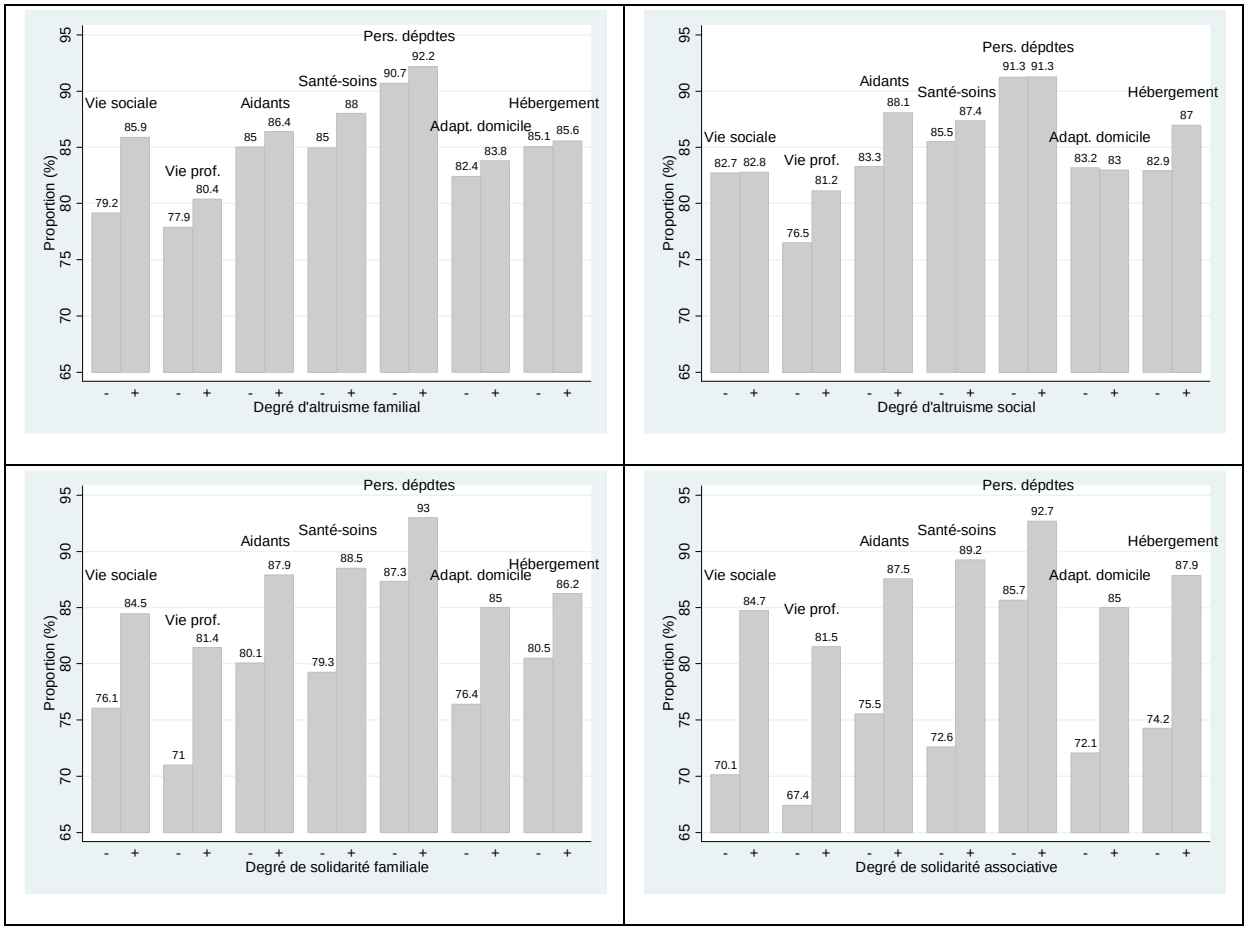
Variable	Part dans l'échantillon
Services jugés utiles	
Vie sociale	82,47%
Vie professionnelle / passage à la retraite	78,76%
Aide aux aidants	85,19%
Santé et soins	85,87%
Personnes dépendantes	91,08%
Adaptation du domicile	82,76%
Hébergement hors domicile	85,03%
Nombre de services jugés utiles	
Individus trouvant utile de…	
… ne développer aucun service	2,07%
… développer exactement 1 type de services	2,25%
… développer exactement 2 types de services	2,38%
… développer exactement 3 types de services	3,88%
… développer exactement 4 types de services	6,64%
… développer exactement 5 types de services	9,33%
… développer exactement 6 types de services	15,34%
… développer les 7 types de services	58,11%

Les interrogés semblent à première vue plutôt altruistes. En effet, sur les échelles de 0 à 10, les niveaux d'altruisme familial et social atteignent respectivement 6.19 et 6.80, ce qui s'avère donc supérieur au « milieu » de l'échelle, qui est de 5 (voir tableau A1). Cependant, à la question de savoir comment on pourrait résoudre les problèmes de protection sociale, les individus insistent davantage sur la responsabilité individuelle que sur la solidarité familiale ou associative. Ces réponses peuvent paraître quelques peu contradictoires : elles pourraient refléter la tension entre d'un côté le principe abstrait d'altruisme, et d'autre part les décisions concrètes qui s'avèrent moins altruistes et généreuses. La grande majorité des interrogés (environ deux tiers) anticipent qu'ils pourraient devenir dépendants un jour, 20,54% des individus sont myopes, et 14,91% sont dans le déni.

Statistiques bivariées

Nous présentons maintenant des statistiques sur les attentes en fonction de certaines caractéristiques individuelles. Nous nous penchons d'abord sur les attentes en fonction du degré d'altruisme et de solidarité. Nous créons deux groupes d'individus selon leur degré d'altruisme familial. Une réponse inférieure ou égale (resp. strictement supérieure) à 6 (sur l'échelle de Likert de 0 à 10) correspond à un niveau d'altruisme familial faible (resp. fort). Nous faisons la même chose pour l'altruisme social (avec une limite à 7 sur l'échelle de 0 à 12), la solidarité familiale, et la solidarité associative (avec une limite de 1 sur l'échelle de 0 à 3). La figure 1 souligne qu'un plus haut degré d'altruisme familial va de pair avec des attentes de services plus marquées dans le domaine de la vie sociale, de la vie professionnelle, et de la santé et des soins. Par exemple, alors que dans le groupe peu altruiste 79.2% des individus jugent les services de vie sociale utiles, ils sont 85.9% dans le groupe très altruiste. Un plus grand altruisme social engendre des attentes plus fortes pour les services de vie professionnelle, d'aide aux aidants, de santé et de soins, et d'hébergement hors domicile. Les résultats obtenus pour la solidarité sont encore plus clairs : un niveau de solidarité plus fort (qu'elle soit familiale ou associative) va de pair avec des attentes plus marquées dans tous les domaines.

