



3^{ème} édition

Baromètre Génération + de 50 ans aujourd'hui et demain ?

Baromètre Humanis / Harris Interactive

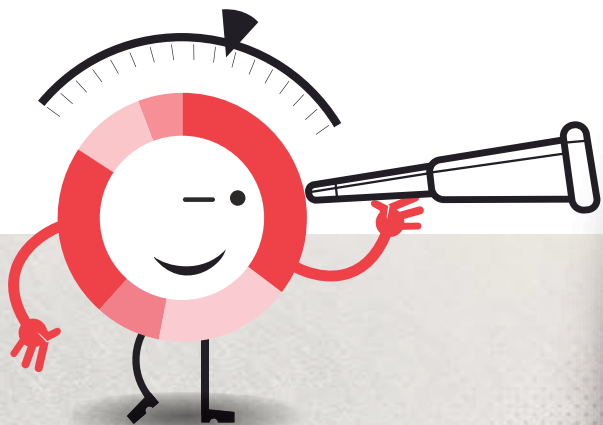
25 septembre 2012



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

SOMMAIRE

► CONTEXTE ET OBJECTIFS	P.3
.....	
► MÉTHODOLOGIE	P.7
.....	
► RÉSULTATS DÉTAILLÉS	P.15
.....	
► BILAN	P.103



► CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude	P.4
Objectifs de l'étude	P.5

► CONTEXTE DE L'ÉTUDE

- Le groupe Humanis, groupe de protection sociale, s'adresse aux particuliers et aux entreprises avec une offre complète, liée à la protection de la personne : retraite complémentaire, prévoyance, complémentaire santé, épargne et action sociale.
- Il se positionne comme **un acteur de référence auprès de la cible Senior**, tant par son offre, sa distribution que sa communication.
- Fort des précédentes vagues du « Baromètre des 50 ans et + » ayant fait l'objet de nombreuses retombées presse, Humanis souhaite **poursuivre et renforcer son expertise et sa visibilité auprès de cette cible**.
- Pour la troisième fois, le « Baromètre des 50 ans et + » est réalisé par un partenariat tripartite entre Humanis, l'institut d'études Harris Interactive et l'Université Paris Dauphine en Recherche Marketing.
- Cette troisième vague du baromètre **s'inscrit dans une collaboration dans le temps** via la capitalisation des outils et des modes de coopération et la **poursuite d'un panel longitudinal** à horizon 2014.

► OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- **L'objectif premier de ce baromètre est d'asseoir la légitimité d'Humanis auprès des 50-65 ans, en lançant une réflexion de fond sur des problématiques liées à cette cible, qu'il s'agisse de comprendre leurs usages et attitudes ou d'identifier leurs attentes.**
En communiquant sur la base de ce baromètre, Humanis souhaite toucher directement ses clients finaux (B to C) afin d'augmenter sa notoriété et d'optimiser son image.
- **Outre cet objectif principal de communication, l'objectif assigné au baromètre est également interne : Humanis désire profiter de ce baromètre pour améliorer sa connaissance de cette cible** et permettre ainsi le développement d'offres et de modes de distribution correspondant aux besoins de celle-ci .
- **En 2012, Humanis a souhaité développer 2 thèmes principaux :**
 - la gestion du budget ;
 - les dépenses de santé.





► MÉTHODOLOGIE

Méthodologie générale P.8

Méthodologie d'enquête quantitative P.9

Méthodologie d'enquête quantitative : le questionnaire P.10

Méthodologie d'enquête qualitative : le blog collaboratif P.11

La participation sur le blog P.12

Guide de lecture et légende P.13

► MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE

- Pour répondre à la problématique posée par Humanis, Harris Interactive a réalisé une enquête quantitative en ligne, essentielle pour répondre à l'objectif de communication.
- En termes d'échantillon, Harris Interactive a interrogé **1 019 individus représentatifs des Français âgés de 50 à 65 ans.**
 - Les personnes interrogées sont issues de l'Access Panel propriétaire d'Harris Interactive.
 - La représentativité de l'échantillon a été assurée par une interrogation selon la méthode des quotas (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, région d'habitation UDA 5).
 - Dans une optique d'analyse longitudinale, les répondants du Baromètre 2010 et 2011 ont également été interrogés.
- Pour compléter cette interrogation quantitative, Harris Interactive a étayé les données chiffrées par un recueil qualitatif via un blog collaboratif accessible aux répondants à l'issue de l'enquête quantitative. D'un fonctionnement très simple, ce blog a permis de prolonger dans le temps l'interrogation quantitative et de l'enrichir par des retours plus qualitatifs.
- Ce rapport d'étude présente les résultats qualitatifs et quantitatifs.

► MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE QUANTITATIVE

Recueil des interviews online par questionnaires auto-administrés, envoyés aux membres de l'Access Panel de Harris Interactive

Terrain online :

- **Vague 3** : du 31 mai au 26 juin 2012
- **Vague 2** : du 25 mai au 16 juin 2011
- **Vague 1** : du 21 au 30 juin 2010

Population interrogée :

- En 2012** : 1 019 individus âgés entre 50 et 65 ans
- Dont 416 issus des répondants 2011
 - Dont 178 issus des répondants 2010
 - **Au total, 144 personnes on répondu aux 3 vagues**

- En 2011** : 1 934 individus âgés entre 50 et 65 ans
- Dont 326 issus des répondants 2010

- En 2010** : 1 000 individus âgés entre 50 et 65 ans

L'échantillon a été structuré en fonction de 4 critères de représentativité des Français de 50 à 65 ans :

- Sexe
- Âge
- Catégorie Socio Professionnelle
- Régions UDA5

CRITÈRES DE REPRÉSENTATIVITÉ

Base : Ensemble	100%
-----------------	------

SEXE

Homme	49%
Femme	51%

AGE

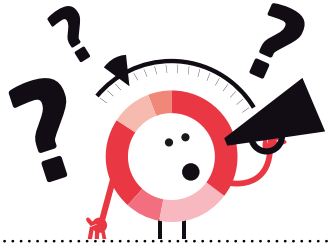
50 - 54 ans	35%
55 - 59 ans	35%
60 - 65 ans	30%

CSP

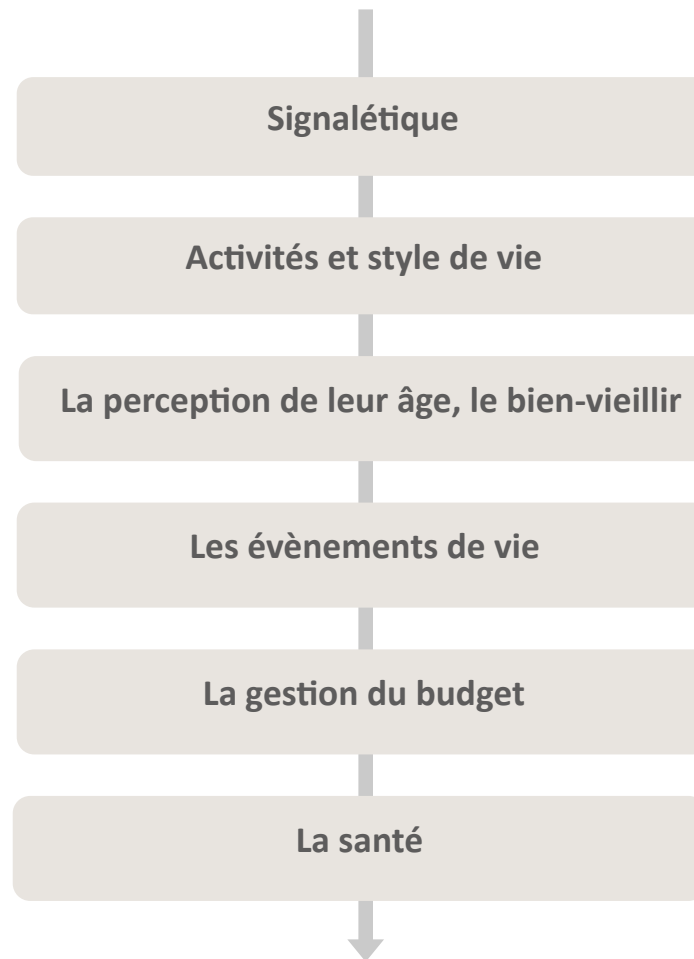
ACTIFS	59%
CSP +	31%
CSP -	28%
Inactifs	41%

UDA5

Sud Ouest	11%
Sud Est	25%
Nord Est	23%
Nord Ouest	23%
Région parisienne	18%



► MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE QUANTITATIVE : LE QUESTIONNAIRE



► MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE QUALITATIVE : LE BLOG COLLABORATIF



- Il s'agit d'un blog collaboratif ou forum de discussion dont l'objectif est de dépasser le cadre d'une interrogation classique et de laisser la possibilité aux répondants de s'exprimer plus largement, ouvertement et à leur rythme.
- Chacun était invité régulièrement à y participer et pouvait s'y connecter au moment souhaité.



► LA PARTICIPATION SUR LE BLOG

Au final...

- **Durée du blog** : 4 semaines
- **Nombre d'inscrits** : 349
- Nombre de personnes s'étant **connectées** au moins une fois : 126
- Nombre de **participants actifs** : 45
- Nombre total de **contributions** : 285

	2012		2011		2010	
Nbre de répondants quanti	1 019		1 934		1 000	
Nombre d'inscrits sur le blog	347	100%	713	100%	582	100%
Nbre de connectés ¹	126	36%	430	60%	125	21%
Nbre de participants actifs ²	45	13%	110	15%	53	9%
Nbre de contributions ³	285		337		198	
Durée du blog	+ de 4 semaines		6 semaines		+ de 3 semaines	

¹ Au moins une connexion sur le blog

² Au moins une réponse ou un commentaire sur le blog

³ Total réponses + commentaires

- Une participation plus importante **des femmes**
- Un intérêt plus fort pour le blog des **plus jeunes (50-54 ans) et des CSP -**

	PARTICIPANTS ACTIFS	CONNECTÉS	REONDANTS PHASE QUANTI
SEXE			
Homme	37%	48%	49%
Femme	63%	52%	51%
ÂGE			
50-54 ans	49%	20%	35%
55- 59 ans	29%	49%	35%
60- 65 ans	22%	30%	30%
CSP			
ACTIFS	59%	61%	59%
CSP +	22%	33%	31%
CSP -	37%	28%	28%
Inactifs	41%	39%	41%

► GUIDE DE LECTURE ET LÉGENDE

► Indications

« ... » Pascale L, 51 ans, CSP -	Des verbatim issus du blog collaboratif	 Signale une alerte	 Résultat intéressant à noter	 Analyse des experts
----------------------------------	---	--	--	---

► Comparatif avec la vague 2011

(Scores 2011) / (39%)

Scores 2011 indiqués entre parenthèses et en italique à côté des scores 2012

(39%) 

Différence significativement **supérieure** d'un point de vue statistique (Tests Student à 90%) au score 2011 indiqué entre parenthèses

(39%) 

Différence significativement **inférieure** d'un point de vue statistique (Tests Student à 90%) au score 2011 indiqué entre parenthèses

► Focus sur les sous-cibles



Différence significativement **supérieure / inférieure** d'un point de vue statistique (Tests Student à 95% ou 99%) entre une cible spécifique et le reste de la population

Exemple de présentation :

NON, JAMAIS OU PRESQUE JAMAIS

21%

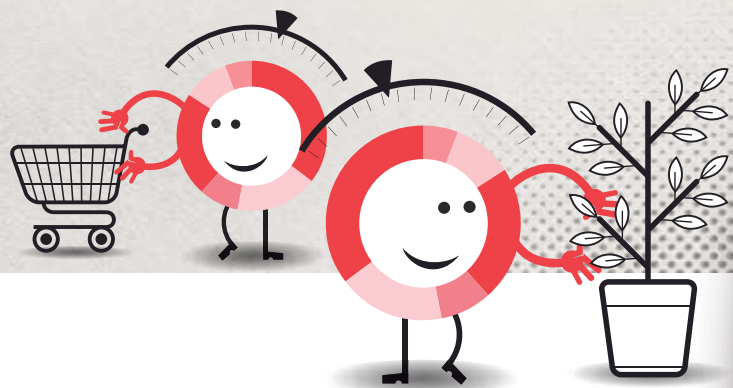
 +CSP+ 27%

+ CSP+ 27% signifie « score des CSP+ significativement supérieur à celui du reste de la population et atteint les 27% »



► RÉSULTATS DÉTAILLÉS

► Partie 01 / Activités et style de vie	P.16
► Partie 02 / Avoir 50 ans et plus aujourd'hui...	P.21
► Partie 03 / La notion du «bien-vieillir»	P.26
► Partie 04 / Les évènements de vie	P.44
► Partie 05 / Le budget	P.49
► Partie 06 / La santé des 50-65 ans	P.75
► Partie 07 / Les 50-65 ans et les innovations en matière de santé	P.91



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

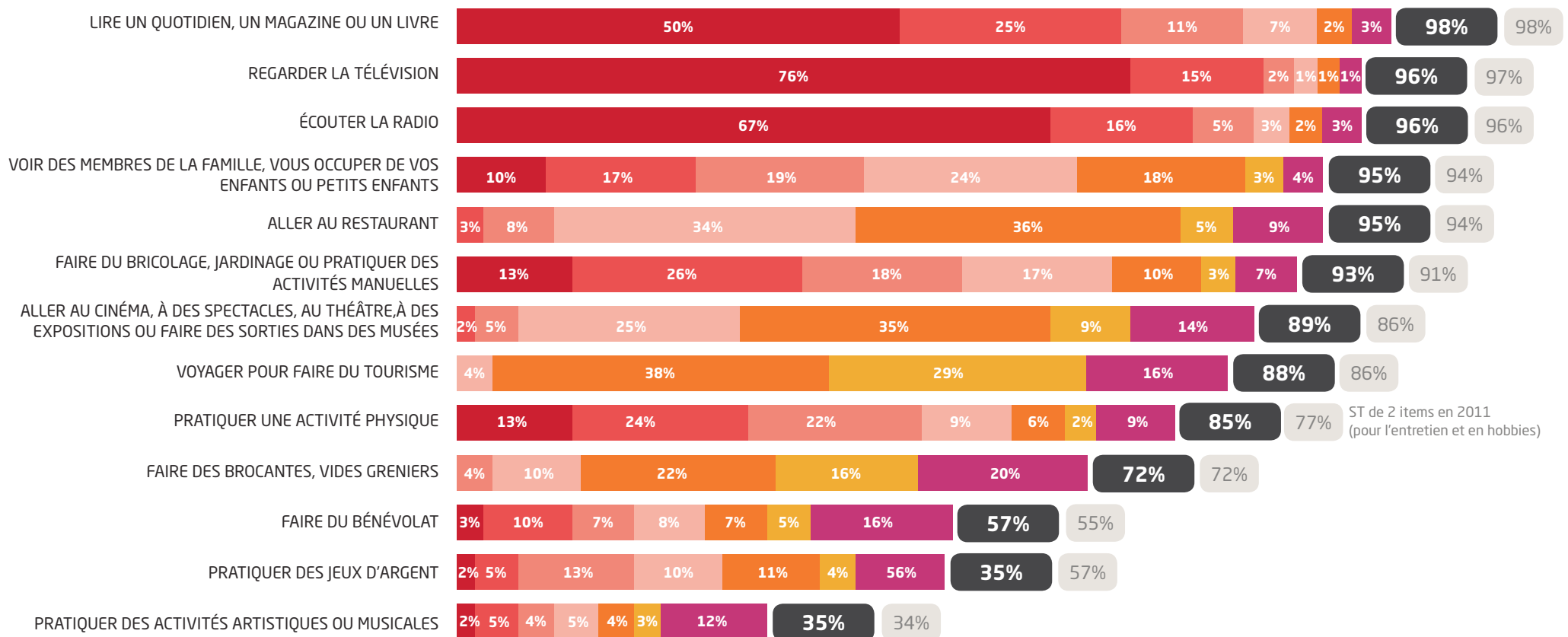
PARTIE 1

ACTIVITÉS ET STYLE DE VIE

- ▶ Une multitude d'activités pratiquées par les seniors : stables dans le temps P.17
- ▶ Et un quotidien dans lequel les activités sociales occupent une place de choix P.19
- ▶ Des seniors globalement satisfaits de leur vie P.20

► UNE MULTITUDE D'ACTIVITÉS PRATIQUÉES PAR LES SENIORS : STABLES DANS LE TEMPS

B5. À quelle fréquence pratiquez-vous les activités suivantes ?



Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une fois par semaine 1 à 2 fois par mois Tous les 2 à 6 mois Une fois par an Moins souvent Jamais

ST Pratique

2011

► UNE MULTITUDE D'ACTIVITÉS PRATIQUÉES PAR LES SENIORS : STABLES DANS LE TEMPS

« Je fais du sport, du bénévolat, et j'aime lire, aller au cinéma, jouer à des jeux-concours sur Internet. »

Marie M, 54 ans, inactive

« Mes hobbies ? J'aime pas mal de choses : voyager, échanger, lire, jardiner, les animaux, la campagne, les feux de cheminée... »

Pascale L, 51 ans, CSP -

► Cette année encore, les 50 - 65 ans nous ayant rejoints sur le blog semblent toujours autant actifs.

Après de cette tranche d'âge, une volonté de rester actifs même avec les années qui passent et/ou la baisse de leur activité professionnelle. La retraite ou pré-retraite, le départ des enfants de la maison, etc. sont autant d'occasions de disposer de plus de temps pour faire des activités pour soi et découvrir des activités inédites.

« J'aime la couture, le crochet, la peinture, le bricolage, le jardinage, enfin tout ce qui est manuel. »

Nadine B, 55 ans, inactive

► A l'inverse, le manque d'activité et/ou l'impossibilité de faire certaines activités sont perçus très négativement et peuvent provoquer un sentiment d'isolement.

« Je suis une femme de 51 ans en pleine fleur de l'âge. Ma vie est partagée entre mon travail que j'aime (je suis aide soignante à l'hôpital) et mes hobbies musiques (concert, spectacle), mes petits enfants. »

Evelyne C, 51 ans, CSP -

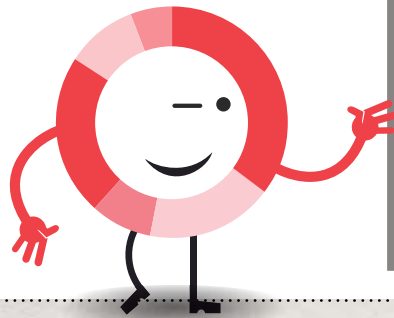
« Mes passe-temps favoris sont le sport et plus particulièrement le rugby que je pratique encore en vétéran, la télé (que j'aurais dû peut-être indiqué en premier vu le temps que j'y passe !) et la danse trad. J'ai d'autres passe-temps plus secondaires : les oiseaux, la randonnée, l'astronomie, l'oenologie, la gastronomie, etc. »

Bruno G, 59 ans, retraité.

