

La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040

*Michel Duée, Cyril Rebillard**

Le vieillissement de la population française conduira dans les années à venir à une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes. Ainsi, en supposant une stabilité de la durée de vie moyenne en dépendance, 1 200 000 personnes seront dépendantes en 2040, contre 800 000 actuellement. Aujourd'hui, la prise en charge de ces personnes combine à la fois solidarité familiale, à travers l'aide apportée par les proches, et solidarité collective, par le biais de prestations comme l'allocation personnalisée d'autonomie. Ces deux formes de solidarité évolueront à l'avenir. D'une part, la solidarité familiale pourrait diminuer car le nombre moyen d'aidants potentiels par personne âgée dépendante aura tendance à diminuer. D'autre part, l'évolution des dépenses au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie dépendra fortement de ses modalités d'indexation.

L'arrivée à des âges élevés de la génération du baby-boom ainsi que l'allongement de l'espérance de vie vont conduire à une hausse sensible du nombre de personnes âgées : selon les hypothèses retenues dans les projections de po-

pulation de l'Insee, la population des 75 ans et plus sera ainsi multipliée par 2,5 entre 2000 et 2040, pour atteindre plus de 10 millions de personnes. Ce vieillissement rapide de la population amène à s'interroger sur l'évolution des politiques publiques en direction des

personnes âgées : retraites, dépenses de santé, mais aussi prise en charge des personnes dépendantes, dont le nombre augmentera dans les années à venir.

Se pose notamment le problème de l'équilibre à trouver entre soli-

* Cyril Rebillard fait partie de la direction des Études et Synthèses économiques de l'Insee. Au moment de la rédaction de l'article, Michel Duée faisait également partie de cette direction.

darité familiale et solidarité collective pour la prise en charge de la dépendance. La solidarité familiale se traduit par l'aide que les proches apportent pour les activités de la vie quotidienne. La solidarité collective, quant à elle, se concrétise par la mise en place de prestations spécifiques pour les personnes dépendantes, notamment l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa). Le partage des deux formes de solidarité risque d'évoluer dans les années à venir. En effet, le nombre moyen d'aidants potentiels par personne âgée dépendante aura tendance à diminuer, du fait de la baisse du nombre d'enfants par famille et de l'éclatement géographique des familles.

800 000 personnes âgées dépendantes en 2000, en majorité des femmes

La dépendance est définie comme le besoin d'aide des personnes de 60 ans ou plus pour accomplir certains actes essentiels de la vie quotidienne. Elle est liée non seulement à l'état de santé de l'individu, mais aussi à son environnement matériel : une personne âgée se déplaçant difficilement sera très dépendante, voire confinée chez elle, si elle habite en étage dans un immeuble sans ascenseur, mais plus autonome dans le cas contraire.

Plusieurs grilles d'évaluation sont utilisées pour mesurer la dépendance, chacune mettant l'accent sur un aspect du problème. Parmi celles-ci, la grille AGGIR est fondée sur l'observation des activités quotidiennes qu'effectue seule la personne âgée. C'est celle retenue dans cette étude (*encadré 1*).

L'enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendance » (HID), réalisée de 1998 à 2001 à domicile et en institution, permet de dénombrer 795 000 personnes âgées dépendantes en 1999 (*encadré 1*). Les deux tiers sont des femmes : elles sont plus nombreuses parmi les personnes âgées mais sont aussi, à partir de 80 ans, plus souvent dépendantes à âge égal que les hommes. Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de dépendance reste faible jusqu'à 75 ans, puis augmente rapide-

ment avec l'âge (*figure 1*). L'âge moyen des dépendants est de 78 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes.