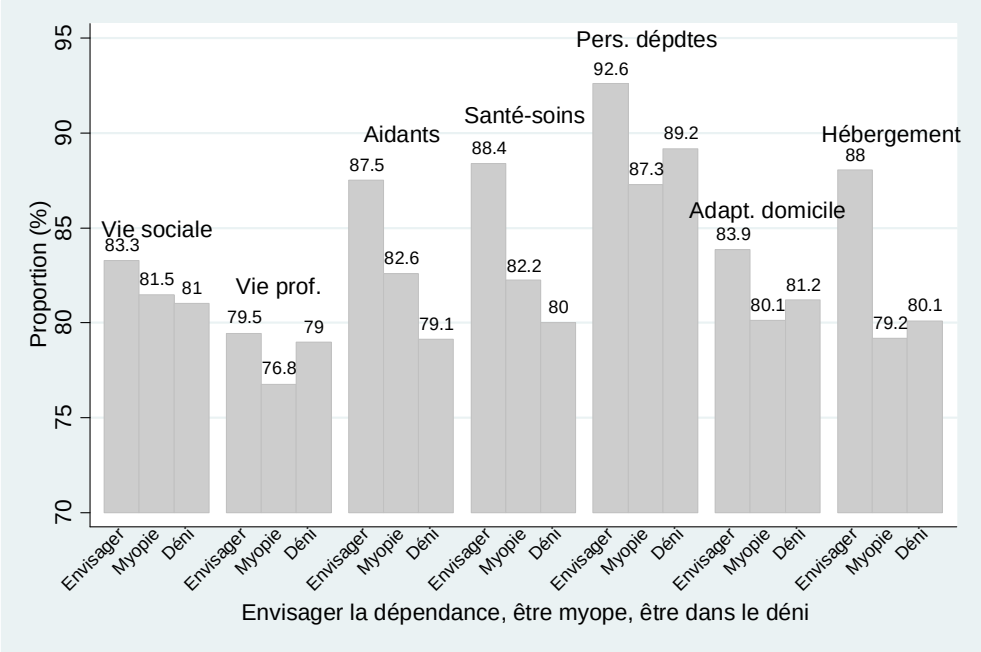
Figure 1. Attentes en fonction du degré d'altruisme et de solidarité



Notes. Le signe « - » renvoie à un niveau d'altruisme ou de solidarité faible et le signe « + » à un niveau élevé.

Comme on pouvait s'y attendre, les personnes qui pensent qu'elles pourraient devenir dépendantes un jour ont des attentes en termes de services plus fortes que les personnes qui sont dans le déni ou myopes (figure 2). Les écarts entre ceux qui anticipent et les autres groupes sont particulièrement forts pour les services pour les aidants, les services relatifs à la santé et aux soins, et les services d'hébergement hors domicile.

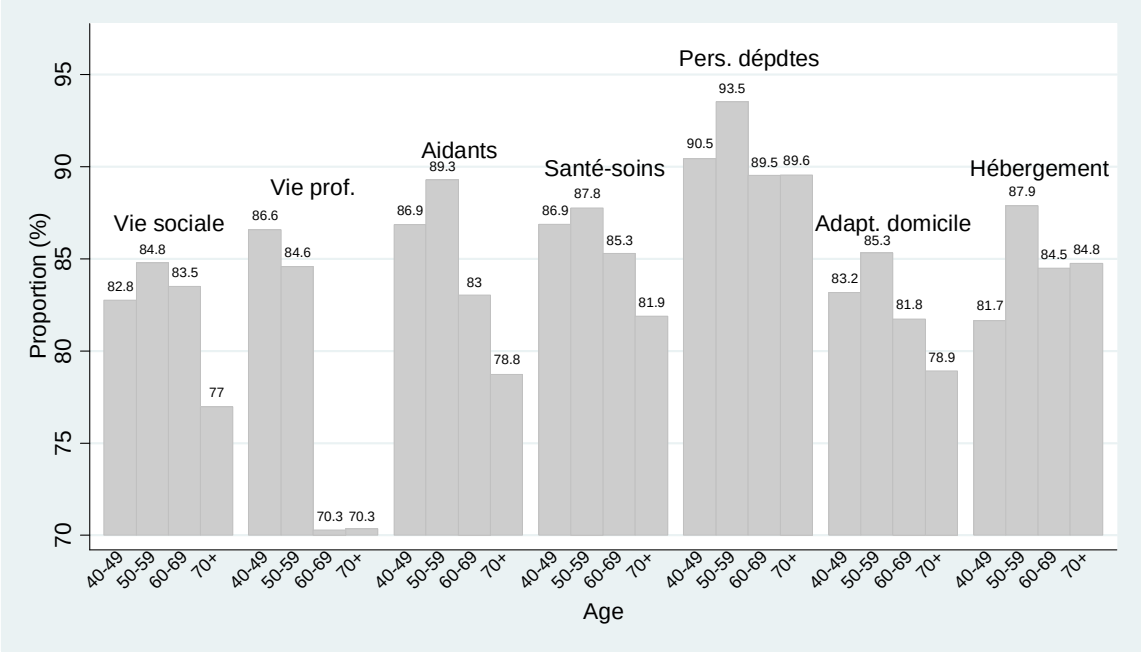
Figure 2. Attentes en fonction de l'anticipation de la dépendance, de la myopie, et du déni



Pour l'ensemble des services à l'exception de ceux liés à la vie professionnelle, on observe une même tendance liant âge et attentes : les attentes culminent à 50-59 ans puis baissent (figure 3). Par exemple, 84.8% des individus âgés de 50-59 ans expriment des attentes concernant les services de vie sociale. Pour les services pour personnes dépendantes, ce chiffre atteint même et 93.5%. Ces évolutions en fonction de l'âge captent un effet de génération ou un véritable effet d'âge, les deux effets n'étant pas exclusifs l'un de l'autre. L'explication en termes d'effet de génération signifie qu'il y aurait une socialisation ou une expérience différente entre générations, qui expliquerait que la génération des 50-59 ans ait des attentes plus fortes que les générations précédentes. Par exemple, les personnes appartenant aux générations précédentes pourraient avoir une tendance à « se débrouiller par elles-mêmes », sans avoir besoin de services. L'explication en termes d'effet d'âge signifie que c'est réellement l'âge qui importe, et que c'est juste avant le passage à la retraite que les individus se sentent le plus concernés par les services. Dans ce cadre, la baisse des attentes des services de vie sociale ou de vie professionnelle avec l'âge pourrait s'expliquer par un moindre intérêt pour les services : avec l'éloignement personnel du marché du travail lors du passage à la retraite, les services de vie professionnelle deviendraient moins utiles ; de même, avec la baisse de la sociabilité avec l'âge, les services liés à la vie sociale deviendraient moins importants aux yeux des interrogés. Expliquer la baisse des attentes en fonction de l'âge après 59 ans pour les autres types de services est moins aisé. On suggère cependant l'interprétation suivante : si les individus plus âgés font l'hypothèse que les services seraient plus chers pour eux, du fait de leur âge et de leur moins bonne santé, il semble logique qu'ils se montrent moins intéressés que des individus plus jeunes.