« Ce qui me gêne le plus dans ma vie, ce sont les douleurs qui parfois m'empêchent de vivre normalement (tout ce que je fais quotidiennement). Si je ne peux pas me déplacer en voiture pour un événement familial (repas etc.) je reste seule chez moi et à ce moment-là, je me sens très isolée. »

Marie O, 60 ans, CSP -

► ET UN QUOTIDIEN DANS LEQUEL LES ACTIVITÉS SOCIALES OCCUPENT UNE PLACE DE CHOIX



► En ce sens, pour les 50-65 ans, et de surcroît pour les retraités, toutes les activités sociales et familiales tiennent une place importante et créent du lien social.

- une volonté de contact humain permanent pour pallier à l'angoisse de l'isolement,
- une volonté d'être utile et de garder une place dans la société,
- une importance toute particulière accordée aux liens familiaux (avec leurs parents, avec leurs enfants et petits-enfants).

► DES ACTIVITÉS SOCIALES : SORTIR AVEC SES AMIS, VOIR SA FAMILLE...

« Sortie du bureau, j'aime retrouver ma famille et mes amis. Je vais au ciné aussi souvent que je peux (avec des amies car mon mari n'aime pas trop !) (...) le week-end, en général c'est repos (enfin après le ménage, les courses...), ballades en famille, repas entre amis et surtout les enfants et petits enfants. » **Danièle D, 54 ans, CSP -**

« Le week-end nous voyons les enfants, soit ils viennent, soit nous allons chez eux. »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► DES ACTIVITÉS ASSOCIATIVES

« J'ai fondé une association de dentellières il y a 12 ans et je continue à l'animer. Nous sommes 40 et nous avons beaucoup d'activité : les cours, les sorties, les rencontres de dentellières nationales et internationales. »

Françoise B, 53 ans, CSP -

« Je fais du bénévolat : coordinatrice pour le Loiret pour l'association de généalogie du Fil d'Ariane et famille d'accueil pour des chats en attente de maîtres pour une autre association : les amis des chats du Loiret » **Sylvie C, 54 ans,**

► DES SENIORS GLOBALEMENT SATISFAITS DE LEUR VIE

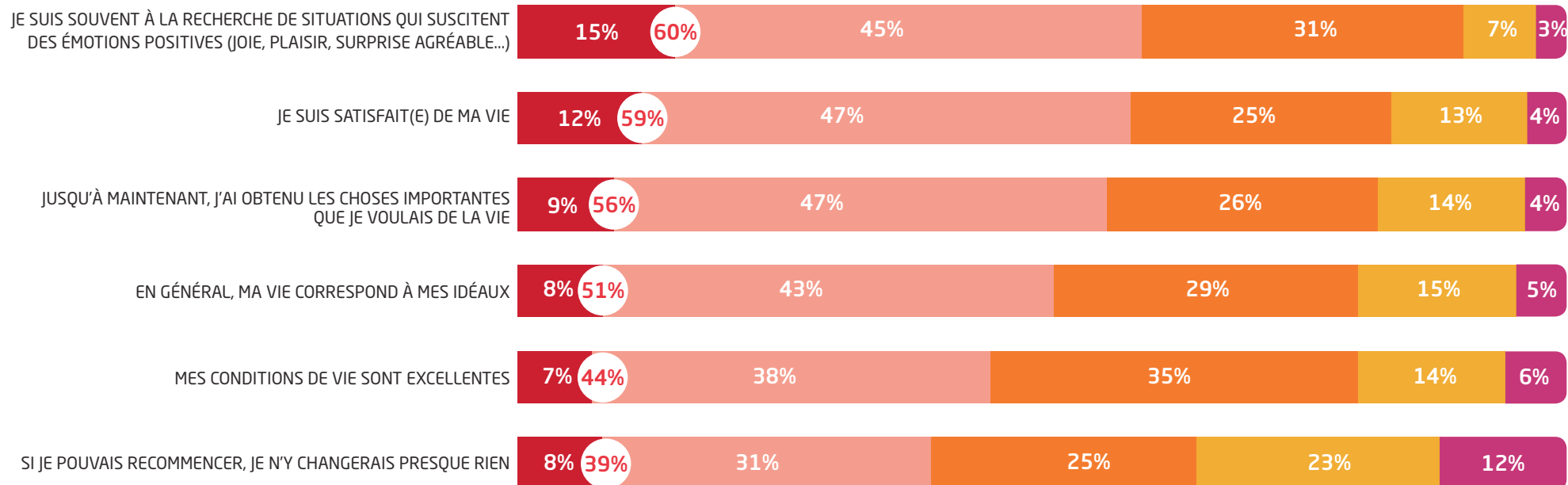
B11. Voici des phrases qui nous ont été rapportées. Pour chacune pouvez-vous nous dire si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas, ou pas du tout d'accord ?



Des attitudes envers la vie toujours globalement positives : 3 seniors sur 5 sont souvent à la recherche de situations aux émotions positives et sont satisfaits de leur vie.

Plus de la moitié ont eu les choses importantes qu'ils souhaitaient dans la vie et ont aujourd'hui une vie qui correspond à leurs idéaux.

Ces sentiments sont, comme l'an passé, toujours plus partagés par les 60-65 ans que par les autres.



■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Ni d'accord ni pas d'accord ■ Plutôt pas d'accord ■ Pas du tout d'accord

Base : Ensemble (1 019)



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 2

AVOIR 50 ANS ET PLUS AUJOURD'HUI

- ▶ Une tranche d'âge homogène en termes de valeurs P.22
- ▶ Et des préoccupations communes et récurrentes d'année en année : la famille P.23
- ▶ L'emploi, les retraites et le pouvoir d'achat P.24
- ▶ Les 50-65 ans partagent également un sentiment d'ambivalence :
entre jeunisme et premiers problèmes de santé P.25

► UNE TRANCHE D'ÂGE HOMOGÈNE EN TERMES DE VALEURS

« Mes valeurs fondamentales ? esprit de famille, honnêteté, respect (au sens le + large). »
Pascale L, 51 ans, CSP -

« Mes trois valeurs fondamentales sont le Respect, la Tolérance et l'Ouverture d'esprit. »
Marie O, 60 ans, CSP -

► Comme on l'observe depuis 2010, les 50-65 ans refusent d'être catégorisés et ne se reconnaissent pas dans le terme « seniors ».

Au-delà des questions d'âge, ils semblent se rejoindre sur certaines valeurs communes :

- **La famille** : une grande place est attribuée à la famille et à l'entraide familiale. De plus, une cible qui a une vision assez traditionnelle de la famille (mariage stable, enfants...).
- **La tolérance et le respect.**
- **L'entraide.**

« Mes valeurs fondamentales sont : la famille, le respect des autres (basé sur la tolérance, différente du laxisme) et l'entraide. »
Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

« Après 50 ans, je trouve que nous prenons les choses plus sereinement »
Hélène A, 58 ans, CSP +

« Pour moi avoir plus de 60 ans n'est pas un handicap. Au contraire on peut s'épanouir, entreprendre beaucoup de choses, lire, enfin mordre la vie à pleines dents. »
Marie Josée, 63 ans, retraitée.

► Ils partagent également le sentiment d'être à une période charnière de leur vie : c'est le moment de regarder derrière soi, de faire le bilan pour continuer à avancer avec une certaine maturité.

« Je disais il y a quelque temps à une amie : avoir 50 ans est un luxe ! Celui d'être soi-même et de ne plus s'embarrasser de faux-semblants. La vie vous a suffisamment malmené pour ne plus perdre son temps avec des choses vaines ou malsaines. » **Evelyne C, 50 ans, CSP -**

► ET DES PRÉOCCUPATIONS COMMUNES ET RÉCURRENTES D'ANNÉES EN ANNÉES : LA FAMILLE

« Mon grand bonheur : la réussite de mes trois fils.. »
Joëlle M, 55 ans, retraitée

« Le sujet qui m'inquiète le plus c'est la jeune génération. »
Pascale L, 51 ans, CSP -

► Le premier niveau d'inquiétudes et/ou de rassurance concerne leurs **descendants directs**.

« J'ai une fille de 33 ans au chômage qui habite avec moi et une autre fille de 36 ans qui a 2 garçons et pour qui heureusement tout va bien (elle est orthophoniste à Vallet)(...) Mais mon ami vient de fermer sa société d'isolation car il n'avait plus de clients et il va devoir revenir sur Paris, lui aussi est au chômage... galère en ce moment ! C'est moi le pilier et ce n'est pas facile tous les jours...»
Nadine D, 56 ans, CSP -

« Ma mère va sur ses 88 ans, moi aussi je lui téléphone tous les soirs et, malgré que des fois cela me bouffe, je me dis que cela fera un vide. Surtout ayant un frère qui habite à 5mn de chez elle et qui ne va la voir que le dimanche, 1h, pour prendre l'apéro. Ce n'est surtout pas évident quand elle a des absences (l'âge, apparemment) et que je dois m'occuper de tout à distance (60 km entre nous, moi je ne conduis pas). »
Catherine V, 55 ans, inactive.

► Mais ils sont également préoccupés par la situation de **leurs ascendants**.

Une tranche d'âge toujours dans cette position d'entre deux, entre préoccupations pour leurs enfants et pour leurs parents.

► L'EMPLOI, LES RETRAITES ET LE POUVOIR D'ACHAT

Les inquiétudes les concernant personnellement, dans leur quotidien, sont également toujours d'actualité.

« Mon mari vient de se retrouver au chômage après 28 années passées dans la même entreprise. C'est plutôt dur pour lui car il n'a que 58 ans et la retraite ce n'est pas pour maintenant. »
Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► L'emploi reste le principal sujet de préoccupation :

Un fort sentiment de baisse de « l'employabilité » après 50 ans qui perdure.

« A + de 50 ans, se recycler ? sans être pessimiste, je n'y crois pas ! Je pense aussi que C + facile pour un homme que pour une femme. Ben oui ! J'ose l'écrire ! Les employeurs jugent beaucoup + la femme sur son physique. Personnellement, j'ai plusieurs cordes à mon arc (formations et métiers différents dans ma vie) et ça ne m'empêche pas aujourd'hui, malgré envie et motivation, d'être en galère ! et persuadée que mon âge et mon physique y sont pour quelque chose. »
Pascale L, 51 ans, CSP -

« J'ai peur de la retraite, à tous les niveaux mais principalement au niveau financier. Ai-je mis assez de côté ? Si je n'y arrive pas ou plus, que faire ? Il est hors de question d'être à la charge de mon fils, je ne le supporterai pas »
Hélène A, 58 ans, CSP +

« J'aimerais bien garder mon travail jusqu'à mes 65 ans pour percevoir une retraite décente. »
Marie O, 60 ans, CSP -

► La retraite est également un sujet de préoccupation très important (qui a pris de l'ampleur par rapport aux années précédentes) du fait du rallongement des années de cotisation avant la retraite.

• Si l'année dernière les participants semblaient dans le flou de ce point de vue, cette année cela semble plus concret : ils savent à peu près jusqu'à quel âge ils devront travailler (en général 65 ans) et s'inquiètent plutôt quant à savoir s'ils conserveront leur emploi jusqu'à cette retraite qui s'est éloignée.

« D'ailleurs la retraite, je n'y pense même pas car je sais que je ne l'aurai pas à la mesure des générations précédentes. En d'autres termes, il faudra que je continue à travailler pour pouvoir vivre avec un revenu suffisant. »
Evelyne M, 51 ans, CSP -

« Je vais devoir continuer à travailler mon mari étant au chômage depuis peu. Je ne suis pas sûre qu'il va retrouver du travail. Il a 58 ans. Je ne vois pas la vie vraiment en rose, dans l'avenir, du point de vue financier, mais il y a des situations pires et on peut encore se serrer la ceinture. »
Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► Enfin corrélé à l'emploi et la retraite, leur pouvoir d'achat inquiète certains (en cas de perte d'emplois et/ou de passage à la retraite imminent).

► LES 50 - 65 ANS PARTAGENT ÉGALEMENT UN SENTIMENT D'AMBIVALENCE : ENTRE JEUNISME ET PREMIERS PROBLÈMES DE SANTÉ

« Il m'arrive aussi d'oublier mon âge...J'ai encore 30 ans dans ma tête et parfois dans certains regards masculins (du moins, je me l'imagine!) »

Joëlle M, 55 ans, retraitée

« Je vais être grand mère et je suis folle de joie. J'ai l'impression que ça me rajeuni, je revis ma propre grossesse à travers ma fille unique. »

Brigitte D, 53 ans, CSP -

► Ils se déclarent plutôt plus jeunes dans leur tête, par rapport à leur âge effectif.

Un phénomène qui s'accroît, selon eux, lorsque l'on reste en contact avec la jeunesse.

« Le physique et le psychisme sont je pense intimement liés... J'ai eu une carrière professionnelle qui m'a mis en contact permanent avec des jeunes (militaire) Aujourd'hui, à 65 ans, cela fait 12 ans que je me suis investi dans la marche de ma commune (élu municipal) donc toujours au contact des «plus jeunes» : j'ai toujours 30 à 40 ans dans ma tête » **Daniel, 65 ans, retraité**

« Je m'occupe d'un jeune de 17 ans ce qui me permet de rester dans le coup. (...) C'est vrai que cela fait du bien » **Annie, 62 ans, CSP -**

« Passé 50 ans, le corps se transforme un peu, il répond moins à mes exigences. La mise en route du matin est plus longue, il faut assouplir plus longtemps pour corriger les mauvaises positions de la nuit. »

Annie G, 53 ans, retraitée

« Vieillir c'est voir les marques du temps sur le visage (rides, peau qui s'affaisse voire la prise de poids).C'est sentir les douleurs de l'arthrose, le matin quand on se lève...»

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► Le passage du temps est essentiellement ressenti au travers de leur corps :

- Leur aspect physique (ride, physionomie qui change...).
- Les douleurs, problèmes de santé (apparition de maladies, fatigue plus présente, moins de dynamisme...).

« Le corps a du mal à suivre ce que lui ordonne le cerveau... »

Daniel, 65 ans, retraité

« J'ai 54 ans et je ne me sens absolument pas vieille, sauf quand je me lève le matin et qu'il me faut faire une dizaine de pas avant que mes hanches arrêtent de se rappeler à mon bon souvenir... mais c'est la vie et il faut faire avec ».

Danièle D, 54 ans, CSP -



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 3**LA NOTION DU «BIEN-VIEILLIR»**

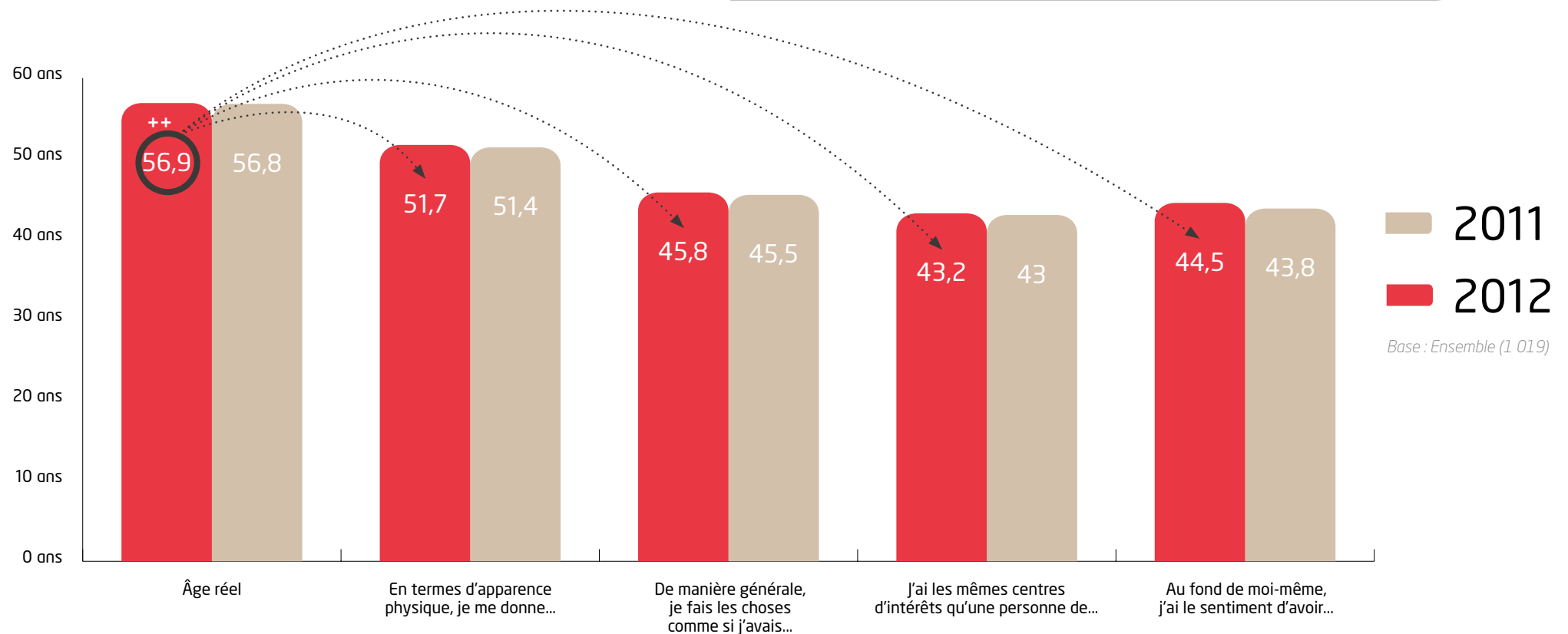
- ▶ Comme l'an passé, un clivage entre l'âge psychique et l'âge physique... P.27
- ▶ Des seniors qui se sentent plutôt bien vieillir P.28
- ▶ Bien vieillir c'est être en bonne santé et ne pas être un fardeau P.29
- ▶ Il reste en effet plus difficile d'accepter d'être aidé pour certaines choses P.30
- ▶ Bien vieillir c'est donc un état d'esprit intimement lié à l'état de santé P.31
- ▶ Et toujours une vingtaine d'années restantes à vivre en bonne santé P.33
- ▶ Analyses des experts P.34 > P.43

► COMME L'AN PASSÉ, UN CLIVAGE ENTRE L'ÂGE PSYCHIQUE ET L'ÂGE PHYSIQUE...

C1. Pour commencer, voici 4 affirmations ou questions permettant de caractériser votre âge ressenti. Pour chacune d'entre elles, merci d'indiquer l'âge précis avec lequel vous vous identifiez la plupart du temps

Alors que la moyenne d'âge réelle avoisine les 57 ans, **les répondants déclarent avoir les mêmes centres d'intérêts que des personnes de 43 ans** (en moyenne) et se comportent comme des personnes de 46 ans.

En revanche, l'apparence physique est plus proche de la réalité (52 ans).



► DES SENIORS QUI SE SENTENT PLUTÔT BIEN VIEILLIR

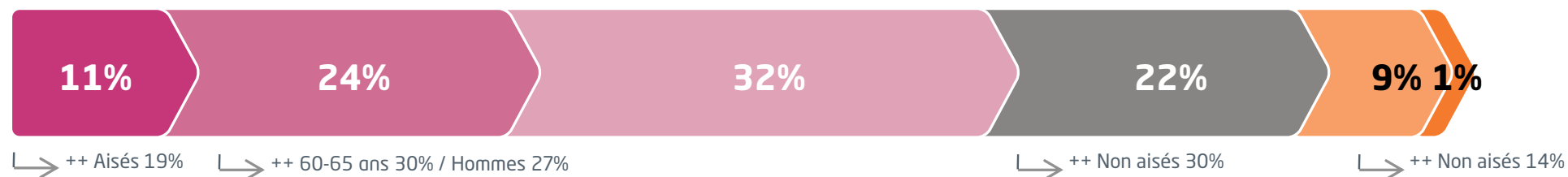
C9. Jusqu'à présent, comment vous sentez-vous vieillir ?