En dehors du sexe et de l'âge, d'autres caractéristiques influent sur la dépendance. Ainsi, avoir fait des études longues diminue significativement le risque de dépendance. De même, les femmes ayant deux ou trois enfants encore vivants sont, jusqu'à 80 ans, moins souvent dépendantes que les autres. L'effet protecteur de

Encadré 1

Sources et définitions

La grille AGGIR

La grille AGGIR (autonomie gérontologique groupes iso-ressources) est un outil de mesure de l'autonomie, à travers l'observation de 10 activités que peut ou non effectuer seule une personne âgée : se laver, s'habiller, se déplacer, etc. Elle comprend notamment deux variables permettant d'appréhender l'autonomie mentale (se situer dans le temps, savoir discuter et se comporter de façon cohérente).

Le degré d'autonomie pour chacune des 10 activités fondamentales est représenté par une variable à trois modalités :

A : fait seul, totalement, habituellement et correctement ;

B : fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement ;

C : ne fait pas.

À partir des modalités prises par ces 10 variables, un algorithme classe les individus en 6 groupes GIR (groupes iso-ressources). Au sein d'un même groupe, des personnes dans des situations disparates, mais ayant besoin d'un volume d'aide similaire, peuvent se retrouver. La dépendance lourde correspond aux GIR1 et GIR2 (personnes confinées au lit ou au fauteuil et/ou ayant perdu leur autonomie mentale), la dépen-

dance moyenne aux GIR3 et GIR4, et la non-dépendance aux GIR5 et GIR6 (personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne ou ne nécessitant qu'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage).

L'enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendance » (HID)

L'enquête HID a visé à établir, pour la première fois en France, une estimation du nombre de personnes touchées par les divers types de handicaps – y compris ceux liés aux atteintes de l'âge –, à décrire leur situation sociale, relever l'aide dont elles bénéficient et permettre l'évaluation de celle qui leur serait nécessaire.

L'enquête a comporté quatre vagues de collecte. La première, menée en 1998, a concerné les personnes résidant ou soignées dans des institutions sociosanitaires ou psychiatriques. Elle a recueilli les réponses de 14 600 personnes (dont 6 850 personnes de 60 ans et plus). La seconde vague s'est déroulée en 1999 et a permis de recueillir les réponses de 16 900 personnes vivant à domicile (dont 8 750 personnes de 60 ans et plus). Un second passage a eu lieu fin 2000 et 2001 auprès des mêmes personnes, afin d'évaluer les évolutions des situations individuelles.

ces caractéristiques vis-à-vis de la mortalité est par ailleurs confirmée (Mejer, Robert-Bobée, 2003).

Dans l'enquête HID les personnes sont interrogées deux fois, à deux ans d'intervalle. Ceci donne des informations sur le devenir deux ans plus tard des personnes âgées. Par exemple, à 80 ans, les femmes très dépendantes ont un risque de décès quatre fois supérieur à celui des femmes non dépendantes. Par ailleurs, les probabilités d'aggravation de la dépendance augmentent avec

l'âge et les rémissions, assez fréquentes jusqu'à 70 ans, deviennent très rares au-delà de 80 ans.

50 % de personnes dépendantes en plus d'ici 2040

Les projections du nombre de personnes dépendantes et de leurs caractéristiques ont été effectuées à l'aide du modèle de microsimulation *Destinie* (encadré 2). Des hypothèses préalables sur l'évolution à venir de l'état de santé des personnes âgées ont été nécessaires. Les progrès médicaux et l'amélioration des conditions de vie conduiront sans doute à retarder l'apparition de la dépendance, mais la question est de savoir à quelle vitesse se réalisera ce décalage. Trois scénarios ont été envisagés :

– scénario pessimiste, avec une extension de la morbidité : l'âge d'apparition de la dépendance se décale moins vite que l'âge du décès, conduisant à une augmen-

tation de la durée de vie en dépendance ;

– scénario central, avec un maintien de la morbidité : l'âge d'apparition de la dépendance et l'âge du décès se décalent parallèlement ; la durée de vie en dépendance demeure alors stable ;

– scénario optimiste, avec une réduction de la morbidité : l'âge d'apparition de la dépendance est davantage retardé que l'âge du décès.