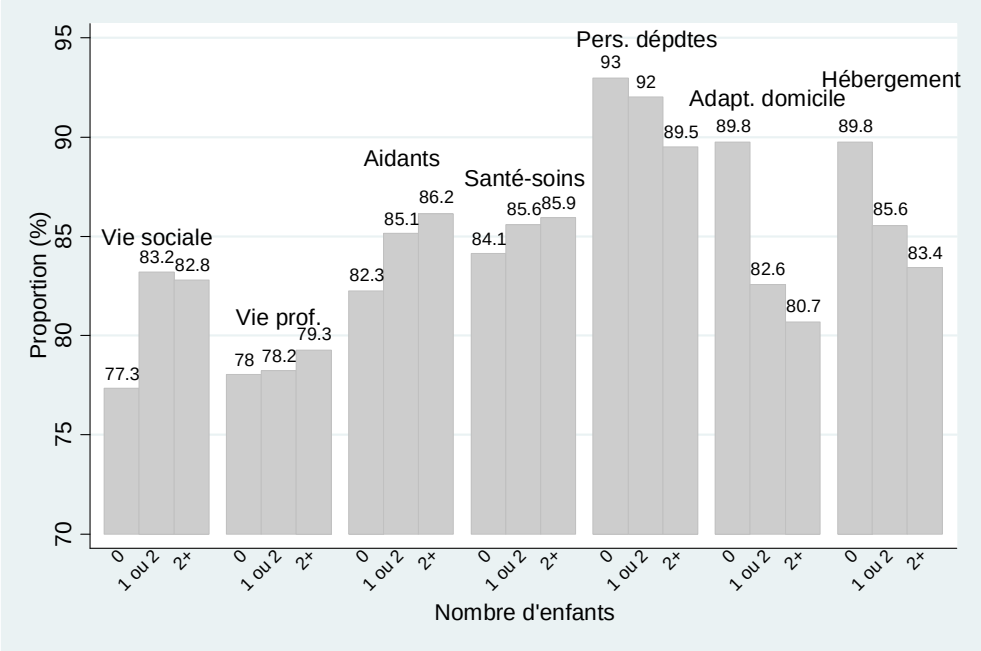
Pour les services relatifs à la vie professionnelle, on observe une forte baisse des attentes entre 50-59 et 60-69 ans. Cette baisse soudaine est liée au passage à la retraite : les interrogés se sentent moins concernés par les problématiques du marché du travail une fois à la retraite.

Figure 3. Attentes en fonction de l'âge



Finalement, pour inspecter le lien entre nombre d'enfants et attentes, nous créons trois groupes : les individus sans enfant (« 0 »), les individus ayant un ou deux enfants (« 1 ou 2 »), et les individus ayant plus de deux enfants (« 2+ »). Dans la figure 4, avoir un plus grand nombre d'enfants engendre une baisse significative des attentes en termes de services pour personnes dépendants, d'adaptation du domicile, et d'hébergement hors domicile, comme si l'aide informelle fournie par les enfants se substituait aux services.

Figure 4. Attentes en fonction du nombre d'enfants



Résultats de l'analyse économétrique

Les résultats de l'analyse économétrique principale sont présentés dans le tableau 3. Nous régressons d'abord les attentes sur les variables de préférences (altruisme et prévoyance), la myopie et le déni, et les variables sociodémographiques. Le niveau d'altruisme, tant familial que social, joue un rôle important sur les attentes de services. En effet, l'altruisme familial est positivement corrélé aux services liés à la vie sociale, à la vie professionnelle, et à la santé. Par exemple, lorsque l'altruisme familial augmente de 1 (sur l'échelle de Likert allant de 0 à 10), la probabilité de juger utiles les services de vie sociale augmente de 1.3 point de pourcentage. Un score d'altruisme social plus élevé va quant à lui de pair avec des attentes de services plus fortes en lien avec la vie professionnelle, l'aide aux aidants, la santé, et l'hébergement hors domicile. Le degré de prévoyance joue un rôle modéré : seules les probabilités de juger utiles les services liés à la vie sociale et à l'adaptation du domicile augmentent avec le degré de prévoyance.

Comparés aux individus qui anticipent de devenir dépendants, les individus myopes ont des attentes en termes de services plus basses, pour tous les types de services à l'exception des services de vie sociale et d'adaptation du domicile. Par exemple, être myope entraîne une baisse des attentes de services de santé de 7.2 points de pourcentage. Les individus dans le déni sont moins intéressés par les services relatifs aux aidants, à la santé, et à l'hébergement hors domicile.

Les attentes ne dépendent pas du sexe des individus : les attentes des femmes ne sont ni plus fortes ni plus faibles que celles des hommes. Les attentes de services demeurent généralement stables entre 40-49 ans et 50-59 ans, sauf pour les services relatifs aux personnes dépendantes et à l'hébergement hors domicile, pour lesquels on observe une augmentation des attentes. On continue d'observer une baisse des attentes après 50-59 ans, pour l'ensemble des services. Par exemple, la probabilité qu'un individu de plus de 70 ans juge que les services relatifs à la vie sociale sont utiles est de 9,4 points de pourcentage inférieure à celle d'un individu de 50-59 ans. La baisse est particulièrement marquée pour les services de vie professionnelle, où l'effet atteint 14,8 points. En outre, lorsque le nombre d'enfants augmente, les attentes en termes de services à domicile pour les personnes dépendantes et de services d'adaptation domicile et d'hébergement hors domicile diminuent. Comme expliqué précédemment, cela pourrait signifier que les personnes qui ont un plus grand nombre d'enfants peuvent compter sur eux pour s'occuper d'elles si elles deviennent dépendantes et pour les héberger pendant leurs vieux jours. L'influence du SSE sur les attentes est faible voire négligeable. En effet, le signe des variables d'éducation est généralement positif, ce qui pourrait signifier qu'un niveau de diplôme plus élevé va de pair avec des attentes plus fortes, mais les coefficients ne sont jamais significatifs. Généralement, le niveau de patrimoine n'a pas d'effet significatif non plus. Il y a deux exceptions cependant : le patrimoine a un effet négatif sur les attentes de services liés à la vie professionnelle et à l'adaptation du domicile. Ce résultat pourrait signifier qu'un niveau de patrimoine élevé permet de mieux préparer le passage à la retraite et d'adapter son logement à ses besoins si nécessaire, ce qui se traduirait par une absence de besoins de services dans ces domaines.

Dans le sous-tableau B, nous ré-estimons le modèle mais en utilisant les variables de solidarité à la place des variables d'altruisme. Pour des raisons de place, nous montrons seulement les coefficients des variables de solidarité, bien que nous ayons aussi inclus les variables de prévoyance, de myopie et déni, et les variables sociodémographiques dans le modèle. L'importance de la solidarité apparaît clairement : un accent mis sur la solidarité familiale va de pair avec des attentes plus fortes concernant les services relatifs aux aidants et à la santé. Les individus avec un degré de solidarité associative plus élevé ont des attentes systématiquement plus fortes, pour tous les types de services.