68% des seniors se sentent jusqu'à présent bien vieillir. Seuls 10% se sentent « plutôt » mal vieillir. Ce sont les 55-59 ans qui semblent les moins positifs envers leur vieillissement. Les hommes et les 60-65 ans sont eux davantage à se sentir bien vieillir.

68% Total Bien vieillir
-- 55-59 ans 64% / ++ Aisés 84%

10% Total Mal vieillir
++ Non retraités 11% / Non aisés 17%



■ Très bien vieillir
 ■ Bien vieillir
 ■ Plutôt bien vieillir
 ■ Ni bien ni mal vieillir
 ■ Plutôt mal vieillir
 ■ Mal vieillir
 ■ Très mal vieillir

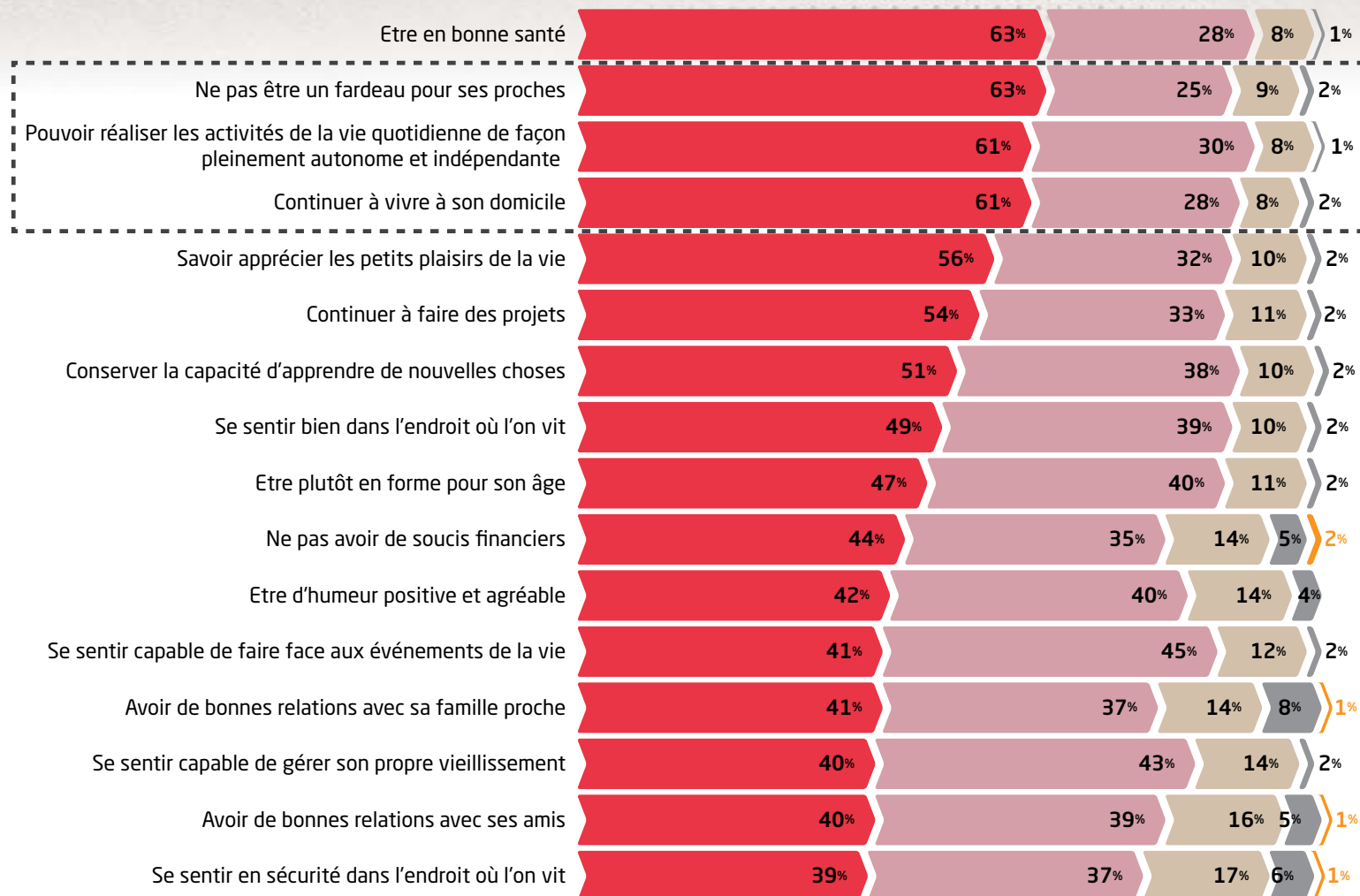
Base : Ensemble (1 019)

► BIEN VIEILLIR, C'EST ÊTRE EN BONNE SANTÉ ET NE PAS ÊTRE UN FARDEAU

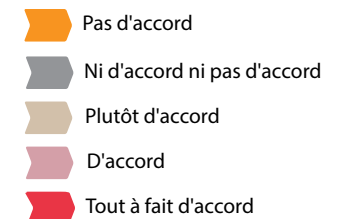
C10. À votre avis, que signifie « bien vieillir » ?



Bien vieillir semble avant tout être une question de santé et d'indépendance : tout d'abord être en bonne santé (63% de tout à fait d'accord) mais aussi, ne pas être un fardeau pour ses proches, rester autonome et indépendant au quotidien, continuer à vivre dans son domicile (tous a plus de 60% de tout à fait d'accord).
« Continuer à vivre » est également un signe de bien vieillir : avoir des projets, apprendre, être bien.



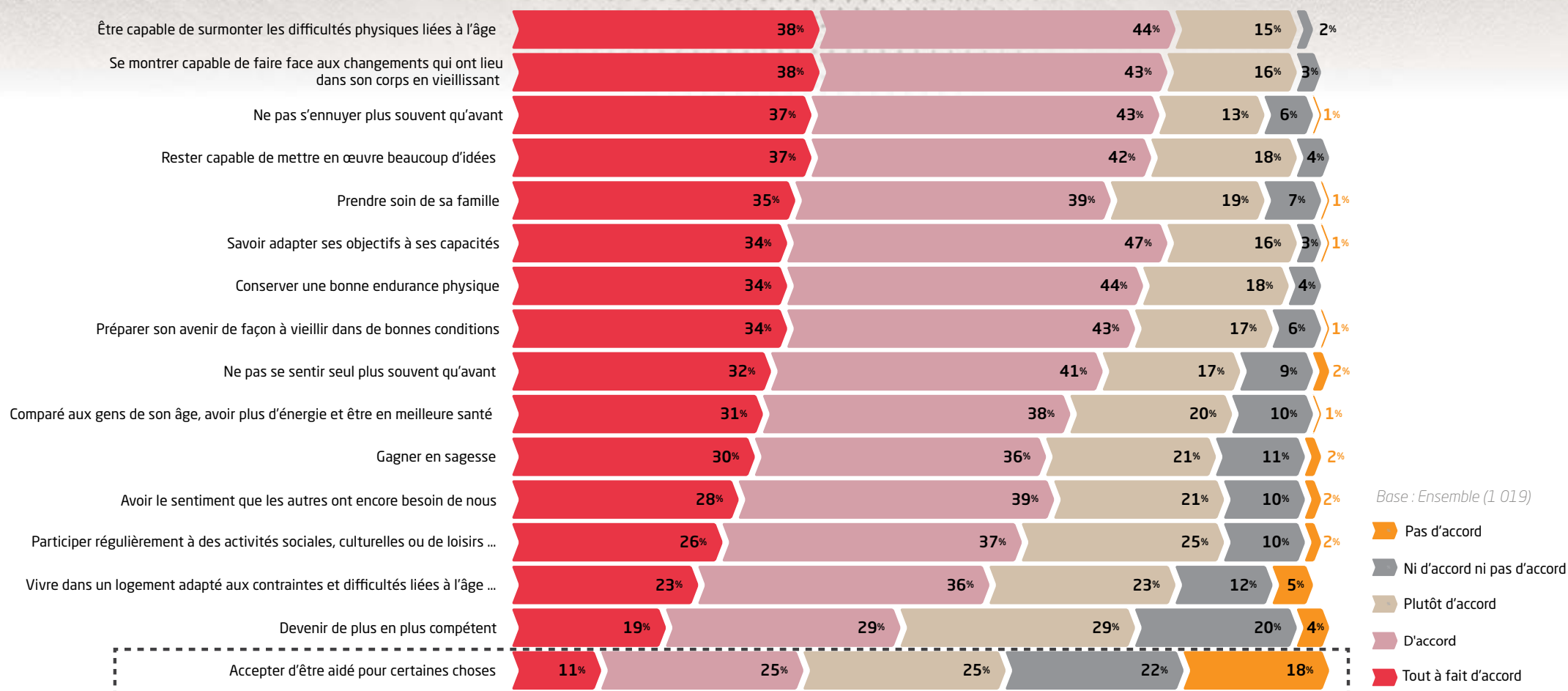
Base : Ensemble (1 019)



► IL RESTE EN EFFET PLUS DIFFICILE D'ACCEPTER D'ÊTRE AIDÉ POUR CERTAINES CHOSES

C10. A votre avis, que signifie « bien vieillir » ?

Ce qui correspond le moins à l'idée de bien vieillir est d'accepter d'être aidé pour certaines choses : 18% des seniors ne sont pas d'accord avec cette affirmation. Cela confirme bien ce besoin d'indépendance que revendiquent les seniors.



► BIEN VIEILLIR C'EST DONC UN ÉTAT D'ESPRIT INTIMEMENT LIÉ À L'ÉTAT DE SANTÉ

« Bien vieillir c'est de pouvoir continuer mes activités (travail, loisirs...). Depuis quelques années, j'ai remarqué que je ne pouvais plus faire les choses aussi vite. Par exemple, pour le ménage j'ai moins d'énergie. Ce matin, j'ai couru pour aller au travail, je suis essoufflée... » **Marie O, 60 ans, CSP -**

« Le passage à la vieillesse : je ne sais pas trop. Je crois que c'est quand on n'a plus envie d'avoir envie. » **Hélène A, 58 ans, CSP +**

► Dans le blog également, les 50-65 ans insistent sur le fait que **bien vieillir c'est avant tout rester en bonne santé**

- Une condition sine qua non afin de pouvoir exercer toutes les activités appréciées au quotidien (loisirs, sport, vie sociale...) et **continuer à être actifs et à avoir des projets.**
- Et également afin de pouvoir **rester autonome** le plus longtemps possible et ne pas dépendre d'un tiers, des 50-65 ans qui sont très préoccupés à l'idée de pouvoir être à la charge de leurs enfants ou de leur entourage.

« Ce qui fait peur c'est la perte d'autonomie. Moi j'ai bientôt 63 ans (au mois d'août) et, à part de l'arthrose tout va bien. J'ai de la chance je travaille encore et ça maintient dans la vie. Mais après c'est la grande question, quand on est seule si on devient dépendante? » **Annie G, 63 ans, retraitée**

« Bien vieillir serait de rester indépendante, valide et surtout avoir encore envie d'être en vie. » **Hélène A, 58 ans, CSP +**

« Vieillir ne me fait pas peur si je reste longtemps indépendante (tout dépendra de ma santé) et je fais le maximum pour y rester ; une bonne hygiène de vie, de l'exercice, du rire, de la bonne humeur et des idées positives... » **Marie O, 60 ans, CSP -**

« Il faut commencer bien avant 50 ans : à 35 ans au plus tard. Surtout pour la nutrition et l'exercice physique si on veut que cela ait eu un effet sur la santé à 50 ans. Mais avoir 50 ans, n'est pas une maladie qu'on doit soigner à coup de prises de sang. Il faut soigner ce qu'on a, personne n'a toutes les maladies, heureusement et éviter d'y perdre trop de temps... »

Françoise B, 53 ans, CSP -

► Dans cette perspective, **la prévention** semble être leur meilleur allié, et ce, dès 40 ans.

« Pour moi, la santé c'est d'abord prévenir. A 50 ans c'est primordial, mais à tous âges nous devrions être conscients que c'est par la manière dont nous nous nourrissons, nous vivons, etc. que nous entretenons notre corps et notre esprit : on ne peut pas dissocier les deux. (...) Concrètement, je me soigne à l'homéopathie par un suivi biannuel avec mon médecin et ponctuellement par des cures de plantes pour tel ou tel bobo. Je fais aussi du tai-chi, ça c'est pour l'esprit mais aussi pour le corps. »

Evelyne M, 51 ans, CSP-

► BIEN VIEILLIR C'EST DONC UN ÉTAT D'ESPRIT INTIMEMENT LIÉ À L'ÉTAT DE SANTÉ

► Mais c'est également accepter le passage du temps et s'adapter aux changements qui surviennent avec l'avancée en âge.

► Face au passage du temps deux approches s'opposent :

« Bien vieillir, c'est accepter ces vicissitudes mais en même temps réagir en continuant d'avoir une alimentation saine et de bouger. C'est avoir des relations sociales et ne pas vivre reclus. C'est, au moment de la retraite, se trouver de nouveaux hobbies et faire peut-être des activités que l'on n'a pas pu faire avant. »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► Se projeter dans l'avenir, en continuant à **avoir des projets**

« Bien vieillir c'est profiter de la vie mais accepter ce processus puisque la science n'a pas trouvé de solutions pour empêcher le vieillissement. »

Marie O, 60 ans, CSP -

« Mais le côté positif, c'est que l'on peut transmettre tous ce que l'on a acquis au travers des multiples expériences professionnelles et c'est peut être cela la recette pour "bien" vieillir... »

Daniel, 65 ans, retraité

« Profiter des petites joies de chaque jour car ... nul ne sait ce qui nous attend demain. »

Hélène A, 58 ans, CSP +

► Ou au contraire, **vivre au jour le jour** pour ne pas penser aux éventuelles angoisses de demain, un état d'esprit assez répandu chez les 50-65 ans ayant dû faire face, ou faisant actuellement face, à de graves problèmes de santé.

« C'est accepter son âge et ses petites misères physiques. Prendre son parti de ne plus faire les choses aussi rapidement qu'avant, ce qui ne veut pas dire ne plus les faire mais apprendre à les faire différemment. Bien vieillir c'est pouvoir continuer à vivre pleinement chaque jour de sa vie et profiter de tous les bons moments qu'elle nous offre avec notre famille ou nos amis. C'est avoir conscience qu'on n'a plus de temps à gaspiller. »

Micheline M, 56 ans, inactive

► ET TOUJOURS UNE VINGTAINE D'ANNÉES RESTANTES À VIVRE EN BONNE SANTÉ

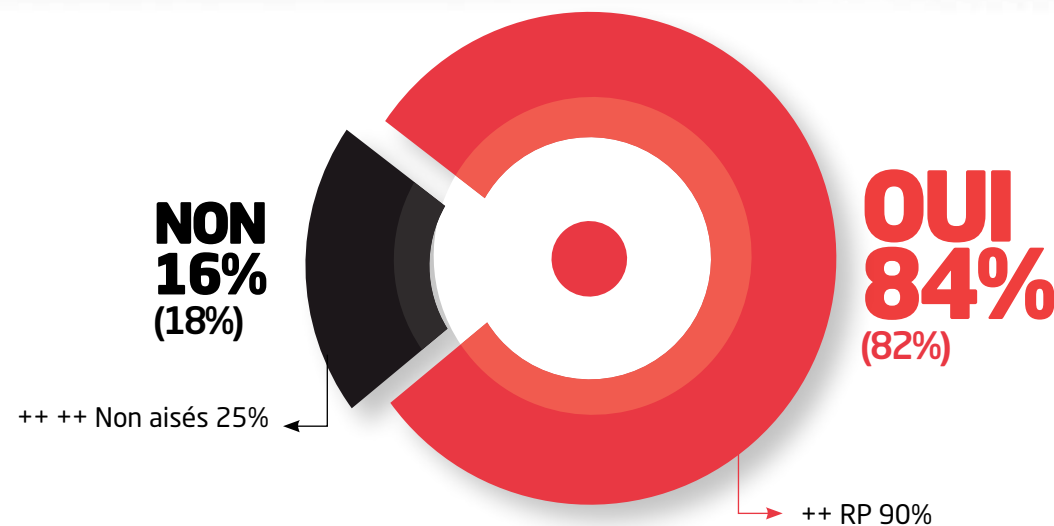
C18a. *Tout d'abord, vous considérez-vous aujourd'hui en bonne santé ?*

C18b. *Jusqu'à quel âge pensez-vous vivre en bonne santé ?*



Un senior sur 6 ne se sent déjà plus en bonne santé. Ceux qui s'estiment en bonne santé se voient en moyenne vivre jusqu'à 78,3 ans, soit en moyenne une vingtaine d'années de plus.

Se considère aujourd'hui en bonne santé...



Espérance de vie en bonne santé

et ce jusqu'à...

78,3 ans
(78,6 ans)
en moyenne

Rappel âge moyen : 56,9 ans

► LE BIEN-VIEILLIR : PRÉSENTATION ET INTÉRÊT



► **Concept gérontologique, le bien-vieillir est appréhendé à travers la notion de « bien-vieillir désiré » et défini comme la perception individuelle d’un ensemble d’objectifs à poursuivre dans la quête du vieillissement idéal selon les ressources financières, physiologiques et sociales**

Trois des principaux objectifs de l’étude visent à :

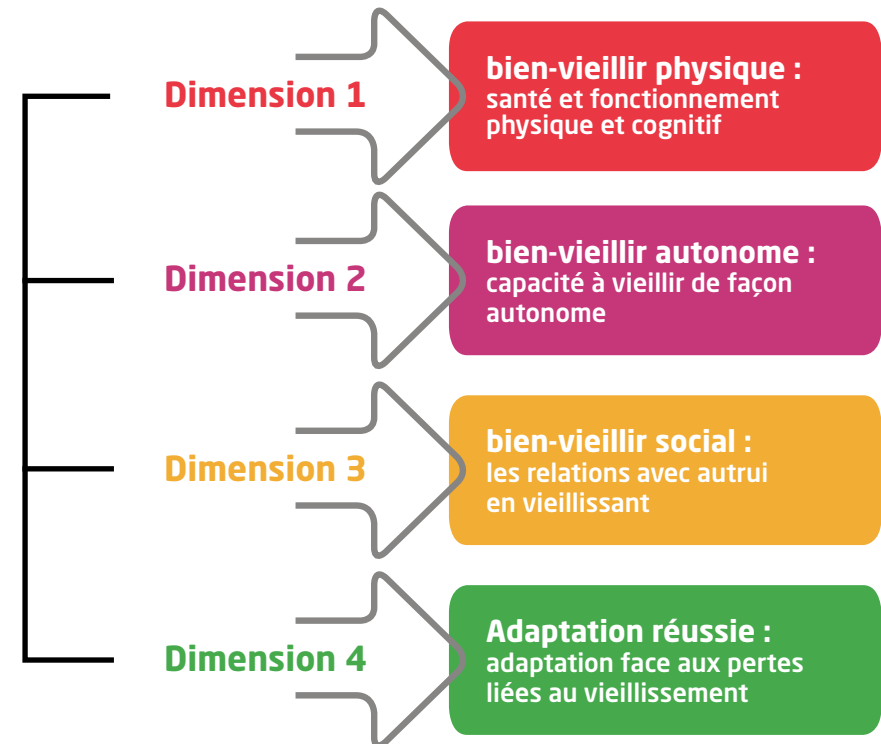
1. Voir les liens entre les différentes dimensions (vont-elles de pair, s’opposent-elles ou bien sont-elles indépendantes entre elles ?).
2. Mettre à jour les variables qui influencent l’importance accordée au bien-vieillir.
3. Voir les effets du bien-vieillir sur les comportements de consommation

► L'ÉCHELLE DU BIEN-VIEILLIR (SENGÈS, GUIOT ET MALAS)



LES 4 DIMENSIONS MESURÉES

Les 4 dimensions sont assez liées entre elles (corrélations comprises entre 0,23 et 0,53).