Les dernières données disponibles pour la France conduisent à privilégier le scénario central de maintien de la morbidité (Robine, Mormiche, 1993). Ce choix est confirmé par les évolutions observées plus récemment à l'étranger (Cambois et alii, 2005).

Dans ce scénario, le nombre de personnes dépendantes augmenterait de 50 % entre 2000 et 2040, pour atteindre alors 1 230 000 personnes (figure 2). Ce chiffre varie entre 1,1 et 1,5 million de personnes dépen-

Encadré 2

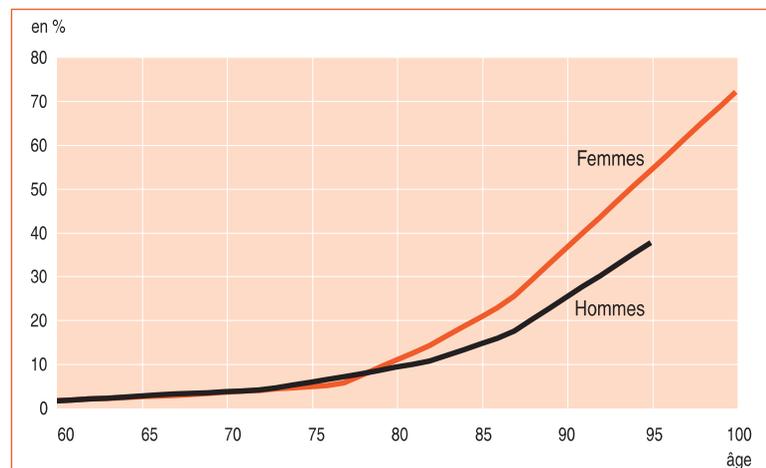
Le modèle de microsimulation *Destinie*

Le modèle *Destinie* (modèle démographique économique et social de trajectoires individuelles simulées) est constitué, dans la version utilisée pour l'étude de la dépendance, d'un échantillon d'environ 170 000 individus représentatif de la population de France métropolitaine en 1997. La période de projection commence en 1998 et le devenir des individus est simulé jusqu'en 2040.

Chaque année, le modèle simule un grand nombre d'événements démographiques (naissances, décès, mises en couple et ruptures) qui se réalisent de façon aléatoire, conditionnellement à un certain nombre de variables. *Destinie* permet ainsi d'obtenir une image de la structure de la population par sexe, âge et type de famille.

L'introduction de la dépendance dans le modèle *Destinie* nécessite d'imputer un état de dépendance aux personnes présentes dans la base initiale, puis de simuler chaque année des transitions entre états de dépendance et de prendre en compte la surmortalité des personnes dépendantes. Les probabilités correspondant à ces différents événements sont définies à partir d'équations estimées grâce aux données de HID.

Figure 1 - Taux de dépendance par âge



Source : Insee, enquête HID 1998-1999.

7 Santé et protection sociale

dantes selon le scénario. Ces résultats sont cohérents avec ceux issus d'études antérieures (Bontout, Colin, Kerjosse, 2002). Dans tous les cas, l'augmentation deviendrait plus rapide à partir de 2030 : c'est en effet vers cette date que les générations du baby-boom atteindront 80 à 85 ans, âge où la dépendance est forte.

Avant cela, une première augmentation s'amorcera en 2005, à un rythme nettement moins soutenu ; elle correspond à l'entrée en dépendance des générations 1920 à 1940 qui remplacent des générations précédentes moins nombreuses, notamment les classes creuses nées pendant la première guerre mondiale.

En 2040, le nombre de personnes âgées dépendantes mais aussi l'âge de l'entrée en dépendance seront plus élevés qu'en 2000 (figure 3). À âge donné, l'évolution du nombre de personnes dépendantes résulte de la diminution du taux de dépendance et du renouvellement des générations (en 2040, les générations du baby-boom auront entre 65 et 95 ans). Avant 80 ans, la diminution du taux de dépendance prévaut, aboutissant à une baisse du nombre de dépendants pour les femmes. Au contraire, après 80 ans, l'effet génération est prédominant et provoque le doublement du nombre des personnes dépendantes aux âges élevés.