Tableau 3. Facteurs explicatifs des attentes de services

	(1) Vie sociale	(2) Vie prof. / passage à la retraite	(3) Aide aux aidants	(4) Santé et soins	(5) Personnes dépen-dantes	(6) Adaptation du domicile	(7) Hébergement hors domicile
Sous-tableau A							
Altruisme et prévoyance							
Altruisme familial	0.013***	0.007*	0.003	0.009**	0.003	0.003	0.004
- Likert	(0.004)	(0.004)	(0.004)	(0.004)	(0.003)	(0.004)	(0.004)
Altruisme social	0.001	0.013***	0.013***	0.009**	0.001	0.005	0.007*
- score	(0.004)	(0.005)	(0.004)	(0.004)	(0.003)	(0.004)	(0.004)
Prévoyance –	0.028**	0.019	0.014	0.014	0.017	0.024*	0.007
Fait des projets	(0.012)	(0.013)	(0.012)	(0.011)	(0.010)	(0.012)	(0.012)
Anticipations, myopie, et déni							
Envisage la dépendance	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Myopie	-0.023	-0.069***	-0.060**	-0.072***	-0.056***	-0.041	-0.085***
	(0.025)	(0.027)	(0.024)	(0.024)	(0.021)	(0.025)	(0.026)
Déni	-0.022	-0.010	-0.072**	-0.072**	-0.024	-0.024	-0.076**
	(0.029)	(0.030)	(0.029)	(0.028)	(0.022)	(0.029)	(0.030)
Variables sociodémographiques							
Homme	-0.003	0.034	-0.004	0.001	-0.021	-0.018	-0.011
	(0.020)	(0.021)	(0.018)	(0.018)	(0.015)	(0.020)	(0.019)
40-49 ans	-0.030	0.019	-0.030	-0.008	-0.036*	-0.031	-0.059**
	(0.026)	(0.024)	(0.023)	(0.023)	(0.019)	(0.025)	(0.025)
50-59 ans	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
60-69 ans	-0.027	-0.156***	-0.068***	-0.036	-0.045**	-0.031	-0.040*
	(0.025)	(0.028)	(0.023)	(0.023)	(0.019)	(0.025)	(0.024)
70 ans +	-0.094***	-0.148***	-0.108***	-0.059**	-0.039*	-0.065**	-0.035
	(0.030)	(0.032)	(0.028)	(0.027)	(0.021)	(0.030)	(0.027)
Ne vit pas en couple	0.019	0.008	0.012	0.010	-0.011	0.016	0.012
	(0.023)	(0.024)	(0.022)	(0.021)	(0.017)	(0.023)	(0.021)
Ln(enfants+1)	0.008	0.022	0.004	-0.010	-0.047***	-0.059***	-0.047**
	(0.023)	(0.023)	(0.021)	(0.021)	(0.016)	(0.022)	(0.019)
Bac -	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Bac	0.015	0.015	0.017	0.005	-0.001	-0.023	0.026
	(0.026)	(0.027)	(0.024)	(0.024)	(0.020)	(0.027)	(0.024)
Bac +	-0.010	-0.002	0.019	0.010	0.009	0.004	0.000
	(0.025)	(0.026)	(0.021)	(0.022)	(0.017)	(0.024)	(0.023)
Patrimoine (/100.000)	0.004	-0.014**	-0.003	-0.005	0.003	-0.015**	-0.004
	(0.006)	(0.006)	(0.005)	(0.005)	(0.004)	(0.006)	(0.005)
Observations	1,580	1,559	1,560	1,552	1,562	1,552	1,563
Sous-tableau B							
Responsabilité individuelle	0.021	0.021	-0.015	0.002	-0.001	0.006	0.003
	(0.018)	(0.019)	(0.016)	(0.017)	(0.015)	(0.018)	(0.017)
Solidarité familiale	0.021	0.018	0.031**	0.033**	0.019	0.024	0.025
	(0.016)	(0.017)	(0.015)	(0.016)	(0.013)	(0.017)	(0.016)
Solidarité associative	0.057***	0.058***	0.043***	0.061***	0.037***	0.057***	0.060***
	(0.017)	(0.018)	(0.016)	(0.016)	(0.013)	(0.017)	(0.016)
Prévoyance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Anticipation, myopie, et déni	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Variables sociodémographiques	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Observations	1,580	1,559	1,560	1,552	1,562	1,552	1,563

Notes. Catégories de référence : 50-59 ans ; en couple ; moins que le baccalauréat ; envisage la dépendance. Ecart-types robustes entre parenthèses. * $p < 0.10$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$.

Afin de tester la robustesse de nos résultats, nous ré-estimons nos modèles en utilisant d'autres variables de préférences, dans le tableau 4. Dans le sous-tableau A, nous commençons par mesurer les préférences à l'aide d'échelles de Likert (de 0 à 10). Ces échelles sont standardisées (leur moyenne est de 0 et leur variance de 1), et les modèles sont ajustés pour les mêmes variables de contrôle que dans le tableau 3. Nous confirmons l'importance de l'altruisme social pour quatre types de services : les services liés à la vie professionnelle, aux aidants, à la santé, et à l'hébergement hors domicile. En particulier, lorsque l'échelle d'altruisme social augmente d'un écart-type, la probabilité de juger utiles les services d'hébergement hors domicile augmente de 2,8 points de pourcentage. Si les résultats

concernant la prévoyance étaient rarement significatifs dans le tableau 3, ils ne le sont plus du tout ici avec la nouvelle mesure utilisée.

Dans le sous-tableau B, nous ré-estimons notre modèle en utilisons les scores d'AM et le score de Büssing et al. [2013]. Ces résultats confirment l'importance de l'altruisme familial et social dans les attentes de services. L'effet de la prévoyance est plus prononcé que dans le tableau 3 ou dans le tableau 4, sous-tableau A, puisque la prévoyance est maintenant positivement et significativement associée à cinq types de services. En particulier, lorsque le score de prévoyance augmente d'un écart-type, la probabilité de juger utiles les services liés à la vie sociale augmente de 3,2 points de pourcentage.

Au bas du tableau 4, nous montrons des résultats relatifs à d'autres facteurs explicatifs. Concernant l'attitude par rapport aux vieux jours, les effets que nous mettons à jour sont très limités. Ainsi, être inquiet par rapport à ses vieux jours n'a pas d'effet sur les attentes, à deux exceptions près : l'inquiétude augmente les attentes en termes de vie sociale et d'hébergement hors domicile (sous-tableau C). De plus, le fait d'avoir préparé ses vieux jours n'a généralement pas d'impact significatif non plus (sous-tableau D). Ceci dit, la préparation augmente les attentes en termes d'hébergement hors domicile : apparaît donc une complémentarité entre la préparation des vieux jours et les attentes d'hébergement hors domicile.

Les résultats soulignent aussi que le fait d'être aidé ou aidant est positivement associé à certaines attentes, mais cet effet est loin d'être systématique. Les sous-tableaux E à G sont consacrés à l'étude du statut d'aidant (non-professionnel). Etre un aidant n'a pas d'effet sur les attentes, mais on observe une association positive dans deux cas : aider un proche dans les tâches de la vie quotidienne renforce les attentes de services d'aide aux aidants, et aider un proche d'un point de vue financier ou matériel augmente les attentes de services d'adaptation du domicile. Dans les trois sous-tableaux suivants (H à J), c'est le fait d'être aidé qui est examiné : alors que recevoir de l'aide dans le domaine financier ou matériel et recevoir un soutien moral n'ont aucun impact sur les attentes, recevoir de l'aide dans la vie quotidienne a un impact positif sur les attentes en termes de vie professionnelle et d'adaptation du domicile. Ces résultats sont cohérents avec l'idée que le statut d'aidant ou d'aidé permet d'acquérir de l'information sur les coûts associés à l'aide informelle et engendre donc des attentes plus fortes.

On examine aussi l'effet du lieu de résidence des proches (sous-tableaux K à M). Avoir des enfants vivant à proximité a un effet négatif sur les attentes de certains services, ce qui laisse penser qu'il y a substitution entre l'aide informelle apportée par les enfants et les services. De même, avoir d'autres proches à proximité a aussi un effet négatif. L'effet des petits-enfants n'est en revanche pas significatif. Dans des résultats non reportés, nous nous sommes intéressés à la présence des parents de l'individu à proximité, mais l'effet reste incertain (le coefficient change de signe d'une spécification à l'autre).