► LE BIEN-VIEILLIR PHYSIQUE



► **La santé est une condition fondamentale au bien-vieillir : « tant qu'on a la santé... tout va ! »**

► **L'importance de la prévention et de l'entretien de sa forme, à travers l'activité physique et l'alimentation caractérisent le bien-vieillir physique**

Françoise B, 53 ans, cadre administratif en hôpital, « Oui, quand on peut c'est bien **mais il faut commencer bien avant 50 ans : à 35 ans au plus tard.** Surtout pour la **nutrition** et **l'exercice physique** si on veut que cela ait eu un effet sur la santé à 50 ans. »

Mais le bien-vieillir ne se limite pas uniquement à la santé !...

► LE BIEN-VIEILLIR AUTONOME : 2 CARACTÉRISTIQUES



► La volonté de ne pas être un fardeau pour ses proches

Micheline M., 57 ans, « **L'autonomie. Voilà le mot qui me fait peur...** que ce soit **physiquement** ou **cérébralement** perdre mon autonomie et **devenir une charge** pour mon époux ou pire encore pour mes enfants. »

► Le sentiment de pouvoir réaliser les activités de la vie quotidienne de façon pleinement autonome et indépendante

Marie O., 60 ans, agent d'accueil en université, « **Bien vieillir c'est de pouvoir continuer mes activités (travail, loisirs...).** »

► LE BIEN-VIEILLIR PSYCHOLOGIQUE



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

► **Psychologiquement, bien-vieillir c'est rester capable de mettre beaucoup d'idées en œuvre ; Continuer à faire des projets ; Conserver la capacité d'apprendre de nouvelles choses**

Marie-Josée, 63 ans, « Pour moi avoir plus de 60 ans n'est pas un handicap. Au contraire on peut **s'épanouir, entreprendre beaucoup de choses**, lire, enfin **mordre la vie à pleines dents.** »

Daniel, RND., 65 ans, retraité d'une carrière militaire, « je suis à la retraite depuis 1999 (limite d'âge de mon grade atteinte..) mais sans pour autant être inactif car je suis maire adjoint de mon village de 2100 habitants. (...) Nous restons toujours jeunes dans notre tête car nous avons mené une vie professionnelle qui n'a jamais engendré la monotonie. **Et aujourd'hui encore c'est découvrir et aller de l'avant !** Lecture, films et informatique sont nos hobbies. »

► **Cela nécessite parfois un redémarrage dans la vie sur les plans professionnel et/ou personnel**

► LE BIEN-VIEILLIR SOCIAL



► Bien vieillir socialement, « C'est avoir des relations sociales et ne pas vivre reclus. »

Marie-Josèphe, 60 ans, assistante maternelle, « Vieillir c'est voir les marques du temps sur le visage (rides, peau qui s'affaisse voire prise de poids). C'est sentir les douleurs de l'arthrose, le matin quand on se lève

« Le bonheur c'est saisir les plaisirs du moment. Je pense que c'est facile car on a une vie heureuse, sans souci de santé. C'est plus difficile quand on a une maladie sérieuse ou lorsque l'on se retrouve **seul** » ;

« Vieillir c'est aussi perdre des êtres aimés que l'on ne verra plus et continuer de vivre malgré tout. **Bien vieillir c'est ne pas hésiter à se tourner vers les autres afin d'y trouver un réconfort.** »

► C'est aussi participer régulièrement à des activités culturelles ou de loisirs.

► L'« ADAPTATION RÉUSSIE AU VIEILLISSEMENT » CARACTÉRISE LA MANIÈRE DONT L'INDIVIDU FAIT FACE AU VIEILLISSEMENT



- Le senior 50-65 ans adapte ses objectifs à ses capacités et sélectionne de nouveaux objectifs quand les objectifs ou activités préalables ne sont plus réalisables
- Il compense des difficultés liées à l'âge en cherchant de nouveaux moyens pour mener à bien ses activités ou pour atteindre ses objectifs
- Il optimise ses ressources pour atteindre ses objectifs prioritaires

**Cela aide le senior
50-65 ans à :**



- Se sentir capable de faire face aux événements de la vie
- Rester d'humeur positive et agréable

► QUELS SONT LES FACTEURS EXPLICATIFS COMMUNS DU BIEN-VIEILLIR (1) ?



► Un modèle linéaire général permet d'identifier les causes communes à l'importance accordée aux 4 dimensions du bien-vieillir :

- Un niveau élevé de satisfaction de la vie
- Une tendance à se rajeunir en interne plus élevée
- La recherche d'émotions positives (+)
- Les femmes accordent plus d'importance à cette notion
- La situation professionnelle (sauf facteur adaptation réussie) : retraités et préretraités plus que les autres inactifs ou au foyer

► QUELS SONT LES FACTEURS SPÉCIFIQUES EXPLICATIFS DU BIEN-VIEILLIR (2) ?



► Des facteurs spécifiques à l'adaptation réussie

- La région
- La situation professionnelle (au foyer plus que les actifs ou les chômeurs)

► Des facteurs spécifiques au bien-vieillir social

- Une tendance moins forte à se rajeunir physiquement (contrairement en interne)
- Un âge réel plus avancé
- Le niveau d'études (les Bac +5 moins que Bac et en dessous)
- La CSP (les CSP+ moins que les CSP- et les inactifs)

► QUELS SONT LES FACTEURS EXPLICATIFS COMMUNS DU BIEN-VIEILLIR (3) ?

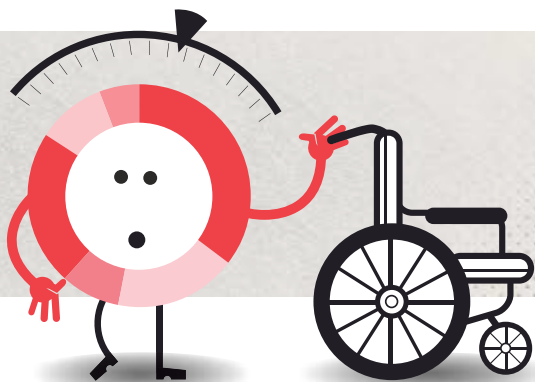


► Des facteurs spécifiques au bien-vieillir physique

- Le revenu (la tranche des 4000 euros et plus davantage que la tranche des 3000 euros)
- Une plus grande espérance de vie en bonne santé

► Des facteurs spécifiques au bien-vieillir autonome :

- Le vieillissement perçu (+)
- L'espérance de vie perçue absolue (+)
- L'optimisme de durée de vie (+)
- Le sexe (les femmes plus que les hommes)
- L'âge (+)



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

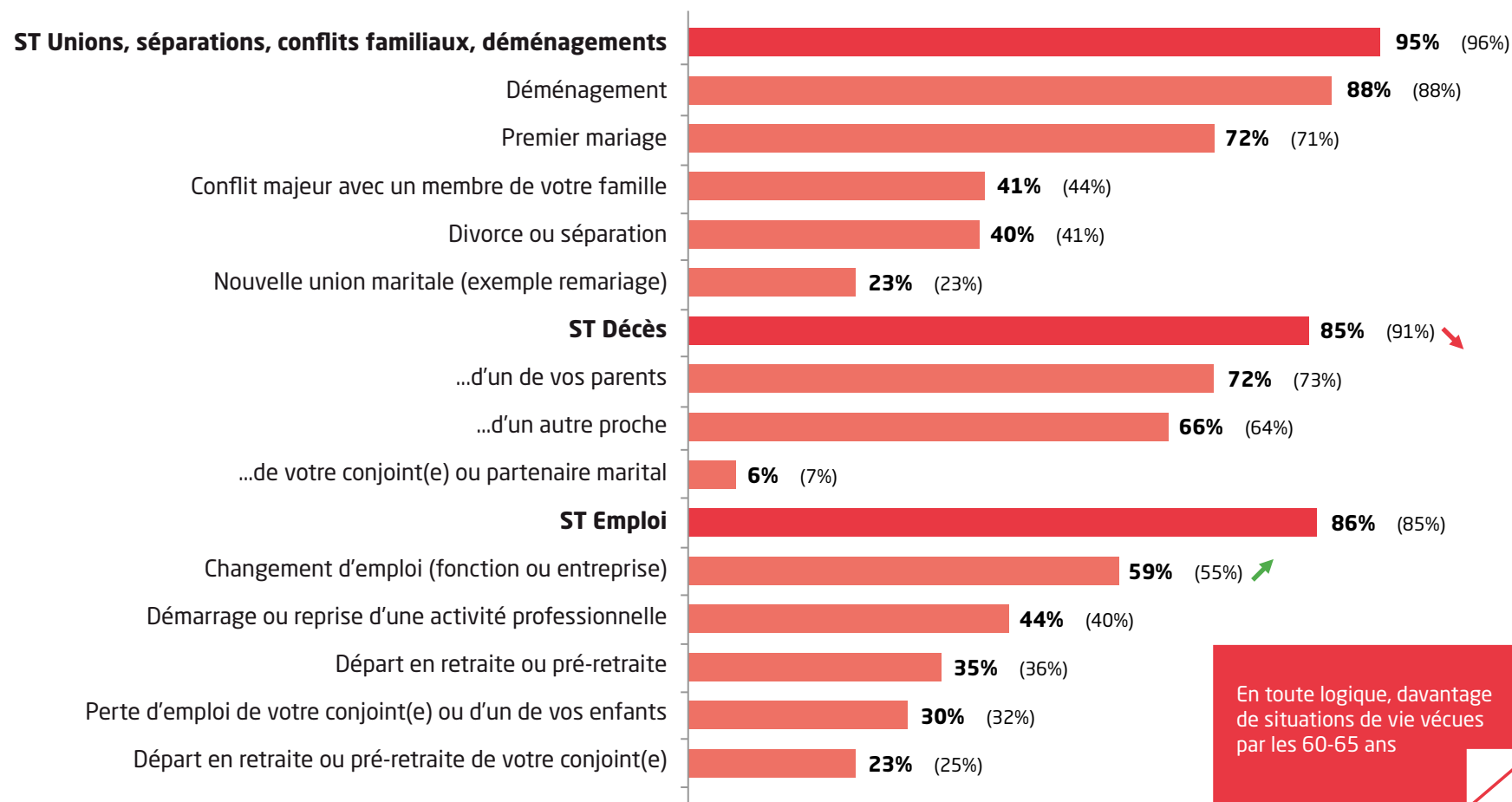
PARTIE 4 **LES ÉVÈNEMENTS DE VIE**

- ▶ Déménagements, mariages, décès : les évènements les plus vécus P.45
- ▶ Accidents, maladies, opérations mais aussi vie des enfants P.46
- ▶ Les moments clés de la vie future : Ecran 2 (après action répondant) P.47
- ▶ Une dépendance qui arriverait en moyenne 6 ans après la survenue d'une maladie grave P.48

► DÉMÉNAGEMENTS, MARIAGES, DÉCÈS : LES ÉVÈNEMENTS LES PLUS VÉCUS

C17a. Voici différentes situations qui peuvent arriver dans une vie. Avez-vous déjà personnellement vécu les situations suivantes ?

C17b. Voici d'autres situations qui peuvent arriver dans une vie. Avez-vous déjà personnellement vécu les situations suivantes ?

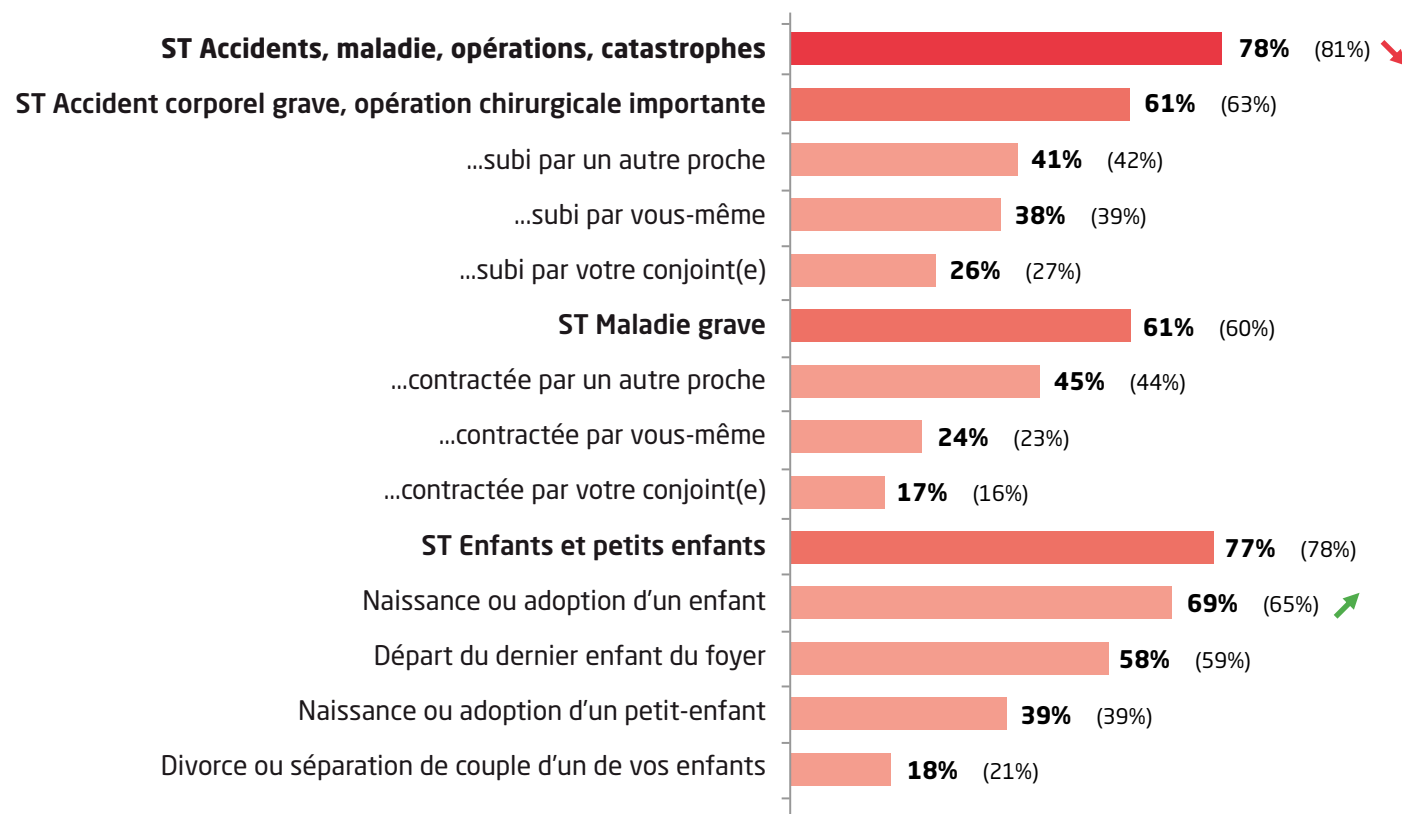


En toute logique, davantage de situations de vie vécues par les 60-65 ans

► ACCIDENTS, MALADIES, OPÉRATIONS MAIS AUSSI VIE DES ENFANTS

C17a. Voici différentes situations qui peuvent arriver dans une vie. Avez-vous déjà personnellement vécu les situations suivantes ?

C17b. Voici d'autres situations qui peuvent arriver dans une vie. Avez-vous déjà personnellement vécu les situations suivantes ?



En toute logique, davantage de situations de vie vécues par les 60-65 ans

Base : Ensemble (1 019)

► LES MOMENTS CLÉS DE LA VIE FUTURE : ECRAN 2 (APRÈS ACTION RÉPONDANT)



Maintenant que vous vous êtes situé « vous, aujourd'hui » sur cette flèche, nous vous demandons de vous projeter dans l'avenir uniquement : Pouvez-vous placer sur cette flèche les 4 événements clés déterminants pour votre avenir au moment où vous pensez qu'ils pourraient survenir dans votre vie future ?

Naissance
Moi, aujourd'hui
Décès

Moi, aujourd'hui
Décès

Autre
Maladie grave
Dépendance

: La dépendance (la nécessité d'avoir une assistance au quotidien)
 : L'apparition d'une maladie grave
 : Un autre événement

Valider

► UNE DÉPENDANCE QUI ARRIVERAIT EN MOYENNE 6 ANS APRÈS LA SURVENUE D'UNE MALADIE GRAVE

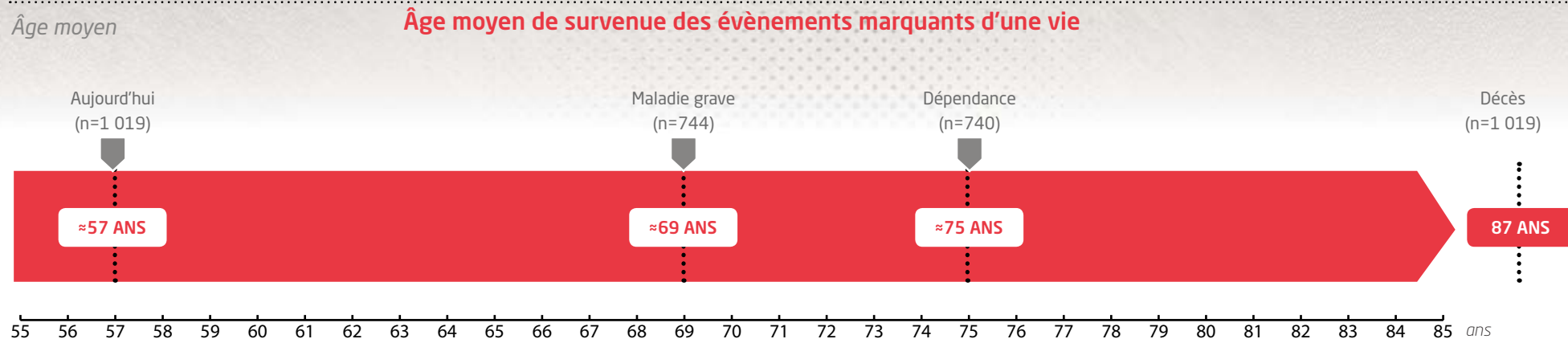
C19bis. *Le plus souvent, les personnes de 50-65 ans considèrent que la dépendance et l'apparition d'une maladie importante (qui induit un changement majeur dans son mode de vie) sont les événements les plus importants qui peuvent leur arriver pour leur avenir. Pour vous personnellement, quel autre événement vous semble important pour votre avenir ?*

C20a. *Selon vous, où vous situez-vous aujourd'hui dans le déroulement de votre vie ?*

C20b. *Pouvez-vous placer sur cette flèche les événements suivants déterminants pour votre avenir au moment où vous pensez qu'ils pourraient survenir dans votre vie future ?*

Vers 69 ans, les seniors se voient contracter une maladie grave. Puis, environ 6 ans après, vers 75 ans, devenir dépendant. Face à ces 2 événements déterminants pour la vie d'un senior, certains autres événements sont perçus comme déterminants :

- Le décès d'un proche, et notamment du conjoint,
- Une baisse de revenus liés notamment au passage à la retraite ou au chômage. Ainsi également la crainte de la dépendance financière,
- La naissance de petits enfants,
- La solitude, l'espoir de se remettre en couple,
- Un déménagement, notamment pour le passage à la retraite.