L'âge moyen des personnes dépendantes augmenterait fortement entre 2000 et 2040, passant de 78 à 82 ans pour les hommes, et de 83 à 88 ans pour les femmes. Cette augmentation s'explique tout d'abord par l'augmentation de 3 ans de l'âge moyen de l'ensemble des personnes de 60 ans et plus (de 71 à 74 ans pour les hommes, et de 73 à 76 ans pour les femmes). L'augmentation des âges moyens des dépendants est supérieure à celle liée au simple vieillissement de la population en raison du décalage des courbes de dépendance vers les âges plus élevés.

Une personne sur quatre des générations d'après guerre risque de connaître la dépendance

Le modèle *Destinie* permet également de suivre les personnes tout au long de leur cycle de vie et de calculer le risque qu'elles passent par un état de dépendance, ainsi que la durée de cet état. Cette question est importante tant pour les individus

Figure 2 - Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes

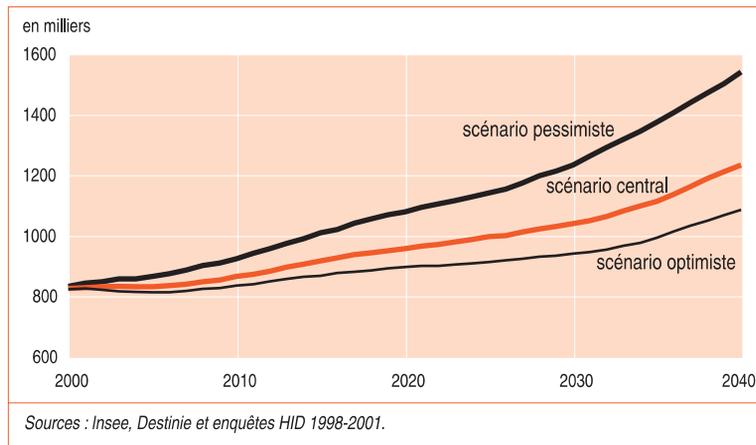
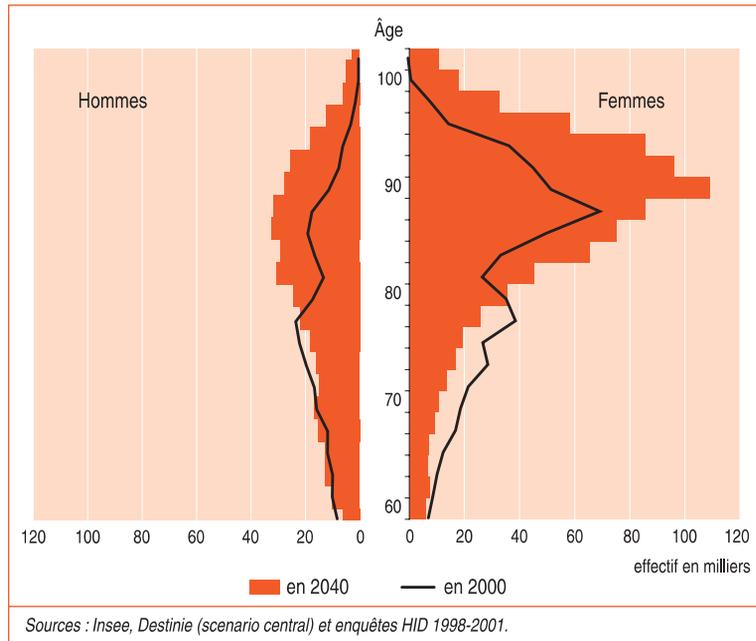


Figure 3 - Effectifs des personnes dépendantes par âge



eux-mêmes que pour les politiques publiques de prise en charge de la dépendance. Une dépendance courte pour toutes les personnes de la population n'est pas équivalente à une dépendance ne touchant qu'une partie de cette population pendant de longues périodes.