Tableau 4. Tests de robustesse et résultats additionnels

	(1) Vie sociale	(2) Vie prof. / passage à la retraite	(3) Aide aux aidants	(4) Santé et soins	(5) Personnes dépendantes	(6) Adaptation du domicile	(7) Hébergement hors domicile
Sous-tableau A. Echelles de Likert des préférences							
Altruisme familial - Likert standardisé	0.036***	0.022**	0.014	0.029***	0.009	0.014	0.014
	(0.011)	(0.011)	(0.010)	(0.010)	(0.008)	(0.010)	(0.010)
Altruisme social - Likert standardisé	0.001	0.020*	0.017*	0.020**	-0.003	0.010	0.028***
	(0.010)	(0.011)	(0.010)	(0.009)	(0.006)	(0.010)	(0.009)
Prévoyance - Likert standardisé	0.011	-0.001	0.004	-0.009	0.010	-0.013	-0.003
	(0.011)	(0.012)	(0.010)	(0.009)	(0.008)	(0.010)	(0.010)
Sous-tableau B. Scores de préférence							
Altruisme familial - score d'AM	0.019*	0.029**	0.013	0.019*	0.007	0.003	0.018
standardisé	(0.011)	(0.012)	(0.012)	(0.011)	(0.009)	(0.011)	(0.011)
Altruisme social - score standardisé	0.003	0.031***	0.031***	0.020**	0.002	0.015	0.015
	(0.010)	(0.011)	(0.010)	(0.010)	(0.008)	(0.010)	(0.010)
Prévoyance - score d'AM standardisé	0.032***	0.021*	0.017	0.020*	0.021**	0.019	0.024**
	(0.011)	(0.012)	(0.011)	(0.011)	(0.009)	(0.012)	(0.011)
Sous-tableau C. Inquiétude par rapport aux vieux jours							
Inquiétude vieux jours	0.010**	0.005	0.003	0.006	0.000	0.001	0.006*
	(0.004)	(0.004)	(0.004)	(0.004)	(0.003)	(0.004)	(0.004)
Sous-tableau D. Préparation des vieux jours							
Préparation vieux jours	0.027	0.000	0.023	0.018	0.016	0.019	0.040**
	(0.021)	(0.022)	(0.019)	(0.019)	(0.015)	(0.020)	(0.019)
Sous-tableau E. Donner de l'aide dans les tâches de la vie quotidienne							
Donner de l'aide	0.018	0.004	0.044**	-0.006	0.006	0.009	0.006
	(0.022)	(0.024)	(0.020)	(0.021)	(0.017)	(0.023)	(0.021)
Sous-tableau F. Donner un soutien financier ou matériel							
Donner de l'aide	-0.009	-0.001	0.003	0.000	-0.008	0.038*	-0.011
	(0.022)	(0.023)	(0.020)	(0.020)	(0.016)	(0.021)	(0.021)
Sous-tableau G. Donner un soutien moral							
Donner de l'aide	0.013	0.015	-0.001	-0.002	0.018	0.018	-0.009
	(0.020)	(0.021)	(0.019)	(0.018)	(0.015)	(0.020)	(0.019)
Sous-tableau H. Recevoir de l'aide dans les tâches de la vie quotidienne							
Recevoir de l'aide	0.005	0.053*	0.009	0.005	-0.015	0.065**	-0.014
	(0.032)	(0.031)	(0.029)	(0.029)	(0.025)	(0.028)	(0.031)
Sous-tableau I. Recevoir un soutien financier ou matériel							
Recevoir de l'aide	0.014	0.005	0.015	0.033	-0.025	0.029	0.017
	(0.035)	(0.037)	(0.031)	(0.030)	(0.029)	(0.033)	(0.032)
Sous-tableau J. Recevoir un soutien moral							
Recevoir de l'aide	-0.007	0.025	0.013	-0.003	-0.025	0.023	0.000
	(0.024)	(0.024)	(0.021)	(0.022)	(0.018)	(0.022)	(0.022)
Sous-tableau K. Avoir des enfants vivant à proximité							
Enfants à proximité	0.007	-0.008	0.009	-0.040**	-0.013	-0.009	-0.045**
	(0.021)	(0.023)	(0.019)	(0.020)	(0.016)	(0.022)	(0.021)
Sous-tableau L. Avoir des petits-enfants vivant à proximité							
Petits-enfants à proximité	-0.008	-0.024	0.017	-0.028	0.000	0.011	-0.039
	(0.026)	(0.029)	(0.023)	(0.024)	(0.020)	(0.026)	(0.025)
Sous-tableau M. Avoir d'autres proches vivant à proximité							
Autres proches à proximité	-0.043**	-0.029	-0.014	-0.024	-0.040***	-0.043**	-0.005
	(0.020)	(0.021)	(0.019)	(0.018)	(0.015)	(0.020)	(0.018)

Notes. Dans le sous-tableaux A et B, on inclut les variables de myopie et déni, et les variables sociodémographiques. Dans les sous-tableaux C à J, on inclut les variables sociodémographiques. Dans les sous-tableaux K à M, on inclut les variables de préférences, la myopie et le déni, et les variables sociodémographiques. * $p < 0.10$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$.

Caractéristiques individuelles n'ayant pas ou peu d'effet

Nous résumons brièvement ici d'autres résultats, sans montrer les coefficients des estimations pour des raisons de place. Pour ce qui a trait aux préférences, nous trouvons que la préférence vis-à-vis du risque (mesurée par une échelle de Likert) n'a pas d'impact significatif.

Concernant les anticipations, l'espérance de vie anticipée ne joue pas de rôle sur les attentes. Ainsi, il semble que ce ne soit pas parce que l'on pense profiter plus longtemps des services que l'on a des attentes plus fortes. Le sentiment de bien vieillir et la crainte de finir sa vie en maison de retraite n'ont pas d'influence significative sur les attentes. Que l'on inclue des contrôles ou pas, avoir une personne dépendante dans son entourage n'a aucun effet significatif sur les attentes. L'état de santé ne joue pas

de rôle dans les attentes, qu'il soit mesuré par la santé subjective générale, un score de détresse psychologique, ou encore la présence de difficultés dans les activités quotidiennes. Une exception cependant : le fait d'avoir au moins une de ces difficultés réduit significativement les attentes de services relatifs à la santé et aux soins, ce qui peut sembler surprenant.

En ce qui concerne le SSE, on observe une association négative entre niveau de revenu et attentes de services relatifs à l'adaptation du domicile, ce qui est cohérent avec les résultats sur l'influence négative du patrimoine. Ceci dit, cette association disparaît dès lors que l'on inclut les variables de contrôle.

Résultats complémentaires

Cette section présente des résultats complémentaires relatifs au rôle des mutuelles et au financement des services.

Rôle des mutuelles

Dans l'enquête, lorsqu'un individu répond qu'il trouve un service utile, on lui demande s'il est favorable à ce que ce soit sa mutuelle qui crée ou développe ce service. Le tableau 5 indique la distribution des réponses à cette question : parmi les personnes qui trouvent que les services sont utiles, entre 86,27% et 93,87% sont favorables au fait que ce soit la mutuelle qui le développe. Les taux les plus hauts s'observent pour les services liés à la santé et aux aidants, ce qui s'inscrit dans le rôle traditionnel des mutuelles.