Âge moyen recalculé en fonction du % de vie recueilli sur la flèche du temps (0 à 100%) et de l'âge réel du répondant

Base : A souhaité placer l'évènement sur la flèche du temps



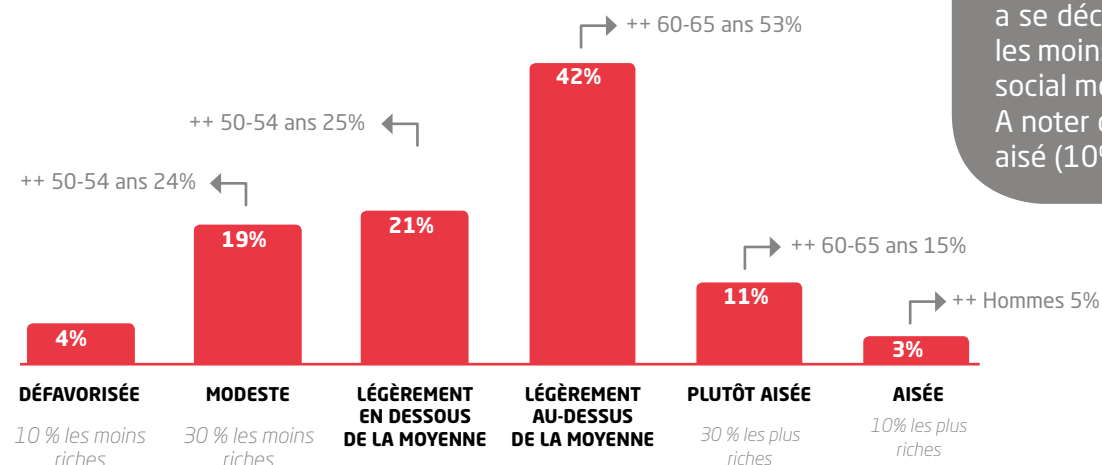
RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 5 LE BUDGET

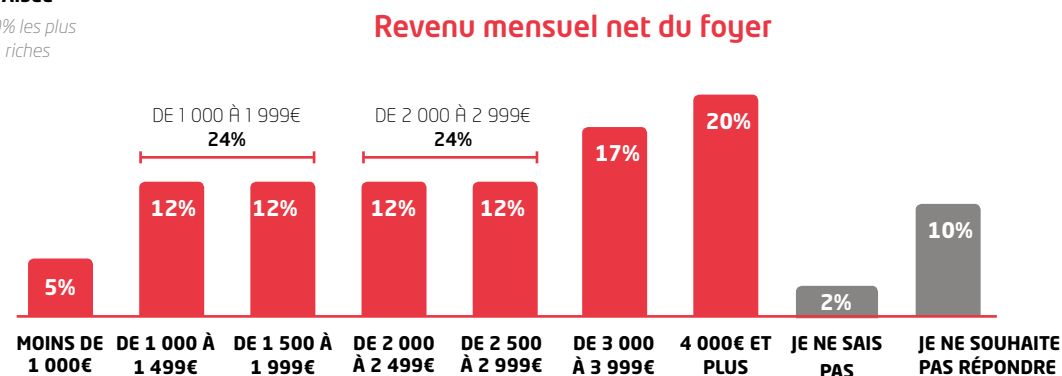
▶ Des seniors dans la moyenne sociale, voire légèrement au-dessus	P.50
▶ Peu d'évolution de la perception de leur situation financière : Un peu plus de la moitié rencontre des difficultés financières	P.51
▶ Des difficultés financières évaluées à 500 ou 1 000 euros par mois : un complément qui donnerait le sentiment d'être à l'aise financièrement	P.52
▶ Globalement, une préoccupation financière qui semble omniprésente	P.53
▶ Mais des éléments à même de les rassurer	P.54
▶ La perspective de revenus stables voire en baisse cette année	P.55
▶ En cas de crise, une épargne moins impactée que les dépenses	P.56
▶ Livrets d'épargne et assurance-vie : les produits les plus plébiscités	P.57
▶ Une épargne en préparation de la retraite et pour surmonter les «coups durs»	P.58
▶ L'assurance-vie et les placements financiers : les sources de revenu pour la retraite	P.59
▶ Une retraite également anticipée par l'achat d'un bien immobilier	P.60
▶ Dépenses et assurance santé : des postes qui restent clés même en cas de réduction de budget	P.61
▶ Analyses des experts	P.63 › P.74

► DES SENIORS DANS LA MOYENNE SOCIALE, VOIRE LÉGÈREMENT AU-DESSUS

F2. Par rapport à l'ensemble des Français, vous avez le sentiment d'être dans une position sociale... ?



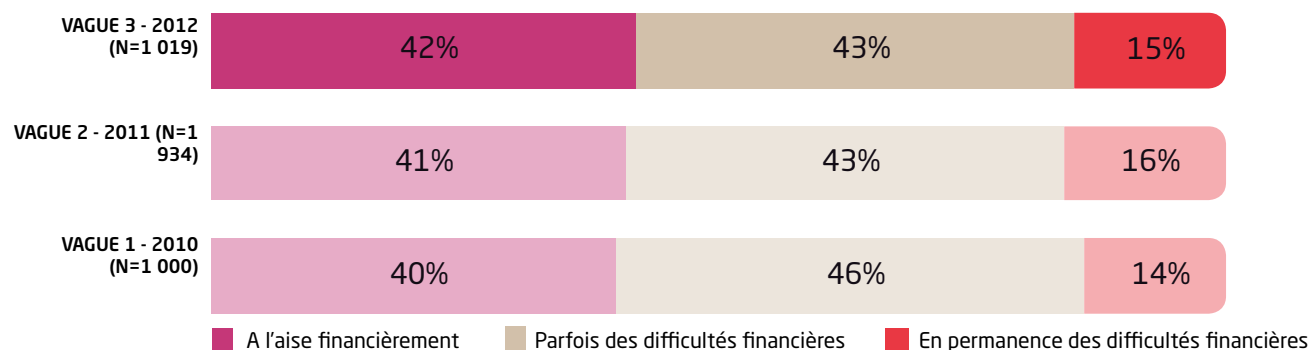
Plus de 3 seniors sur 5 se déclarent dans une position sociale proche de la moyenne, (légèrement au-dessus pour 42%, légèrement au dessous pour 21%). Il reste que plus d'un sur deux (56%) se considère donc au-dessus de cette moyenne. Ce sont les 60-65 ans qui se déclarent généralement les mieux lotis. A l'inverse, les 50-54 ans sont davantage à se déclarer légèrement en dessous de la moyenne ou dans les 30% les moins riches. Au global, près d'un senior sur 5 se déclare d'un niveau social modeste, parmi les 30% les moins riches. A noter que les hommes sont plus nombreux à se déclarer d'un niveau aisé (10% les plus riches).



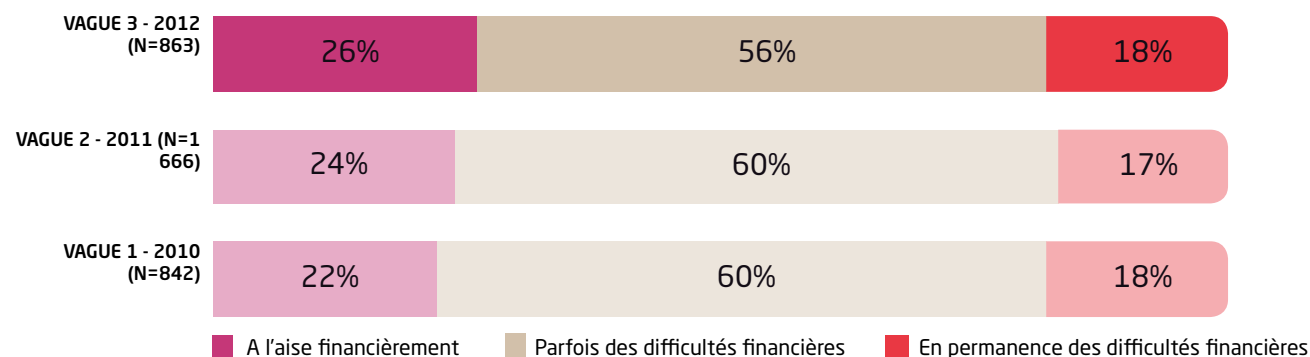
► PEU D'ÉVOLUTION DE LA PERCEPTION DE LEUR SITUATION FINANCIÈRE : UN PEU PLUS DE LA MOITIÉ RENCONTRE DES DIFFICULTÉS

E1. Comment jugez-vous votre situation financière actuelle et celle de vos enfants?

► Ma situation financière

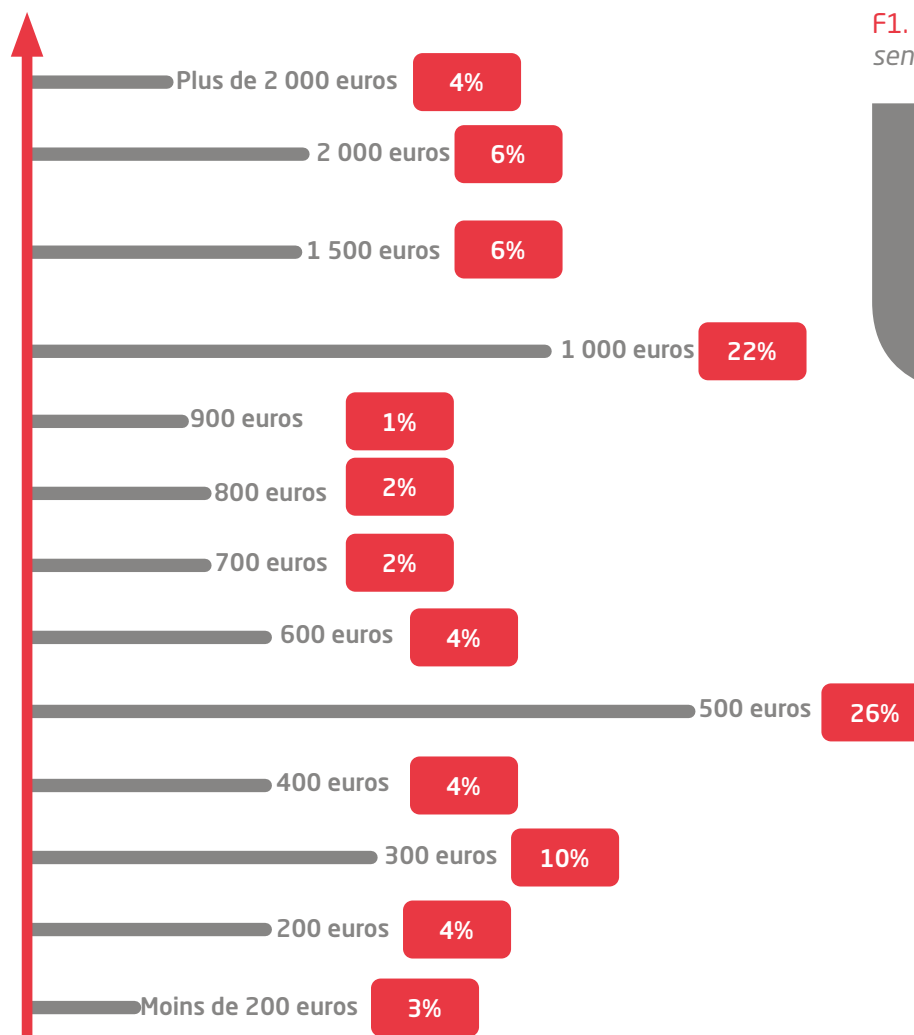


► La situation financière de mes enfants



42% des seniors se considèrent à l'aise financièrement et 43% parfois en difficulté. Cette perception n'a pas beaucoup évolué au cours des années (tendance à l'amélioration de la situation financière). De la même manière, 56% des seniors ayant des enfants les estiment parfois en difficulté financière vs. 26% à l'aise financièrement. Une perception de précarité de la vie de leurs enfants persiste encore malgré une tendance croissante d'enfant jugé à l'aise financièrement (22% en 2010).

► DES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES ÉVALUÉES À 500 OU 1 000 EUROS PAR MOIS : UN COMPLÉMENT QUI DONNERAIT LE SENTIMENT D'ÊTRE À L'AISE FINANCIÈREMENT



F1. Quelle augmentation de revenu net mensuel vous donnerait le sentiment d'être financièrement à l'aise ?

Un quart des seniors en difficultés financières (même passagère) se sentirait financièrement à l'aise avec 500 euros de plus par mois. 22% souhaiteraient encore davantage : 1 000 euros de plus. 10% des seniors en difficultés financières se contenteraient eux de 300 euros par mois.

► GLOBALEMENT, UNE PRÉOCCUPATION FINANCIÈRE QUI SEMBLE OMNIPRÉSENTE

« Mon mari se retrouve également au chômage. Il a 58 ans. La retraite approche mais il n'a pas tous ses trimestres. Moi je suis assistante maternelle et ce n'est pas mon salaire qui va payer toutes les charges de la maison. »

Joëlle M, 55 ans, retraitée

« Mon mari étant au chômage nous allons devoir réduire nos dépenses et une maison plus petite nous coûtera moins cher! »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► **Ils regardent de près leurs dépenses** en raison notamment de la diminution de leurs revenus liée au passage à la préretraite / retraite et/ou à leur situation professionnelle ou celle de leur conjoint (mi-temps, chômage, reconversion...).

► Même si certains déclarent être à l'aise financièrement, d'autres sont dans des situations financières difficiles.

« Pas de budget particulier dédié à ... Je n'en ai pas, plus les moyens. Je vis au jour le jour. Pas les moyens de mettre de côté pour plus tard... Pour quelle raison ? A cause de problèmes de santé particulièrement. »

Pascale L, 51 ans, CSP -

« Depuis 2010 mon budget a bien diminué car j'ai été obligée d'arrêter de travailler pour cause de santé... Et mon mari est en pré retraite, pour m'aider dans les tâches ménagères... Mais comme nous sommes économes, nous nous en sortons bien. Propriétaires, notre maison est finie d'être payée depuis quelques années déjà, nous ne faisons pas de voyages à l'étranger, n'allons pas au restaurant, mais nous nous permettons des petits plaisirs de temps en temps. Il suffit de savoir gérer. Nous avons également des enfants et en cas de coup dur, nous pourrions les aider... »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

« Plus d'activité salariée mais du temps. Alors je me déplace à pied, à vélo, en transport en commun. Je plante et regarde pousser mes salades, mes tomates avant de les manger. Je fais des bouquets de roses et d'autre fleurs de mon minuscule terrain. (...) Plus de représentation, budget vestimentaire réduit au strict minimum. Pour le moment, ça va. A chaque jour ses problèmes, je ne pense pas à l'avenir. »

Annie G, 53 ans, retraitée

► MAIS DES ÉLÉMENTS À MÊME DE LES RASSURER

« J'ai un salaire très correct qui me permet de bien vivre et surtout d'avoir pu acheter un appartement qui sera fini de payer quand je partirais à la retraite. J'aurais donc toujours un toit sur la tête et pas de loyer à payer tous les mois. Juste en ce moment qq difficultés dues à un prêt que j'ai dû contracter pour payer des travaux dans mon immeuble (vive la copropriété !!!) et qui a mis mon compte au ras des pâquerettes jusqu'en septembre prochain. Mais à part mon appartement, je n'ai pas un sou de côté (ce qui explique le prêt). Ceci dit, je ne me plains pas car d'autres sont bien plus dans la peine que moi, donc tout va bien. »

Danièle D, 54 ans, CSP -

► Néanmoins, certains éléments les rassurent en termes de finances :

être propriétaire de son logement, ne plus avoir de crédit en cours et disposer d'une épargne.

- Ainsi comme l'année dernière l'accent est plutôt mis sur l'épargne (lorsque cela est possible).
- Même si certains ont encore des crédits en cours, ils sont plutôt réticents à l'idée d'en re-contracter.

« Je suis actuellement assistante maternelle (2 petits) et je gagne environ 800€ par mois. Je serai à la retraite dans 8 mois et je vais toucher un peu plus de 800€ par mois (Sécurité sociale + complémentaires). Je vais devoir continuer à travailler mon mari étant au chômage depuis peu. Je ne suis pas sûre qu'il va retrouver du travail. »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

« J'ai perdu ma vie à la gagner mais au moins je la gagne bien et l'argent n'est plus un souci. J'ai fini de payer l'appartement et depuis je me sens en sécurité »

Françoise B, 53 ans, CSP -

« J'ai alimenté mon assurance-vie après avoir fait le point avec la CRAM sur le montant que je percevrai à ma retraite. En 2013, j'aurai tous mes trimestres. Si je prends ma retraite à 61 ans, je ne percevrai que 500€ en raison d'une longue période de chômage. (...) C'est la raison pour laquelle je suis «obligée» d'exercer une activité professionnelle jusqu'à 65 ans (travail à temps plein) »

Marie O, 60 ans, CSP -

► À l'inverse l'approche de la retraite pour les actifs est source d'angoisses financières importantes pour les plus modestes.