Parmi les personnes nées entre 1940 et 1954 qui atteignent l'âge de 60 ans, 41 % connaîtront au moins une année de dépendance. Avec 29 % contre 52 %, les hommes sont nettement moins affectés que les femmes. La durée moyenne de la dépendance, lorsqu'elle survient, est de 4,4 années – 3,7 ans pour les hommes et 4,7 ans pour les femmes. Par ailleurs, les durées longues en dépendance sont rares : seuls 6 % des hommes et 16 % des femmes atteignant l'âge de 60 ans vivent plus de 5 ans en dépendance. Les différences entre hommes et femmes s'expliquent par la plus longue espérance de vie des femmes et par le fait qu'elles sont plus fréquemment touchées par la dépendance.

Le modèle *Destinie* permet également d'examiner l'influence de certaines caractéristiques individuelles sur l'état de dépendance

et sa durée. Chez les hommes comme chez les femmes, le niveau d'études a deux effets opposés sur la probabilité de connaître la dépendance avant de décéder. D'une part, les personnes ayant fait des études ont une espérance de vie plus longue, ce qui augmente la probabilité de connaître la dépendance. D'autre part, elles font face à des niveaux de dépendance plus faibles à âge donné (surtout chez les hommes). Au total, toujours chez les personnes nées entre 1940 et 1954, le second effet l'emporte chez les hommes : les plus diplômés connaissent moins souvent la dépendance (26 % contre 31 % en moyenne). Chez les femmes, le premier effet prédomine, et celles qui ont fait des études plus longues connaissent plus souvent la dépendance (57 % contre 48 % en moyenne).

Le nombre moyen d'aidants potentiels par personne dépendante devrait baisser d'ici 2040

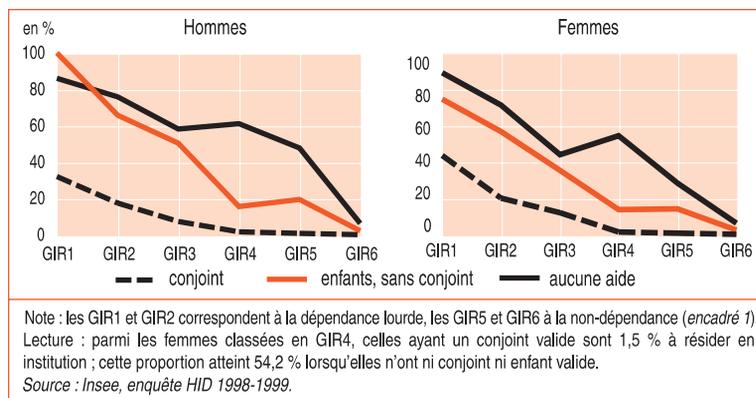
Les personnes âgées dépendantes ont besoin d'une aide pour les actes de la vie quotidienne. À do-

micile, cette aide peut être professionnelle ou informelle, l'une et l'autre pouvant se compléter. L'aide informelle étudiée ici est une aide potentielle : elle recense les membres de la famille proche – conjoint et enfants uniquement – susceptibles d'aider la personne dépendante, sans préjuger s'ils apporteront ou non une aide effective. De nombreuses études, notamment l'enquête HID, montrent que l'aide informelle provient essentiellement de la famille proche : ainsi la présence d'un conjoint, et dans une moindre mesure celle d'enfants, favorisent le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes (figure 4).

Faute d'informations notamment sur l'éloignement géographique des enfants, le modèle *Destinie* ne peut évaluer correctement l'aide informelle réelle. Sont alors pris en compte d'une part le nombre moyen d'aidants potentiels (conjoint valide et enfants valides), et d'autre part la répartition des personnes dépendantes selon le type d'aidants. Trois catégories sont distinguées : les personnes avec un conjoint valide – qu'elles aient ou non des enfants valides –, les personnes sans conjoint valide mais ayant au moins un enfant valide, et enfin les personnes sans conjoint ni enfant valide.