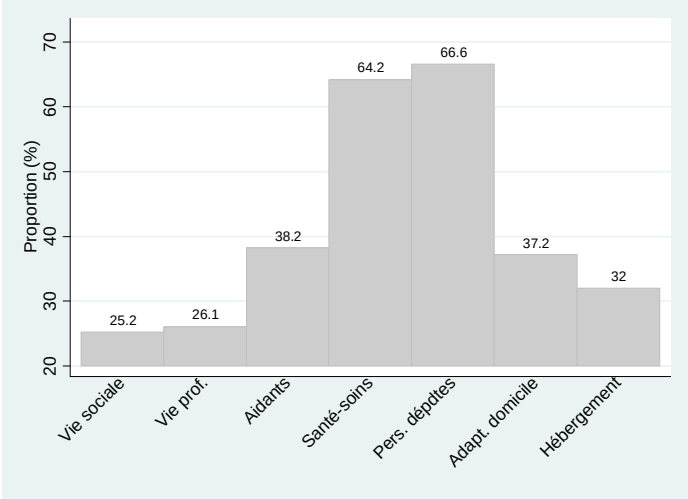
Tableau 5. Jugement quant à l'implication de la mutuelle

Service	Part de l'échantillon
Vie sociale	90,59%
Vie professionnelle / passage à la retraite	88,72%
Aide aux aidants	93,87%
Santé et soins	93,42%
Personnes dépendantes	91,92%
Adaptation du domicile	86,27%
Hébergement hors domicile	89,48%

Ensuite, on demande aux individus qui souhaitent que la mutuelle développe un service la raison pour laquelle ils expriment ce souhait. Les réponses suivantes leur sont proposées (les répondants doivent cocher une seule réponse parmi elles) : (i) « Aucun organisme (public ou privé) ne propose vraiment ces services à l'heure actuelle », (ii) « Vous avez confiance dans le rapport qualité / prix des services, si c'est la mutuelle qui les propose », (iii) « La mutuelle, par ses mécanismes de solidarité, permet l'accès à ces services à un grand nombre de personnes », et (iv) « La mutuelle se doit d'accompagner ses adhérents par un éventail plus large de services ayant un impact sur la santé ». Pour les sept blocs de services, la réponse « la mutuelle se doit d'accompagner ses adhérents par un éventail plus large de services… » obtient plus de suffrages que les autres réponses (entre 44 et 48% des interrogés choisissent cette option). Cette réponse renvoie à notre sens à la volonté des séniors et futurs séniors de conserver un large choix, pour rester libres aussi longtemps que possible.

De plus, l'enquête interroge les individus sur les trois types de services que la mutuelle doit développer en priorité, parmi les sept blocs de services. La distribution des réponses dans la figure 5 souligne que les attentes les plus fortes ont trait aux services liés à la santé et aux soins (puisque 64,2% des individus choisissent ce type de services dans leurs trois réponses) et aux services pour personnes dépendantes (66,6%). Les services qui apparaissent le moins souvent dans la liste des services prioritaires sont ceux liés à la vie sociale et à la vie professionnelle.

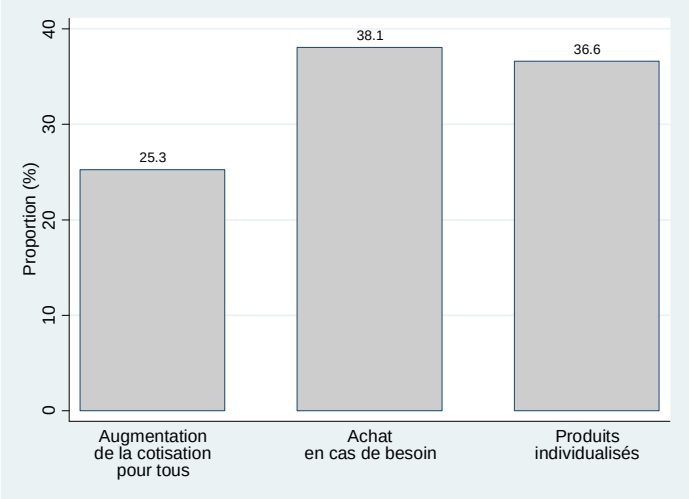
Figure 5. Opinions sur les services que la mutuelle doit développer en priorité



Financement des services

Dans l'enquête, le sujet du financement des services est abordé via la question suivante : « Pour financer ces services, quelle serait selon vous la solution la plus adaptée ? (i) Une augmentation de la cotisation pour tous les adhérents avec une utilisation illimitée du service, (ii) Un achat du service en cas de besoin, et (iii) La proposition de produits individualisés diversifiés (épargne, prêt à taux 0 pour la santé…) ». La première réponse capte la solution « solidaire », tandis que les deux suivantes sont des solutions individualisées. Les réponses se répartissent comme indiqué dans la figure 6. Les solutions individualisées sont largement préférées à la solution solidaire, puisqu'elles reçoivent trois quart (74,7%) des suffrages, contre seulement un quart (25,3%) pour la solution solidaire. Ce résultat est dans la droite ligne du résultat présenté auparavant sur l'importance accordée à la responsabilité individuelle pour régler les problèmes de l'Etat-Providence.

Figure 6. Financement des services : solution solidaire et solutions individuelles



Conclusion

Les attentes en termes de nouveaux services pour les séniors sont assez mal connues. Cet article décrit ces attentes à partir d'une enquête originale menée en 2016 auprès des adhérents d'HM. L'analyse montre que les attentes de services sont très fortes, puisque chacun des services est jugé utile par plus de 78% de l'échantillon et que plus de la moitié de l'échantillon (58,11%) trouve que les sept types de services proposés sont utiles. Le taux le plus fort est observé pour les services à domicile pour les

personnes dépendantes, qui sont jugés utiles par plus de 91% de l'échantillon. S'il faut établir une hiérarchie entre les services que pourrait offrir la mutuelle, alors il semble que ce soit les services pour les personnes dépendantes d'une part et les services relatifs à la santé d'autre part qui reçoivent le plus de suffrages.

Il est difficile de dire si le degré d'altruisme et de solidarité est faible ou au contraire élevé dans l'échantillon. En effet, d'un côté, les interrogés se montrent plutôt altruistes dans leurs réponses à certaines questions sur l'altruisme familial et social. Cependant, d'un autre côté, la responsabilité individuelle est plus importante à leurs yeux que la solidarité familiale ou associative pour surmonter les difficultés de la protection sociale, et dans le même ordre d'idées, les interrogés expriment une nette préférence pour un financement individualisé des services, aux dépens d'un financement solidaire. Ces résultats pourraient souligner la distance entre le principe abstrait d'altruisme ou de solidarité d'une part, et leur mise en œuvre concrète d'autre part. Une forte majorité des individus pensent qu'ils pourraient devenir dépendants un jour.

Le degré d'altruisme et de solidarité des individus sont des déterminants majeurs des attentes de services. Ce résultat signifie notamment que les individus altruistes souhaitent protéger leurs proches des effets négatifs de la dégradation de leur état de santé, et qu'ils souhaitent transmettre à leurs proches un héritage plus conséquent. Ce résultat rejoint la conclusion de Courbage et Roudaut [2003] sur l'importance de l'altruisme familial dans la souscription d'une assurance dépendance, à la différence près que nous nous intéressons aux attentes de services plutôt qu'à des services existants, et que nous intégrons le rôle de l'altruisme social dans notre analyse. Enfin, les personnes qui anticipent de devenir dépendantes ont des attentes plus fortes de services que les personnes myopes ou dans le déni.