« Mon budget quel sera-t-il ? Je suis en procédure de divorce, j'ai mis ma carrière de côté pour aider à celle de mon mari, je totalise aujourd'hui 56 trimestres de cotisations et je crois que je n'aurai pas droit au minimum vieillesse car il me semble qu'il faut avoir cotisé 122 trimestres j'en suis loin »

Pascale L, 51 ans, CSP-

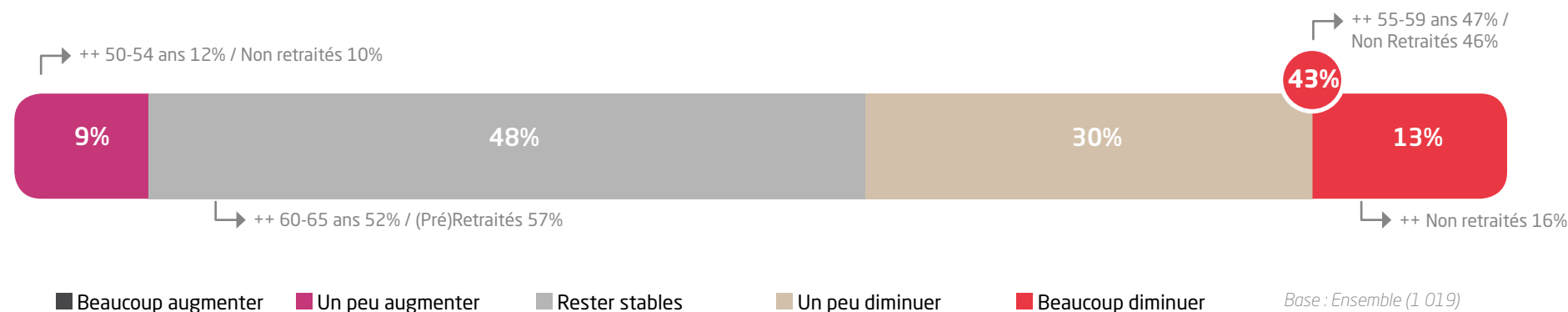
► LA PERSPECTIVE DE REVENUS STABLES VOIRE EN BAISSSE CETTE ANNÉE

F3. Pensez-vous que dans l'année à venir, vos revenus vont...



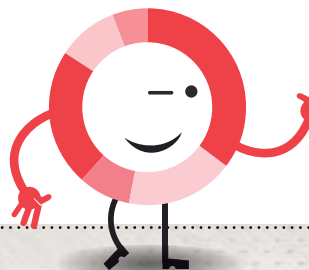
Près d'un senior sur 2 estime que dans l'année à venir ses revenus vont rester stables. C'est d'autant plus le cas chez les 60-65 ans : 52% d'entre eux déclarent que leurs revenus devraient rester stables. Pour la plupart des autres, leurs revenus vont plutôt diminuer, un peu (30%) voire beaucoup (13%). Ce sont les 55-59 ans qui estiment le plus voir leurs revenus diminuer dans l'année à venir. Une poignée de personnes interrogées pense que leurs revenus vont un peu augmenter dans l'année à venir (9%), notamment les 50-54 ans.

► Evolution des revenus dans l'année à venir



► EN CAS DE CRISE, UNE ÉPARGNE MOINS IMPACTÉE QUE LES DÉPENSES

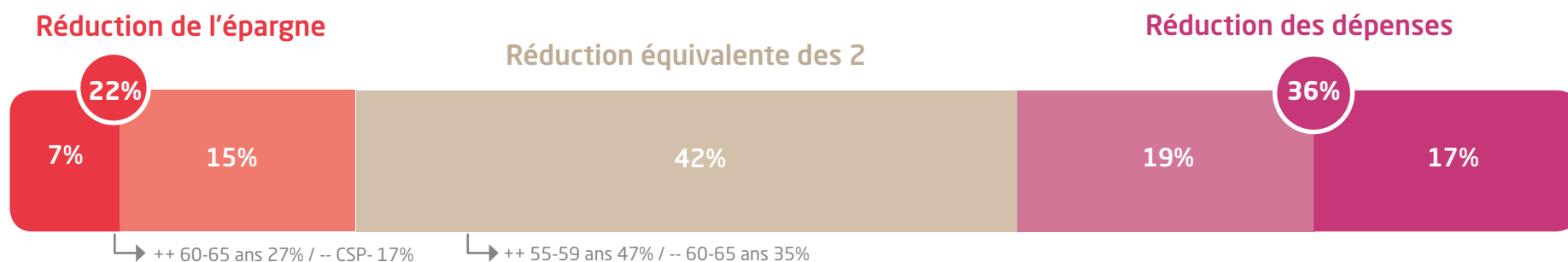
F4. Si vous deviez agir sur votre épargne ou vos dépenses face à la vie chère ou à une baisse de vos revenus, pensez-vous que vous réduiriez plutôt votre épargne ou vos dépenses ?



Face à une situation de vie chère ou de baisse de leurs revenus, 42% des seniors opteraient pour une baisse équivalente de leur épargne et de leurs dépenses. Ce comportement est davantage partagé par les 55-59 ans que par les 60-65 ans.

À choisir entre épargne et dépenses, ils sont plus nombreux à privilégier une baisse des dépenses plutôt que de leur épargne : 17% ne réduiraient que leurs dépenses et 19% réduiraient plus leurs dépenses que leur épargne. Seuls 7% des seniors réduiraient uniquement leur épargne.

► Face à la vie chère ou à une baisse de mes revenus, je réduirai...



...uniquement mon épargne

...autant mon épargne que mes dépenses

...uniquement mes dépenses

...plus mon épargne que je ne réduirais mes dépenses

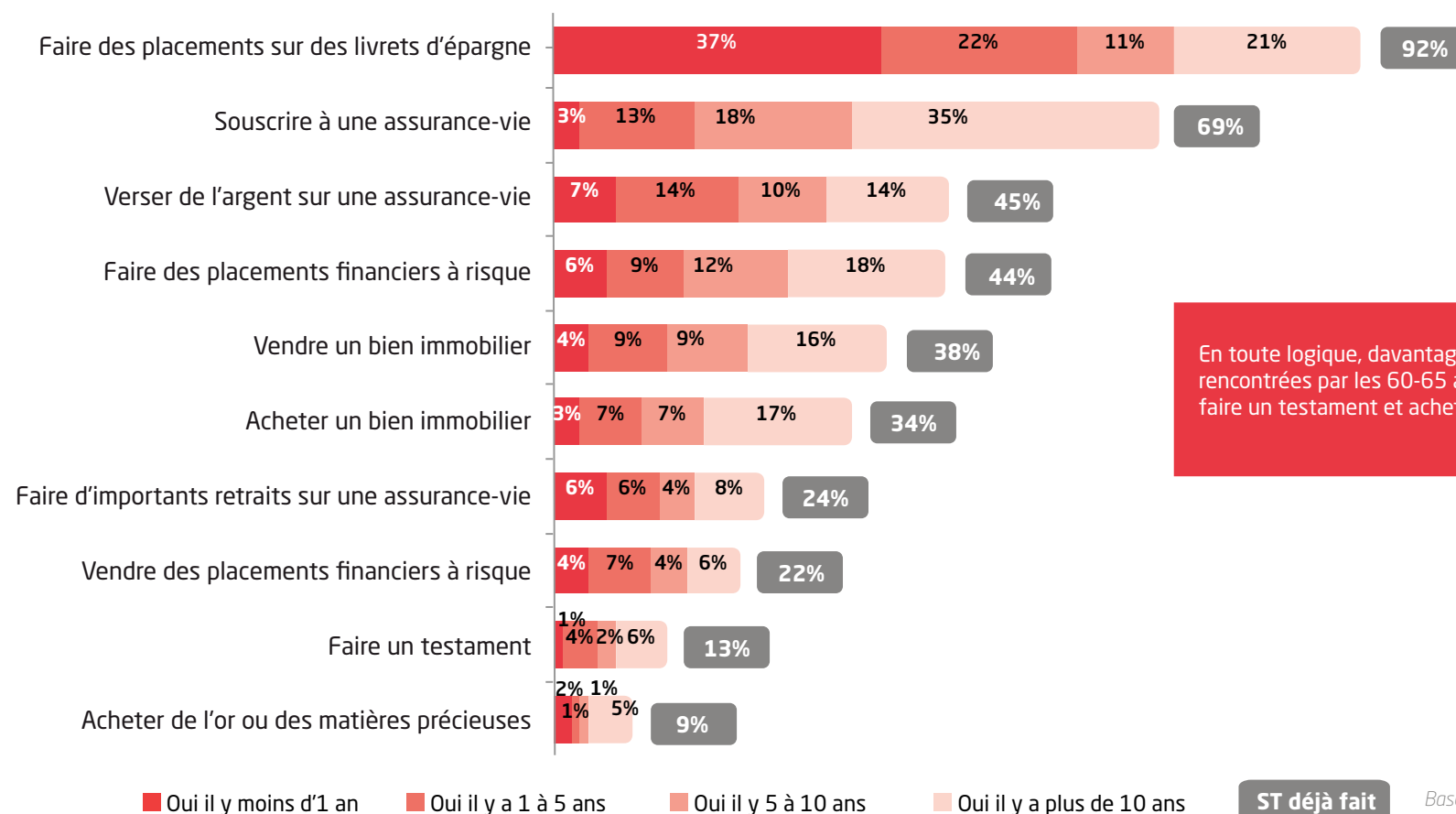
...plus mes dépenses que je ne réduirais mon épargne

Base : Ensemble (1 019)

► LIVRETS D'ÉPARGNE ET ASSURANCE-VIE : LES PRODUITS LES PLUS PLÉBISCITÉS

F7. Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait les actions suivantes ?

La quasi-totalité des seniors a déjà fait des placements sur des livrets d'épargne dont 37% au cours de la dernière année.
Près de 70% des seniors ont souscrit à une assurance-vie, dont 35% il y a plus de 10 ans.



En toute logique, davantage de situations rencontrées par les 60-65 ans, excepté faire un testament et acheter de l'or

ST déjà fait

Base : Ensemble (1 019)

► UNE ÉPARGNE EN PRÉPARATION DE LA RETRAITE ET POUR SURMONTER LES « COUPS DURS »

« Une assurance-vie, oui mais c'est tout. Pas de bien immobilier, pas de plans... Je n'ai plus les moyens. » **Pascale L, 51 ans, CSP -**

« Nous avons fini de payer la maison et nous disposons d'un LEP rempli, d'un livret A à moitié rempli et d'une assurance-vie d'environ 12 000€ chacun. » **Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -**

« Nous avons quelques économies, et c'est heureux parce qu'épargner aujourd'hui n'est pas facile. Nous avons fait appel à un gestionnaire de finance, qui nous a établi une stratégie afin de pouvoir envisager nos vieux jours sereinement... Nous avons investi dans une résidence pour étudiant, pour l'instant le loyer rembourse le crédit. »
Joëlle M, 55 ans, retraitée

- Cette épargne sert, en majeure partie, à préparer sa retraite, tout comme vu lors des années précédentes.
- Mais de plus en plus de seniors commencent également à épargner en vue d'éventuels problèmes de santé et/ou une possible dépendance.

« J'ai un plan épargne A, des sicav, un codevi, un autre truc dont j'ai oublié le nom... Je stocke un peu pour la retraite mais aussi pour les coups durs, pour moi et pour mon fils... » **Hélène A, 58 ans, CSP +**

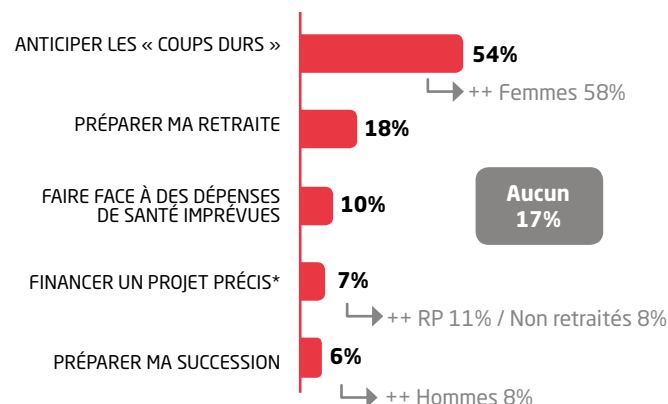
« Autrefois l'argent que j'arrivais à mettre de côté c'était pour la retraite. Je pensais temps libre, voyages... Aujourd'hui l'argent que je mets de côté c'est pour la santé et peut-être la dépendance qui nous guette à plus ou moins long terme. Je ne souhaite pas être à charge de mes enfants plus tard. »
Marie Josée, 63 ans, retraitée

« Grâce à un travail plus régulier depuis 2008, j'ai pu réalimenter mon assurance-vie. C'est un plan que j'avais ouvert en 1983 et le taux d'intérêt obtenu annuellement est intéressant. J'ai aussi un L.E.P. que j'alimente tous les mois. Cette réserve d'argent me permet de faire face aux dépenses imprévues. »
Marie O, 60 ans, CSP -

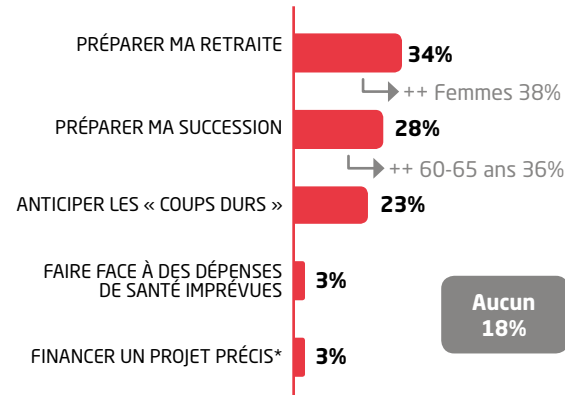
► L'ASSURANCE-VIE ET LES PLACEMENTS FINANCIERS : LES SOURCES DE REVENU POUR LE RETRAITE

F8. Quels étaient le ou les 2 objectifs principaux de cette action ?

► Faire des placements sur des livrets d'épargne (n=938)

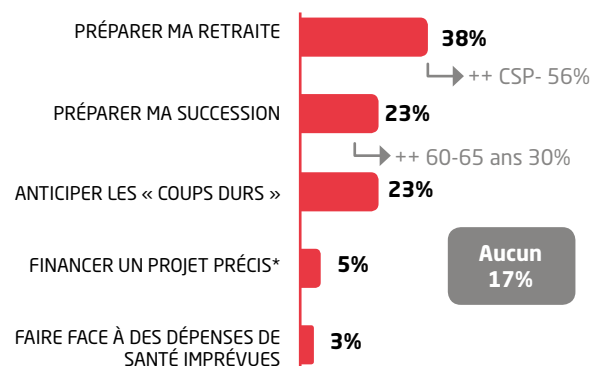


► Souscrire une assurance-vie (n=699)

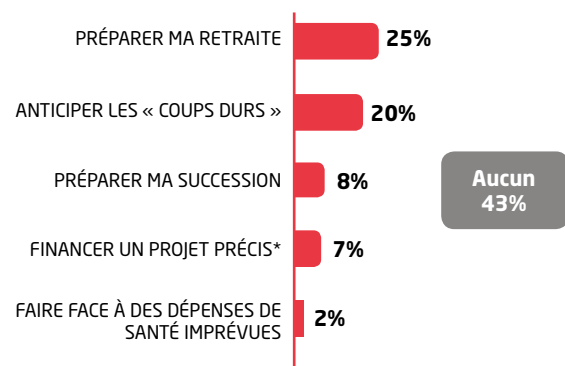


- Le livret d'épargne, principal produit possédé, est avant tout destiné à anticiper les coups durs.
- Ce sont finalement l'assurance-vie et les placements financiers à risque qui représentent des sources de financement de la retraite.
- L'assurance-vie est également une forme de préparation à la succession.

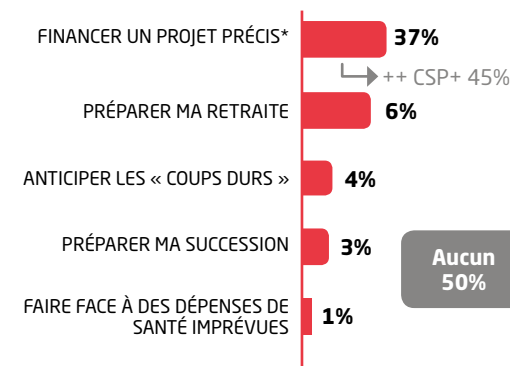
► Verser de l'argent sur une assurance-vie (n=458)



► Faire des placements financiers à risque (n=450)



► Vendre un bien immobilier (n=389)



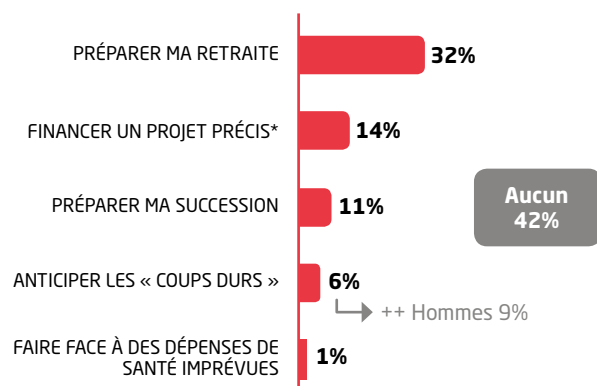
* (immobilier par ex)

► UNE RETRAITE ÉGALEMENT ANTICIPÉE PAR L'ACHAT D'UN BIEN IMMOBILIER

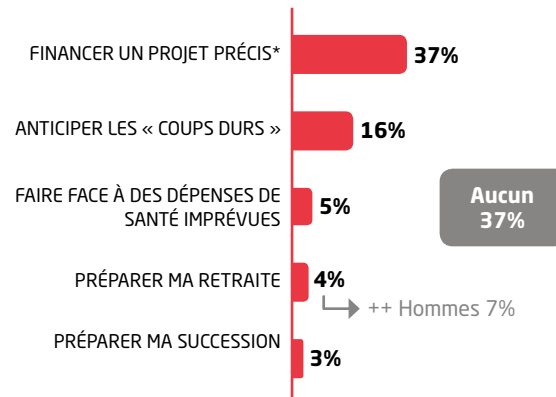
F8. Quels étaient le ou les 2 objectifs principaux de cette action ?

L'achat d'un bien immobilier est également réalisé dans un objectif de préparation à la retraite pour 32% des personnes ayant eu recours à cette action.