En 2000, en moyenne 2,8 personnes de la famille proche peuvent aider un homme dépendant, contre 2,2 personnes pour une femme dépendante. En raison de la plus faible espérance de vie des hommes, ces derniers auront en effet très souvent leur femme pour s'occuper d'eux à l'âge de la dépendance. Les femmes seront en revanche plus souvent veuves. Cet effet est renforcé par la différence d'âge entre conjoints, les femmes ayant en moyenne

Figure 4 - Part des personnes en institution par GIR et situation familiale



7 Santé et protection sociale

2 à 3 ans de moins que leur conjoint. Ainsi, deux hommes sur trois se retrouvent avec une conjointe valide en 2000, contre seulement une femme sur quatre. Enfin, 8 % des hommes et 18 % des femmes n'ont ni conjoint valide ni enfant pour les aider en 2000, et dépendent entièrement de l'aide professionnelle.

Plusieurs facteurs, dont les effets sont partiellement contradictoires, vont influencer l'évolution de la répartition par type d'aidants d'ici 2040. Tout d'abord, l'âge moyen des personnes dépendantes va augmenter. L'espérance de vie sans incapacité va s'allonger. Les ruptures dans les couples devraient être plus fréquentes. Enfin, la baisse de la fécondité risque de réduire la présence d'enfants aidants. Au total, avec

2,3 aidants pour les hommes contre 2,0 pour les femmes, le nombre moyen d'aidants potentiels devrait diminuer d'ici 2040, mais les écarts entre hommes et femmes s'atténuent (figure 5).

L'allongement de l'espérance de vie sans incapacité, d'une durée moyenne de 6 années, est bénéfique surtout pour les femmes. Leur conjoint profite en effet le plus de ce surcroît d'espérance de vie, et avec la baisse de la dépendance, leurs enfants sont aussi plus souvent valides même lorsqu'elles atteignent des âges très élevés. À l'inverse, la plus grande fréquence des ruptures dans les couples tend à diminuer la présence du conjoint, pour les hommes comme pour les femmes. Du fait de ces évolutions, l'aide du conjoint resterait stable

autour de 23 % chez les femmes et diminuerait nettement chez les hommes, passant de 69 % à 53 % entre 2000 et 2040. La proportion d'hommes dépendants sans aucune aide doublerait pour atteindre 16 % en 2040, tandis qu'elle diminuerait pour les femmes, passant de 18 % à 12 % sur la période (figure 6).

Les dépenses liées à l'Apa : une évolution contrastée selon le mode d'indexation

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) a pour but de prendre en charge une partie des dépenses liées à la perte d'autonomie. Sa montée en charge semble être arrivée à son terme, avec 865 000 bénéficiaires au 31 décembre 2004 pour la France métropolitaine et les Dom-Tom (Weber, 2005). Ce chiffre est proche du nombre de personnes âgées dépendantes mesuré par l'enquête HID, même si les concepts sont légèrement différents. Le montant total de l'Apa dépend du degré de dépendance selon la grille AGGIR et du lieu de résidence de la personne (institution ou domicile). Un ticket modérateur reste à la charge du bénéficiaire, en fonction de son revenu. Les dépenses des conseils généraux, annualisées à partir des données de décembre 2004, s'élèvent à 3,8 milliards d'euros, tandis que les contributions restant à la charge des personnes âgées représentent 900 millions d'euros (Weber, 2005).

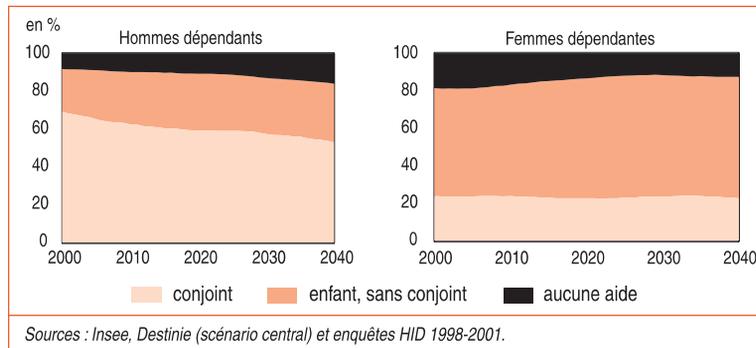
Le modèle *Destinie* permet de simuler les critères d'attribution de l'allocation et donc de réaliser des projections des montants financiers liés à l'Apa. En supposant une stabilité de la durée de

