



Les effets pervers d'une aide publique à l'accès aux soins de long terme pour les personnes âgées dépendantes

Il peut apparaître utile de considérer, dans cet encadré, certains travaux d'économistes mettant en évidence le risque d'*effets pervers* d'une aide publique à l'accès aux soins de long terme pour les personnes âgées. La notion d'effet pervers est largement exploitée en économie, et consiste à systématiquement évaluer/réévaluer des décisions de politiques sociales (ou même des règles de compensation appliquées par le secteur privé, par exemple les assurances), en tenant compte du fait que les bénéficiaires *anticipent* les transferts sociaux et les intègrent à leur comportement. Ils auraient ainsi tendance à s'exposer à plus de risques (chômage, maladie...) qu'ils ne le feraient spontanément en l'absence d'intervention publique. Sur le marché de l'emploi, on va penser par exemple que certains acteurs s'exposent au risque de chômage, ou sont chômeurs, parce qu'ils savent pouvoir bénéficier d'une indemnité. Dans le domaine de l'assurance (automobile, logement), on peut rencontrer des cas où les assurés s'exposent à des risques (conduite dangereuse, construction en zone inondable), en raison même de la couverture assurancielle dont ils peuvent profiter. Il y a sans doute, dans cette traque aux effets pervers, quelque chose d'un peu trop systématique. Dans le domaine de la dépendance, le vieillissement n'apparaît pas comme une véritable *décision*¹, et il paraît peu probable que les individus aient vraiment accru notablement leur risque dépendance en raison du simple fait qu'ils se savaient couverts par l'État (les agents ont des incitations directes à l'autoprotection dès lors qu'ils valorisent leur santé pour elle-même). En revanche, une fois la perte d'autonomie avérée, il est très possible que les décisions de prise en charge d'une incapacité soient en partie déterminées par les conditions de financement de l'accès aux soins ou aux services. C'est donc plutôt dans le détail des choix familiaux qu'il faut regarder les possibles effets non désirés d'une assurance dépendance.

Les travaux théoriques en économie

1. Même si quelques éléments de la dégradation de l'état de santé sont sans doute partiellement endogènes aux comportements (AVC, traumatismes consécutifs à un accident, etc).

consacrés à la prise en charge de la dépendance ont un point commun : ils tentent de formaliser les interactions qui s'opèrent entre les générations pour étudier l'*équilibre intrafamilial*, possiblement intergénérationnel, trouvé par les agents concernant la prise en charge du parent dépendant. Généralement, le jeu de décisions étudié revient à déterminer un montant d'heures ou un transfert monétaire de l'enfant vers le parent. Les motifs de ce transfert peuvent être l'altruisme ascendant (les enfants se fixent un objectif de qualité de vie pour leur parent), mais aussi le chantage ou la concurrence à l'héritage (quand frères et sœurs rivalisent) ou la protection de la valeur de la succession (les enfants protègent leur succession en assumant eux-mêmes des coûts plutôt que voir leur perspective d'héritage *érodé* par les frais occasionnés par la dépendance). À partir de cet équilibre intrafamilial déterminé sont évalués les effets d'un financement par les pouvoirs publics (ou éventuellement, de l'assureur-dépendance) sur le comportement *rationnel* des agents, par exemple pour voir s'ils provoquent des effets d'éviction sur l'aide familiale spontanée. En bref, la solvabilisation par l'État des soins formels pourrait pousser les enfants à affaiblir leur offre de soins informels, considérés comme substituables². Des travaux, également théoriques, réalisés pour le contexte français de l'APA, ont aussi montré qu'une des vertus de la récupération sur succession des sommes versées par les départements était de pousser l'enfant aidant à accroître son effort d'aide (le raisonnement est effectué *a contrario* ; c'est le même que plus haut : l'enfant protège son héritage). La démonstration est faite pour des couples parent-enfant purement égoïstes, mais un des apports de l'article consiste justement à montrer que les résultats ne tiennent plus dès lors que les parents ou les enfants sont altruistes l'un pour l'autre [59].

Une autre gamme de modèles cherche aussi à établir des politiques optimales de prise en charge avec un objectif de réduction

des inégalités. Ces redistributions peuvent aller vers les personnes âgées sans assistance familiale, vers les familles les plus pauvres, vers les aidants informels ou encore des personnes non dépendantes vers celles qui le sont. L'État peut, par exemple, offrir un service public de prise en charge aux parents sans assistance, afin de rétablir un *juste équilibre* entre les parents d'enfants altruistes et les parents d'enfants non altruistes. Les outils de politique publique que l'on rencontre dans ces articles sont des subventions à l'achat d'aide formelle ou à la souscription d'assurance dépendance, des allocations destinées aux aidants informels ou encore une offre de service public d'aide à domicile ou de maisons de retraite. Ces politiques sont subventionnées par des taxes proportionnelles, basées sur les revenus. Dans beaucoup de ces modèles, les aides publiques ne sont pas totalement efficaces, voire ont des effets *contre-productifs* car comme plus haut, les familles ont tendance à anticiper sur l'aide et réduire de ce fait leur niveau d'effort dans la prise en charge de la personne âgée. Dans ce cadre-là, une partie des aides destinées à lutter contre les inégalités est utilisée à compenser les comportements opportunistes et l'objectif de réduction des inégalités n'est pas pleinement atteint.

Ces arguments théoriques sont légitimes mais ils n'ont, quand ils peuvent être testés, que peu de substance empirique. Un autre élément à faire valoir est que l'*effet d'éviction* de l'aide informelle des enfants par l'aide formelle achetée auprès des professionnels peut très bien s'avérer être un phénomène justement recherché par la puissance publique. Pour deux raisons : d'une part, l'aide formelle et l'aide informelle ne sont pas de même nature et peuvent fournir à la personne dépendante des satisfactions complémentaires (les deux services ne sont pas totalement substituables, surtout quand le niveau de handicap augmente...) ; d'autre part, le retrait de l'aidant familial permis par l'intervention de professionnels libère du temps et peut générer de la valeur économique pour l'aidant lui-même (sur le marché du travail, en termes de qualité de vie, voire de santé). 🧠