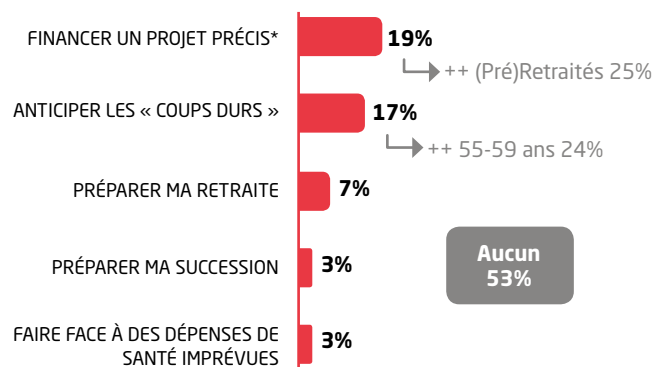
► Acheter un bien immobilier (n=347)



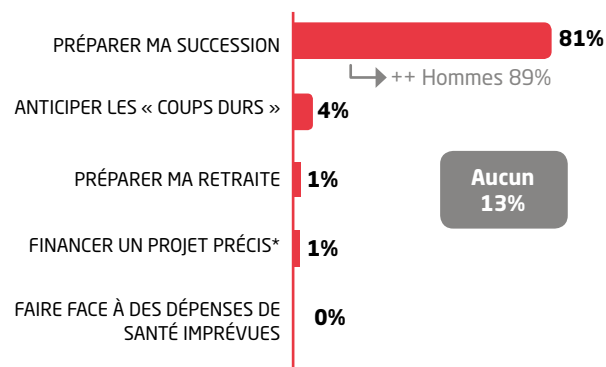
► Faire d'importants retraits sur une assurance-vie (n=246)



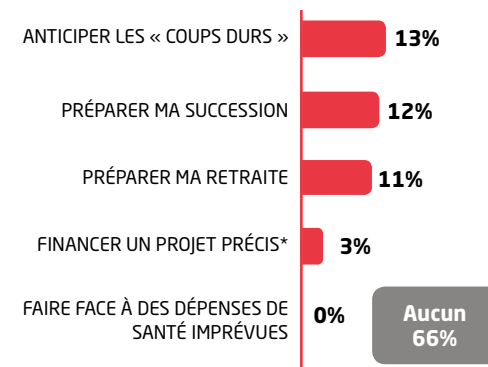
► Vendre des placements financiers à risque (n=225)



► Faire un testament (n=134)



► Acheter de l'or ou des matières précieuses (n=96)



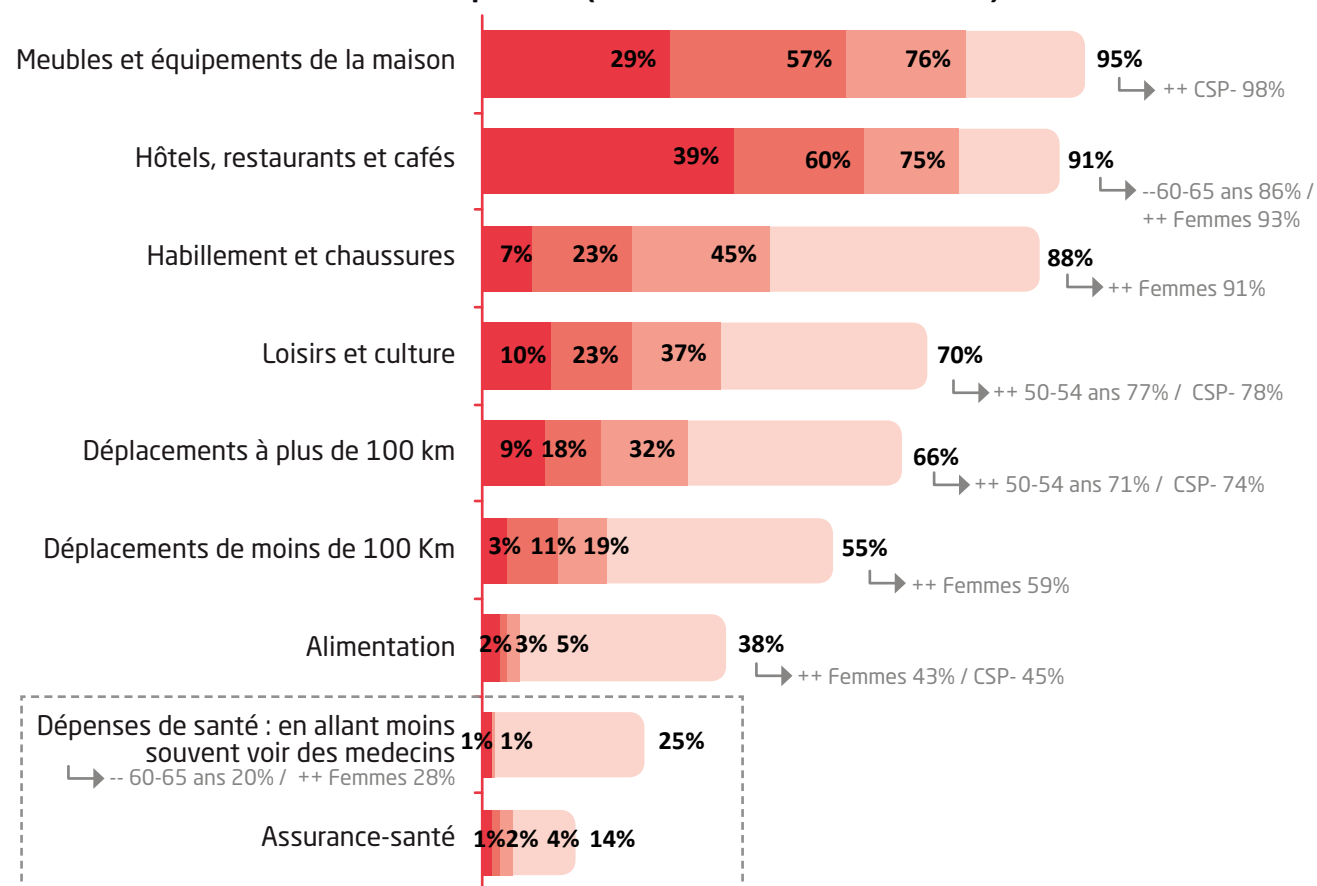
* (immobilier par ex)

► DÉPENSES ET ASSURANCE SANTÉ : DES POSTES QUI RESTENT CLÉS MÊME EN CAS DE RÉDUCTION DE BUDGET

F5a. Supposons maintenant que vous deviez réduire votre budget (« vous serrer le ceinture ») pendant 1 à 2 ans. Parmi les dépenses suivantes, lesquelles envisageriez-vous de diminuer ?

F5. Parmi ces dépenses, indiquez dans quel ordre de priorité vous envisageriez de les diminuer.

► Postes avec réduction des dépenses (et leur ordre de diminution)



Meubles, équipements de la maison, hôtels, restaurants, cafés, habillement et chaussures sont les principaux postes aux dépenses réduites en cas de réduction globale du budget des seniors.

Les dépenses de santé et surtout l'assurance santé restent les postes clés que les seniors envisagent le moins de réduire.

- À réduire au total
- Dans les 3 premiers postes à réduire
- Dans les 2 premiers postes à réduire
- À réduire en premier

Base : Ensemble (1 019)

► DÉPENSES ET ASSURANCE SANTÉ : DES POSTES QUI RESTENT CLÉS MÊME EN CAS DE RÉDUCTION DE BUDGET

« J'ai des soucis au niveau du dos, j'achète des compléments alimentaires (non remboursés par la S.S.). Pour 3 mois de traitement, j'ai dépensé environ 100 €. La santé avant tout. »

Marie O, 60 ans, CSP -

« Pour y faire face, je dépense moins au niveau de mes loisirs. »

Marie O, 60 ans, CSP -

- On retrouve sur le blog cette volonté de ne pas faire l'impasse sur leur santé
- C'est en effet un poste budgétaire qui certes augmente mais qui leur paraît essentiel. Ils vont donc, pour beaucoup, **rogner d'autres postes budgétaires** du quotidien afin de pouvoir se soigner correctement.

« On tousse un peu quand il faut changer les lunettes ou les dents...on remplace le restau par les pâtes... »

Joëlle M, 55 ans, retraitée

► VARIATION DE L'AISSANCE PERÇUE : QU'EST CE QUI EXPLIQUE QU'ON SE SENTE PLUS / MOINS AISÉ D'UNE ANNÉE SUR L'AUTRE ?

► Les variables qui affectent la variation de l'aisance perçue (par ordre d'importance) :



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III



Nouvelle activité professionnelle

Entrée en maison de retraite d'un parent/beau parent.

Divorce ou séparation

Dépendance d'un autre proche

Retraite

Retraite du conjoint

Départ du dernier enfant du foyer

► LA MESURE DE LA RICHESSE RELATIVE : QUI SE SENT RICHE ? QUI SE SENT PAUVRE ? (1)

► Enjeux : Comportements économiques liés à la position sociale et Équité perçue des hausses d'impôts et des baisses de dépenses sociales.



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

	Aisée (parmi les 10 % les plus riches)	Plutôt aisée (parmi les 30 % les plus riches)	Lèrément au-dessus de la moyenne	Légèrement en dessous de la moyenne	Modeste (parmi les 30 % les moins riches)	Défavorisée (parmi les 10 % les moins riches)	
Moins de 1 000 euros	0	0	1	4	20	20	45
De 1 000 à 1 499 euros	0	1	18	18	67	12	116
De 1 500 à 1 999 euros	0	0	35	36	48	4	123
De 2 000 à 2 499 euros	1	1	53	40	22	2	119
De 2 500 à 2 999 euros	0	3	57	38	15	2	115
De 3 000 à 3 999 euros	1	20	108	34	6	0	169
4 000 euros et plus	23	72	90	10	2	0	197
Je ne sais pas	3	9	54	21	12	0	99
Je ne souhaite pas répondre	0	3 (2,9%)	57 (13,5%)	38 (18,5%)	15 (7%)	2 (5%)	115
	28	106	423	206	194	40	997

► Constat 1 :

peu d'écarts entre le revenu « objectif » et la richesse relative perçue : peu de personnes dans des ménages à plus de 3 000 euros se perçoivent pauvres, peu de ménages à moins de 2 000 euros qui se considèrent riches.

► LA MESURE DE LA RICHESSE RELATIVE : QUI SE SENT RICHE ? QUI SE SENT PAUVRE ? (2)

► Constat 2 :

Lien très fort avec l'aisance financière perçue. Peu de surprises... Dans 92 % des cas, la richesse relative correspond à un des deux niveaux attendus d'aisance financière.



	Richesse relative (1 = 10 % les plus riches)						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
A l'aise	25	91	247	44	19	0	426
Parfois des Difficultés	3	14	164	138	100	9	428
En permanence	0	1	13	26	76	32	148
TOTAL	28	106	424	208	195	41	1 002

► Constat 3 :

Indépendamment du revenu, être satisfait de sa vie est très lié au fait de se percevoir plus riche que la moyenne. Relation probablement bi-directionnelle : les gens heureux ont tendance à être plus positifs sur leur situation économique (effet confirmé par les effets significatifs de l'horizon temporel dans lequel l'individu projette ses buts et de l'Espérance de

► LA MESURE DE LA RICHESSE RELATIVE : QUI SE SENT RICHE ? QUI SE SENT PAUVRE ? (3)



► Constat 4 :

effet du **voisinage** => Les franciliens se perçoivent plus pauvres que les provinciaux... Or l'Ile de France est la région ayant le revenu moyen le plus élevé de l'hexagone. La richesse relative perçue est donc en partie déduite de comparaisons avec l'environnement immédiat.

► Constat 5 :

effet « logique » de la **structure du foyer** : Les personnes vivant seules et sans enfant se perçoivent plus riches que celles vivant en couple à revenu du foyer égal. La différence avec les personnes vivant sans conjoint mais avec enfant n'est pas significative.

► Constat 6 :

les personnes optimistes (mesures par l'espérance de vie attendue et l'horizon temporel dans lequel l'individu projette ses buts) se perçoivent relativement plus riches.

► LA HAUSSE DE REVENU POUR SE SENTIR FINANCIÈREMENT À L'AISE : LES PLUS AISÉS ONT BESOIN DE (BEAUCOUP) PLUS

Jusqu'à 4 000 euros par mois, plus on gagne de l'argent moins on estime importante la hausse de revenu nécessaire pour se sentir financièrement à l'aise. Au-delà de 4 000 euros par mois, les « besoins » augmentent. Les plus aisés ont donc probablement un niveau de vie « de référence » distinct du reste de la population.



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

Revenu mensuel	Augmentation moyenne nécessaire pour être à l'aise
Moins de 1 000 euros	1 353
De 1 000 à 1 499 euros	1 162
De 1 500 à 1 99 euros	1 098
De 2 000 à 2 499 euros	937
De 2 500 à 2 999 euros	900
De 3 000 à 3 999 euros	709
4 000 euros et plus	1 471
Je ne sais pas	1 360
Je ne souhaite pas répondre	1 354

► L'IMPACT DES FACTEURS TEMPORELS DANS LA RÉALISATION FINANCIÈRE DES OBJECTIFS PATRIMONIAUX (1)



► Le rôle des espérances de vie perçues absolues et en bonne santé (mesures de la flèche du temps de Guiot et Malas)

Un impact sur la préparation de la succession en souscrivant de l'assurance-vie :

- Effet décroissant de l'espérance de vie perçue en bonne santé (moins le temps perçu qui reste à vivre vie estimée en bonne santé est longue et plus on souscrit)

Un impact sur l'anticipation d' un « coup dur » en faisant des placements sur livret :

- Effet décroissant de l'espérance de vie perçue

Pour préparer la retraite en souscrivant ou en versant de l'assurance-vie :

- Effet ici croissant de l'espérance de vie perçue

► L'IMPACT DES FACTEURS TEMPORELS DANS LA RÉALISATION FINANCIÈRE DES OBJECTIFS PATRIMONIAUX (2)



► Le rôle du bien-vieillir

Un impact sur l'anticipation d'« un coup dur » en faisant des placements risqués

- Lorsque le senior 50-65 accorde une moindre importance au bien-vieillir social en complément d'une espérance de vie en bonne santé plus réduite

Un impact sur la préparation de la succession en achetant un bien immobilier :

- Lorsque l'individu accorde de l'importance au bien-vieillir social

Un impact sur la préparation de la succession en faisant des versements d'assurance-vie :

- Lorsque l'individu accorde de l'importance au bien-vieillir physique

► L'IMPACT DES FACTEURS TEMPORELS DANS LA RÉALISATION FINANCIÈRE DES OBJECTIFS PATRIMONIAUX (3)



► **Autres facteurs temporels, les tendances d'âge subjectif (tendances à se percevoir plus jeune ou plus âgé) ont un impact sur les dispositions financières d'assurance-vie en cas de « coup dur »**

En faisant des retraits

- Une moindre tendance à se rajeunir physiquement en complément de : l'importance de l'adaptation réussie accordée contrairement au bien-vieillir physique et d'une bonne satisfaction de la vie

En faisant des versements

- Une moindre tendance globale à se rajeunir mais importance ici du bien-vieillir physique, avec un effet décroissant de la richesse relative

► COMPRENDRE LES CHOIX DE PLACEMENTS DES 50-65 ANS



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

Immobilier	Assurance-vie
• Achat par ceux dont le foyer gagne plus de 1500 euros par mois. • Moins d'achat de la part de ceux qui pensant avoir une espérance de vie étendue. • Les 50-65 ans propriétaires vivant dans des ménages modestes revendent moins leurs biens immobiliers.	• Rôle de la richesse relative pour expliquer la souscription de nouveaux contrats et le versement. • Plus on est âgé, plus on tend à faire des versements. • Plus on se rajeunit (dans sa tête), plus on a de chances de souscrire de nouveaux contrats.
Placements en actions et OPCVM à capital non garanti	Livrets d'épargne
L'achat et la vente de placements risqués s'expliquent par les mêmes variables ! : • La richesse relative perçue (plus que le revenu) • L'âge : plus on est âgé, plus on fait de transactions sur des actifs risqués.	Choix difficiles à prédire, néanmoins : • Placement privilégié par les cadres supérieurs comparés aux professions libérales. • Placement peu choisi par les personnes qui se rajeunissent (dans leur tête).

► EXPLIQUER L'ARBITRAGE ENTRE BAISSE DES DÉPENSES ET BAISSE DE L'ÉPARGNE



► Quand il faut se serrer la ceinture... on choisit plutôt de :

Baisser ses dépenses

- Personnes en couples

Effet « négatif » (sur la réduction des dépenses) du facteur Adaptation réussie.

Baisser son épargne

Revenu élevé (effet seuil à partir de 3 000 euros par moi)

- Personnes vivant seules et sans enfant
- Personnes vivant avec leurs beaux-parents

► RENONCIATION À DES DÉPENSES DE SANTÉ POUR DES RAISONS DE CONTRAINTES BUDGÉTAIRES



- Explication par des variables socio-démographiques pour ceux qui envisagent **déjà** de limiter leurs dépenses de santé.

Principaux résultats :

Attendu :

- Les riches envisagent moins que les pauvres de renoncer à des dépenses de santé.

Moins attendu :

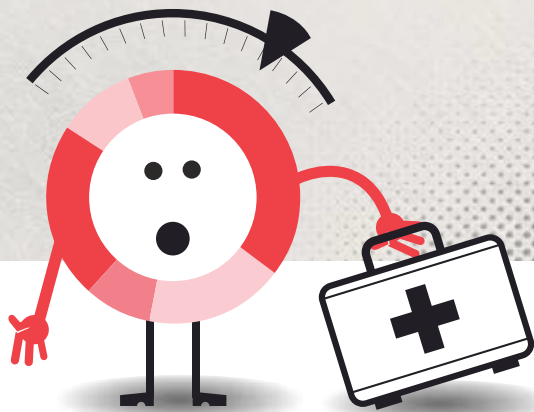
- Les retraités envisagent moins que les actifs de renoncer à des soins pour des raisons budgétaires.
- Les femmes envisagent plus que les hommes de renoncer aux dépenses de santé pour des raisons budgétaires (à revenu du foyer égal).

Résultats complémentaires : le choix d'augmentation de la couverture mutuelle n'est pas lié aux variables socio-démographiques

► POURQUOI RÉDUIRE CERTAINES DÉPENSES EN CAS DE BAISSSE DU BUDGET ? : LE CAS DES DÉPENSES DE SANTÉ (MUTUELLES ET MÉDECINS) MODÉLISATION



- Le revenu est dans les deux cas (mutuelles et médecins) le 1^{er} déterminant de loin. Plus les gens sont pauvres plus ils tendent à réduire leur dépenses de santé en cas de nécessaire baisse des dépenses. En-dessous de 2 500 euros par mois, on commence à envisager de toucher au budget santé.
- Bien-Vieillir social et Adaptation réussie liés positivement au maintien de la mutuelle /assurance alors que le Bien Vieillir physique est lié négativement au maintien de l'assurance.
- Les 50-65 ans habitant dans le Sud-Ouest et le Nord-ouest sont moins enclins à réduire leurs dépenses d'assurance-santé et les visites chez le médecin.
- Pour la fréquence de visite des médecins : les personnes sans enfants ni parents dans leur foyers choisissent plus souvent de réduire ce poste budgétaire.