Dans tous les domaines, les attentes en termes de services diminuent au-delà de 50-59 ans. Si pour certains services, cela se comprend aisément dans la mesure où les besoins baissent avec l'âge (services de vie sociale et de vie professionnelle), pour d'autres services ce résultat est plus difficile à comprendre (services de santé, pour lesquels les besoins croissent avec l'âge par définition). Il est cependant possible que cette baisse s'explique par un effet de génération, ou par un effet d'âge en lien avec le prix croissant des services selon l'âge. La famille semble jouer un rôle protecteur contre les besoins en services : les individus qui ont plus d'enfants ou qui ont des proches vivant à proximité comptent certainement sur ces derniers pour les aider pendant leurs vieux jours. Cela indique un certain degré de substitution entre services professionnels et aide informelle. Le patrimoine est négativement corrélé aux attentes en termes de vie professionnelle et d'adaptation du domicile : ce résultat implique qu'un niveau de patrimoine élevé permet de réduire les besoins en services dans ces domaines.

Ce travail présente un certain nombre de limites. En premier lieu, notre étude décrit les attentes de services dans sept grands domaines, et non pas des attentes de services spécifiques : par exemple, nous mesurons les attentes en termes de services relatifs à la santé et aux soins, et non pas les attentes concernant un service précis comme la coordination des professionnels de santé auxquels l'individu a recours. Des données supplémentaires seraient nécessaires pour étudier cela. En deuxième lieu, la question du prix des services n'est pas abordée de façon très précise dans notre questionnaire. Il serait donc intéressant de creuser ce point. En troisième lieu, nous nous limitons au rôle de certains facteurs sur les attentes, mais d'autres facteurs pourraient bien entendu être envisagés (comme le fait de vivre en zone urbaine ou rurale). Enfin, nos analyses sont basées sur un échantillon représentatif des adhérents d'HM de 40 à 84 ans, qui n'est pas parfaitement représentatif de la population française. Par exemple, la population d'HM se concentre dans des régions moins urbanisées que la population française. Il serait utile de poursuivre l'analyse en utilisant des données représentatives de la

population générale. Sur un sujet lié, notre échantillon exclut le « grand âge », c'est-à-dire les nonagénaires et les centenaires, et cette sous-population a certainement des attentes spécifiques. Ce sujet mériterait d'être creusé.

En dépit de ces limites, l'enquête sur laquelle nous nous basons possède trois qualités essentielles : d'abord l'échantillon est de relativement grande taille ; ensuite, sans être exhaustive, les types de services envisagés couvrent un champ assez vaste ; et enfin, l'enquête comporte des mesures d'altruisme, de solidarité, et d'anticipations de la dépendance originales. Les attentes en termes de services favorisant le bien vieillir sont fortes, en particulier celles relatives aux services à domicile pour les personnes dépendantes et aux services de santé et soins. Le degré d'altruisme et de solidarité ainsi que l'anticipation de la dépendance jouent un rôle très souvent significatif sur ces attentes. De futurs travaux pourront affiner ces résultats, avec l'objectif d'identifier les services spécifiques qui répondent le mieux aux attentes des séniors, dans la diversité de leurs caractéristiques individuelles.

Bibliographie

AFNOR [2014]. Enquête nationale silver économie. Attente de consommation des séniors et leurs aidants. Accessible sur : https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2014/12/afnor-etude-silver-economie-dec2014-2.pdf.

L. R. Anderson et J. M. Mellor [2008]. Predicting health behaviors with an experimental measure of risk preference. **Journal of Health Economics**, vol. 27, issue 5, pp. 1260-1274.

B. H. Apouey [2015]. Le bien vieillir et les services associés : Revue de littérature et pistes de réflexion. **E-note**, **Chaire Transitions Démographiques Transitions Economiques.**

B. H. Apouey [2017a]. Conditions économiques et définitions subjectives du bien vieillir : Résultats d'une enquête quantitative. Document de travail, Paris School of Economics.

B. H. Apouey [2017b]. Preparation for old age in France : The roles of preferences and expectations. **Journal of the Economics of Ageing** (conditionally accepted).

L. Arrondel et A. Masson [2014]. Mesurer les préférences des épargnants. Comment et pourquoi (en temps de crise) ? **Economie et Statistique**, n°467-468, pp. 5-49.

Büssing, P. Kerksieck, A. Günther et K. Baumann [2013]. Altruism in adolescents and young adults: Validation of an instrument to measure generative altruism with structural equation modeling. **International Journal of Children's Spirituality**, vol. 18, issue 4, pp. 335-350.

CCAS de Brest. Enquête sur le bien vieillir. Analyse des besoins sociaux. Synthèse de l'enquête auprès des 60-74 ans.

H. W. Chesson, J. S. Leichliter, G. D Zimet, S. L. Rosenthal, D. I. Bernstein et K. H. Fife [2006]. Discount rates and risky sexual behaviors among teenagers and young adults. **Journal of Risk and Uncertainty**, vol. 32, issue 3, pp. 217-230.

C. Courbage et N. Roudaut [2008]. Empirical evidence on long-term care insurance purchase in France. **Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice**, vol. 33, issue 4, pp. 645-658.

T. Dohmen, A. Falk, D Huffman, U. Sunde, J. Schupp et G. G. Wagner [2011]. Individual risk attitudes: Measurement, determinants, and behavioral consequences. **Journal of the European Economic Association**, vol. 9, issue 3, pp. 522-550.

R. Fontaine, M. Plisson et N. Zerrar [2014]. Dans quelle mesure les préférences individuelles contraignent-elles le développement du marché de l'assurance dépendance ? **Economie et Statistique**, n°474, pp. 35-68.

M. Guillon, S. Fouéré, C. Segouin et A. Simon [2016]. Risky sexual behaviors: The role of time and risk preferences in condom use. Document de travail. Accessible sur : https://afse2016.sciencesconf.org/97999/document.

Institut Montaigne [2015]. Faire du bien-vieillir un projet de société. Logement, patrimoine et emploi des séniors. Rapport.

F. Jusot et M. Khlat [2013]. The role of time and risk preferences in smoking inequalities: A population-based study. **Addictive Behaviors**, vol. 38, issue 5, pp. 2167-2173.

E. Kahana, T. Bhatta, L. D. Lovegree, B. Kahana et E. Midlarsky [2013]. Altruism, helping, and volunteering: Pathways to well-being in late life. **Journal of Aging and Health**, vol. 25(1), pp. 159-187.

A. Masson [2014]. Fondements et dynamique de l'Etat-Providence. **Revue Française d'Economie**, vol. 29, pp. 15-57.

D. Müller, J. P. Ziegelmann, J. Simonson, C. Tesh-Römer et O. Huxhold [2014]. Volunteering and subjective well-being in later adulthood : Is self-efficacy the key? **International Journal of Developmental Science**, vol. 8, numéro 3-4, pp. 125-135.

P. Peretti-Watel, O. L'Haridon et V. Seror [2013]. Time preferences, socioeconomic status and smokers' behaviour, attitudes and risk awareness. **European Journal of Public Health**, vol. 23, issue 5, pp. 783-788.

G. Picone, F. Sloan et D. Taylor Jr [2004]. Effects of risk and time preference and expected longevity on demand for medical tests. **Journal of Risk and Uncertainty**, vol. 28, issue 1, pp. 39-53.

S. G. Post [2005]. Altruism, happiness, and health: It's good to be good. **International Journal of Behavioral Medicine**, vol. 12, n°2, pp. 66-77.

C. Schwartz, J. B. Meisenhelder, Y. Ma et G. Reed [2003]. Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. **Psychosomatic Medicine**, vol. 65, pp. 778-785.

M. Van der Pol [2011]. Health, education and time preference. **Health Economics**, vol. 20, issue 8, pp. 917-929.

Viavoice, Harmonie Mutuelle, France 2, Le Monde [2013]. L'observatoire de la révolution de l'âge. Etude d'opinion auprès des personnes ayant 70 ans et lus et des personnes ayant entre 40 et 70 ans.