Figure 5 - Nombre moyen d'aidants potentiels (2000-2040)

Année	Hommes			Femmes		
	60-80 ans	80 ans et plus	Ensemble	60-80 ans	80 ans et plus	Ensemble
2000	3,0	2,6	2,8	2,7	1,9	2,2
2020	2,7	2,5	2,6	2,5	2,1	2,2
2040	2,3	2,3	2,3	2,3	2,0	2,0

Sources : Insee, *Destinie* (scénario central) et enquêtes HID 1998-2001.

Figure 6 - Répartition des personnes dépendantes selon leur situation familiale (2000-2040)



vie en dépendance et le maintien de l'indexation du barème de l'Apa sur les prix, conformément à la législation actuelle, le montant total de l'Apa (montant à la charge du bénéficiaire et montant versé par le département) augmenterait de 50 % hors inflation entre 2005 et 2040. Ce montant total croît au même rythme que le nombre de personnes âgées dépendantes car les hypothèses retenues conduisent à une stabilité des dépenses moyennes par personne dépendante.

La participation financière moyenne du bénéficiaire augmenterait régulièrement entre 2005 et 2040, passant de 25 % à 43 % du montant total de l'Apa. Cette augmentation est due au fait que le modèle *Destinie* pré-

voit une élévation générale du niveau des retraites plus rapide que l'inflation. Le renouvellement des générations conduit en effet à la hausse du montant des retraites, sous l'effet de l'évolution du revenu d'une génération sur l'autre. De ce fait, le montant des dépenses de l'Apa à la charge des départements augmenterait légèrement, tandis que les bénéficiaires de l'Apa seraient amenés à supporter l'essentiel de l'augmentation des dépenses liées à leur dépendance, avec un triplement de leur participation d'ici 2040, hors inflation.

Toutefois, ces résultats supposent que l'Apa reste indexée sur les prix. Or, cette prestation est destinée à financer essentiellement des services, dont le coût à

long terme devrait évoluer au même rythme que le salaire moyen. Dans le régime actuel d'indexation sur les prix, les prestations de l'Apa ne couvriront à terme qu'une part de plus en plus restreinte des dépenses réelles liées à la dépendance. Une indexation du barème de l'Apa sur les salaires conduirait à un montant total de l'Apa en 2040 de l'ordre de 13 milliards d'euros, soit un triplement du niveau hors inflation. Suite aux réformes de 1993 et 2003, la pension de retraite moyenne augmentera moins vite que les salaires, et la participation financière moyenne du bénéficiaire passerait alors de 25 % à 21 %. Le montant à la charge des départements triplerait alors d'ici 2040. ■

Pour en savoir plus

Bontout O., Colin C., Kerjosse R., « Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040 », Drees, *Études et Résultats*, n° 160, 2002.

Cambois E., Robine J.-M., Mormiche P., « L'incapacité en France en 2002 : analyses autour de l'indicateur général d'incapaci-

té de l'enquête santé 2002-2003 », à paraître dans *Population*, 2006.

Duée M., Rebillard C., « La dépendance des personnes âgées : une projection à long terme », *Document de travail G2004/02*, Dese, Insee, 2004.

Mejer L., Robert-Bobée I., « Mortalité des femmes et environnement

familial », *Insee Première*, n° 892, 2003.

Robine J.-M., Mormiche P., « L'espérance de vie sans incapacité augmente », *Insee Première*, n° 281, 1993.

Weber A., « L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2004 », Drees, *Études et Résultats*, n° 388, 2005.