ANNEXES

Tableau A1. Présentation de certaines variables

Nom de la variable	Définition de la variable	Question	Proportion ou valeur moyenne (écart-type)
Solidarité, altruisme, et prévoyance			
Rôle de l'individu	Score de 0 (non, pas du tout) à 3 (oui, tout à fait)	Au-delà de l'intervention de l'Etat, pour résoudre les problèmes de protection sociale, êtes-vous favorable à … … davantage de responsabilité individuelle ? Oui, tout à fait / Oui, plutôt / Non, plutôt pas / Non, pas du tout	2.35 (0.67)
Solidarité familiale	Score de 0 (non, pas du tout) à 3 (oui, tout à fait)	… favoriser la solidarité familiale ? Oui, tout à fait / Oui, plutôt / Non, plutôt pas / Non, pas du tout	1.93 (0.72)
Solidarité associative	Score de 0 (non, pas du tout) à 3 (oui, tout à fait)	… renforcer le rôle des associations (mutuelles…) ? Oui, tout à fait / Oui, plutôt / Non, plutôt pas / Non, pas du tout	2.06 (0.70)
Altruisme familial – Likert	Echelle de 0 à 10	Transmettre à ses descendants est une raison importante d'épargner Echelle de 0 à 10	6.19 (2.62)
Altruisme familial – Likert standardisé	Echelle standardisée pour avoir une moyenne de 0 et un écart-type de 1	-	0 (1)
Altruisme familial – score d'AM standardisé	Score qui agrège les réponses aux questions ci-contre, standardisé pour avoir une moyenne de 0 et un écart-type de 1	Ensemble de questions relatives aux points suivants (voir les travaux d'AM) : - Transmettre à ses descendants est une raison importante d'épargner - Une fois les enfants élevés, les parents peuvent dépenser l'argent qu'ils possèdent comme bon leur semble, quitte à ne pas laisser d'héritage - Par rapport à la situation actuelle, vous êtes favorable à un allègement des droits de succession pour les enfants - Si vous avez (ou si vous aviez) des enfants, vous cherchez en priorité à leur transmettre le sens de la famille - Le mariage, c'est « pour le meilleur et pour le pire » - Si vous avez (ou si vous aviez) des enfants, vous êtes du genre à les inciter à être prévoyants, à leur donner le goût de l'épargne - Si vous aviez gagné 300 000€, vous en feriez profiter votre famille - Si vous avez (ou si vous aviez) des enfants, vous pensez qu'il faut les aider financièrement de façon régulière tout au long de leur vie - Avoir des enfants, c'est un engagement pour la vie - On doit gérer avec plus de prudence un patrimoine dont on a hérité que celui que l'on s'est constitué soi-même	0 (1)
Altruisme social – Likert	Echelle de 0 à 10	Sur une échelle de 0 à 10, au-delà de votre cercle familial, vous considérez-vous plutôt comme quelqu'un d'égoïste, ou inversement comme quelqu'un d'altruiste ?	6.80 (2.07)
Altruisme social – Likert standardisé	Echelle standardisée pour avoir une moyenne de 0 et un écart-type de 1	-	0 (1)
Altruisme social - score	Score de 0 à 12	Ensemble de questions relatives aux points suivants : - Vous aidez autrui même quand cela ne vous rapporte rien personnellement - Si un inconnu vous demande de l'aide, vous l'aidez immédiatement - Lorsque vous voyez des personnes dans le besoin, vous réfléchissez à des façons de répondre à leur détresse et à leurs besoins - Vous faites passer vos possessions matérielles au second plan pour favoriser le bien commun. Souvent / Parfois / Rarement / Jamais.	7.51 (2.42)
Altruisme social – score standardisé	Score standardisé pour avoir une moyenne de 0 et un écart-type de 1	-	0 (1)
Prévoyance – Likert	Echelle de 0 à 10	Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous plutôt comme quelqu'un vivant au jour le jour, ou inversement comme quelqu'un qui pense à l'avenir et qui est prévoyant(e) ?	6.94 (2.21)
Prévoyance – Likert standardisé	Echelle standardisée pour avoir une moyenne de 0 et un écart-type de 1	-	0 (1)
Prévoyance – score d'AM standardisé	Score qui agrège les réponses aux questions ci-contre, standardisé pour	Ensemble de questions relatives aux points suivants (voir les travaux d'AM) : - Penser que la retraite, c'est quelque chose qui se prépare longtemps à	0 (1)

	avoir une moyenne de 0 et un écart-type de 1	l'avance - Avoir le souci du maintien de sa forme - Inculquer aux enfants le goût de l'épargne - Préparer les vacances longtemps à l'avance - Penser que cela vaut la peine, pour gagner quelques années de vie, de se priver de ce que l'on appelle les plaisirs de l'existence - Approuver que les enfants privilégient les loisirs par rapport aux études - Etre quelqu'un qui fait des projets - Désapprouver le système suivant : un système qui permette d'arrêter de travailler à 55 ans par exemple, avec une retraite à taux plein jusqu'à 65 ans, puis le minimum vieillesse - Etre préoccupé par le fait de finir éventuellement sa vie dans une maison de retraite - Arriver à l'avance pour prendre le train ou l'avion	
Prévoyance – Fait des projets	Score de 0 (non, pas du tout) à 3 (oui, tout à fait)	Nous souhaitons recueillir votre avis concernant l'affirmation suivante : vous êtes quelqu'un qui fait des projets Oui, tout à fait / Oui, plutôt / Non, plutôt pas / Non, pas du tout	1.76 (0.84)
Anticipation de la dépendance, myopie, et déni			
Envisage la dépendance	=1 si envisage la dépendance. Référence	Vous-mêmes, avez-vous envisagé qu'un jour vous pourriez devenir dépendant ? Oui / Non / Vous ne souhaitez pas en entendre parler	64.53%
Myopie	=1 si n'envisage pas la dépendance	-	20.54%
Déni	=1 si ne souhaite pas en entendre parler	-	14.91%
Caractéristiques sociodémographiques			
Homme	=1 si homme	-	41.25%
40-49 ans	=1 si 40-49 ans. Référence	-	22.67%
50-59 ans	=1 si 50-59 ans	-	32.08%
60-69 ans	=1 si 60-69 ans	-	24.43%
70 ans +	=1 si 70-84 ans	-	20.80%
Ne vit pas en couple	=1 si divorcé(e), séparé(e), veuf-veuve ou célibataire	Quel est votre état matrimonial légal ? Marié(e), pacsé(e) / Divorcé(e), séparé(e) / Veuf-veuve / Vit maritalement ou en concubinage / Célibataire	25.18%
Ln(nombre d'enfants +1)	-	-	1.10
Bac -	= 1 si moins que le baccalauréat. Référence	Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?	56.61%
Bac	=1 si niveau baccalauréat	-	17.17%
Bac +	=1 si plus que le baccalauréat	-	26.22%
Patrimoine	Milieu de la tranche	Actuellement, quelle est approximativement la valeur du patrimoine global (financier ou non financier, incluant, le cas échéant, vos comptes bancaires, vos livrets d'épargne, vos placements financiers, vos assurances vie, votre ou vos logement(s), les actifs professionnels, le foncier…) que vous possédez, en incluant le patrimoine des autres membres de votre foyer, sans en déduire votre endettement ? Différentes tranches sont proposées	202 671.4 (196 011.3)