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 6

LA SANTÉ DES 50 - 65 ANS

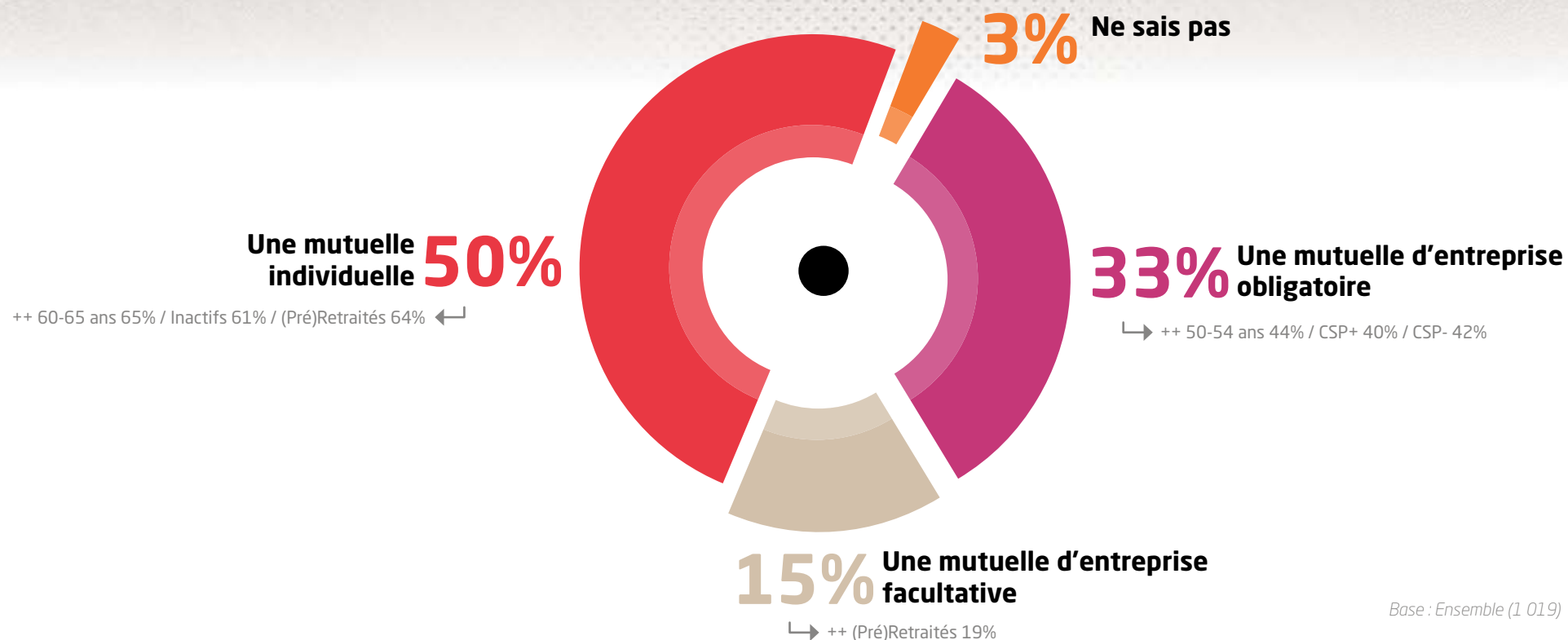
- ▶ Une répartition équitable entre mutuelles d'entreprises et individuelles P.76
- ▶ Une plus grande fréquentation des pharmacies que des professionnels de santé P.77
- ▶ La Sécurité sociale et les mutuelles sont les 2 principales sources de financement des dépenses de santé P.78
- ▶ Un budget santé qui, selon eux, ne cesse d'augmenter P.79
- ▶ Une Sécurité sociale de moins en moins présente dans les dépenses : Une baisse non compensée par une augmentation des mutuelles P.81
- ▶ Ce qui entraîne des changements de comportement en matière de santé P.82
- ▶ Mutuelles et groupes de protection sociale : acteurs les plus sécurisants pour le financement de la santé des Français à l'avenir P.83
- ▶ Le médecin traitant demeure tout de même LA personne de confiance P.84
- ▶ ... et le principal référent ; challengé pour les petites questions de santé par le pharmacien et les sites grand public P.86
- ▶ Internet reste en effet un support complémentaire qui ne supprime pas le rendez-vous médical P.87
- ▶ Analyses des experts P.88 > P.90

► UNE RÉPARTITION ÉQUITABLE ENTRE MUTUELLES D'ENTREPRISES ET INDIVIDUELLES

S4. Quelle est la nature de votre mutuelle santé ou celle de votre conjoint si vous en êtes bénéficiaires ?

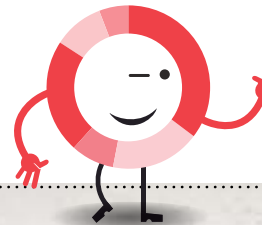
Un senior sur 2 est bénéficiaire d'une mutuelle de santé individuelle. Ceci est d'autant plus le cas auprès des 60-65 ans.

La mutuelle d'entreprise obligatoire concerne un senior sur 3, notamment auprès des 50-54 ans et des actifs. Enfin, ¼ des seniors possède une mutuelle d'entreprise facultative. Il s'agit avant tout de (pré)retraités.

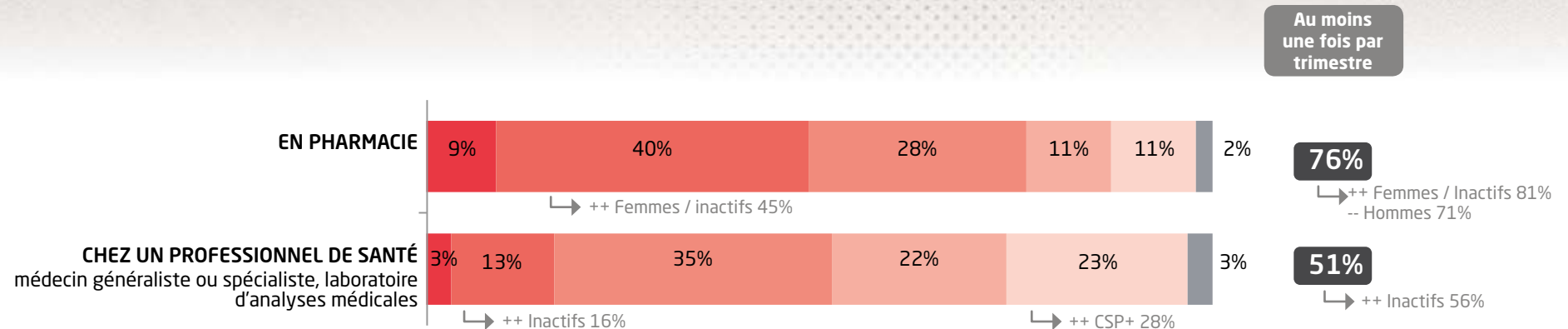


► UNE PLUS GRANDE FRÉQUENTAION DES PHARMACIES QUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

S1. En général, à quelle fréquence vous rendez-vous...



Un senior sur 2 se rend chez un professionnel de santé au moins une fois par trimestre, et tout particulièrement 1 à 2 fois par trimestre. Les CSP+ sont ceux qui se rendent le moins souvent chez un professionnel de santé : 28% y vont 1 à 2 fois par an seulement.



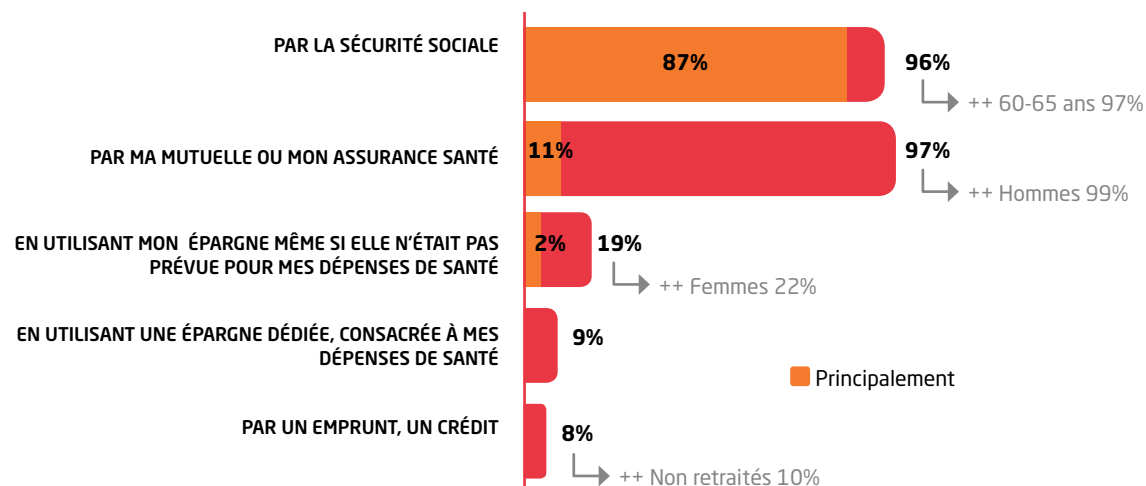
■ Plusieurs fois par mois ■ 1 à 2 fois par mois ■ 1 à 2 fois par trimestre ■ 1 à 2 fois par semestre ■ 1 à 2 fois par an ■ Ne sais pas Base : Ensemble (1 019)

► LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES MUTUELLES SONT LES 2 PRINCIPALES SOURCES DE FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ

S2. Au cours des 12 derniers mois, quel a été en moyenne le budget mensuel que vous avez dépensé pour votre santé (hors mutuelle ou complémentaire santé) ?

S3. Comment financez-vous vos dépenses de santé ?

► Mode de financement des dépenses de santé



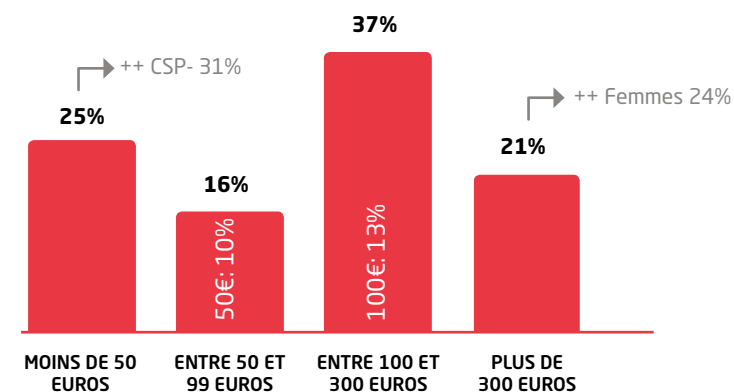
Le budget mensuel moyen des dépenses en santé des seniors est entre 100 et 300 euros (principalement 100€).

87% des seniors financent principalement leurs dépenses de santé par la sécurité sociale et les mutuelles ou assurances santé en complément (97%).

Près d'un senior sur 5 finance également ces dépenses de santé par une épargne, même si elle n'est pas spécifiquement dédiée aux dépenses de santé. C'est surtout le cas des femmes.

Enfin 9% ont une épargne dédiée aux dépenses de santé.

► Budget moyen



► UN BUDGET SANTÉ QUI, SELON EUX, NE CESSE D'AUGMENTER

« En effet, le budget santé depuis environ 5 ans a évolué à la hausse. J'ai des problèmes thyroïdiens (hypothyroïdie) et je dois faire des analyses 2 fois par an. Je vais régulièrement chez l'ostéopathe au moins 6 fois dans l'année. J'ai plus de frais au niveau de ma santé, la Sécurité sociale et ma complémentaire maladie me remboursent de moins en moins bien. »

Marie O, 60 ans, CSP -

« Vers qui se tourner pour se faire soigner correctement : plus grand monde car il y a en France une santé à deux vitesses. Si tu es fauchée, eh bien tu crèves ! »

Hélène A, 58 ans, CSP +

« Elle ne joue plus son rôle. On devrait lui donner un autre nom. On ne peut plus parler de «sécurité», car beaucoup trop de gens renoncent à des soins coûteux. Ni de «social», car ceux qui ont des revenus qui dépassent les minimas et qui sont juste au-dessus n'ont droit à aucune aide (CMU). »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► Tous ont ressenti cette augmentation et dénoncent un système qui se dégrade et une santé à 2 vitesses :

- Des remboursements de moins en moins performants face à des cotisations qui augmentent et ce aussi bien vis-à-vis de la Sécurité sociale que des mutuelles.
- Des médicaments de confort **dé-remboursés**.
- Des professionnels de santé et notamment les spécialistes qui deviennent **de moins en moins accessibles** : des **dépassements d'honoraires** fréquents et non pris en charge.

« Je trouve également injuste le non remboursement de plus en plus de traitements « dit de confort ». Pourtant, même s'ils ne guérissent pas, certains de ces remèdes permettent de mieux supporter les douleurs qui viennent avec les années et de vivre mieux. »

Micheline M, 56 ans, inactive

« Ce que je ne comprends pas c'est que nous payons de plus en plus cher ces charges et nous sommes de moins en moins remboursés. J'aimerais comprendre pourquoi ! »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

« Les visites médicales des spécialistes sont devenues hors de prix »

Hélène A, 58 ans, CSP +

« (Les médecins) sont les premiers acteurs vers lesquels nous nous tournons, généralistes ou spécialistes. Malheureusement les spécialistes sont de moins en moins abordables. Une grande partie de leurs dépassements ne sont pas pris en charge par notre mutuelle. »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► UN BUDGET SANTÉ QUI, SELON EUX, NE CESSE D'AUGMENTER

« Actuellement nous avons la mutuelle d'entreprise de mon mari. Bien qu'il soit au chômage, il en bénéficie encore quelques mois et la cotisation que nous payons n'est pas trop élevée (86€) Au mois de janvier 2013 il nous faut trouver une autre mutuelle et là pour nous deux je compte environ 180 à 200€, peut-être plus... Donc une grande partie de l'argent que j'épargne va partir vers la mutuelle... »

Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

► Tout cela associé à **des problèmes de santé de plus en plus récurrents** avec l'avancée en âge.

► Et à des **cotisations mutuelles qui augmentent lors du passage à la retraite** (passage d'une mutuelle d'entreprise à une mutuelle individuelle).

« Pour l'instant, j'ai la chance d'avoir une bonne mutuelle (mutuelle de groupe intéressante qui ne coûte pas trop cher parce que bonne participation de mon entreprise) qui prend bien en charge même les traitements ou médicaments non remboursés par la sécu, mais qu'en sera-t-il quand je devrais payer l'intégralité de la cotisation ??? Il faudra forcément faire des choix sur ce sur quoi on veut être bien remboursé ou non !!!! »

Danièle D, 54 ans, CSP -

« J'ai la chance d'habiter proche de Lyon où nous trouvons tous les spécialistes. Ayant des soucis de santé cela est un peu rassurant pour moi. Malheureusement ce n'est pas le cas de tout le monde, hôpitaux spécialisé trop loin, ma mère qui habite Millau a dû patienter plus de trois semaines pour passer un scanner à Montpellier 120Km. »

Christine T, 54 ans, en recherche d'emploi

► Une santé qui coûte donc cher et un système largement critiqué. Au final, tous ces éléments créent **un sentiment grandissant d'injustice** et une impression que **les plus âgés sont ceux qui pâtissent le plus de cette situation.**

- Ce sentiment d'injustice se renforce également en termes d'accès aux soins : des **difficultés dans certaines régions pour obtenir des rendez-vous médicaux** (temps d'attente très long, pas de spécialiste et/ou d'infrastructures proche de chez soi...).

« Mais dépendre d'un hôpital ou les urgences sont exécrables car débordées ; attendre plus de 50 jours pour un IRM etc., etc... cela me laisse à penser que le fossé se creuse inexorablement ! »

Bernard V, 53 ans, en recherche d'emploi

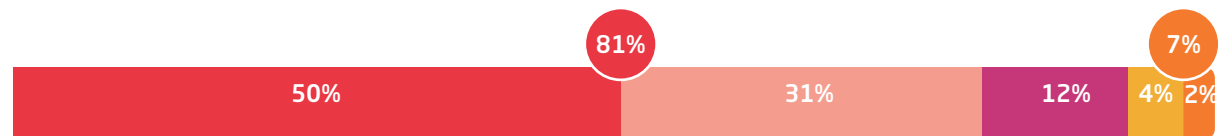
► UNE SÉCURITÉ SOCIALE DE MOINS EN MOINS PRÉSENTE DANS LES DÉPENSES : UNE BAISSÉ NON COMPENSÉE PAR UNE AUGMENTATION DES MUTUELLES

S5. Voici différentes affirmations relatives à ce qui peut avoir changé pour vous au cours des dernières années en matière de financement de la santé. Quel est votre niveau d'accord avec chacune de ces affirmations ?

81% des seniors s'accordent pour dire que les remboursements de la Sécurité sociale couvrent de moins en moins les dépenses de santé (dont 50% tout à fait d'accord).

En revanche, ils n'envisagent pas en contre partie d'augmenter leur couverture mutuelle (15%) ou de renoncer ou reporter un achat de santé (environ 1/5).

LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE COUVRENT
DE MOINS EN MOINS MES DÉPENSES DE SANTÉ

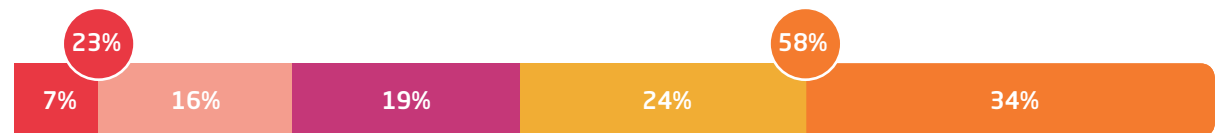


J'ENVISAGE D'AUGMENTER MA COUVERTURE MUTUELLE POUR
COMPENSER LE DÉSENGAGEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



► Evolution des revenus dans l'année à venir

...À ME RENDRE À UN RENDEZ-VOUS MÉDICAL
OU DE LE REPORTER POUR UNE RAISON BUDGÉTAIRE



...OU DE REPORTER UN SOIN OU UN ACHAT
DE MÉDICAMENTS POUR UNE RAISON BUDGÉTAIRE



► CE QUI ENTRAÎNE DES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ

« Les seuls médicaments que je prend sont pour la thyroïde. Le reste, médocs pour les douleurs articulaires et mon arthrose, je ne prends plus rien car c'est inefficace et coûte trop cher. »

Hélène A, 58 ans, CSP +

« Je porte des lunettes et les verres sont très chers. Pour éviter des frais supplémentaires j'essaie de garder mes lunettes plus longtemps (entre 3 et 4 ans). Il m'arrive aussi que je ne prenne pas tous les médicaments que le médecin me prescrit. »

Marie O, 60 ans, CSP -

« Mon médecin m'avait prescrit des boîtes de chondrosulf. Le coût d'une boîte est de 21 € et la S.S. n'a pris en charge que 15 % + une participation de 0,50 €. Il m'a fallu déboursier près de 19 €. C'est la raison pour laquelle j'ai préféré prendre des compléments alimentaires qui sont naturels et ne me provoqueront pas d'effets secondaires néfastes. »

Marie O, 60 ans, CSP -

► Afin de réduire leurs dépenses, des arbitrages peuvent être effectués :

- Certains vont faire **des arbitrages entre les pathologies**, en privilégiant les pathologies les plus graves : ils se protègent convenablement contre le risque mais réduisent leurs dépenses de confort.
 - A ce titre, le poste santé le plus fréquemment diminué est celui des lunettes, pour réduire les dépenses ils n'hésitent pas à en changer le moins souvent possible.
 - Ils évitent les visites chez le médecin pour des pathologies mineures.
- D'autres vont faire **des arbitrages en termes de traitements** suivis : substitution de certains traitements allopathiques pour des traitements homéopathiques ou de médecine parallèle.
- Enfin les plus démunis **se tournent vers des circuits parallèles pour se soigner** : auto-médication, dispensaires...

« Suite à ma perte d'emploi en 2011, je m'auto-médicamenté tant que c'est possible et ne consulte de spécialiste que si impératif. (hors A.L.D.) Malgré tout ces points négatifs, je garde confiance dans la médecine. »

Pascale L, 51 ans, CSP -

« Effectivement, cela devient de plus en plus cher de se soigner et j'ai ralenti mes visites chez le médecin, au laboratoire, et chez le cardiologue. Cependant, pour les maladies graves, telle que mon diabète, je continue quand même à prendre mes médicaments. »

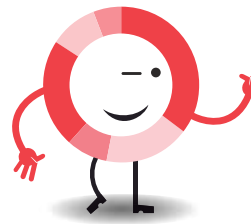
Marie M, 54 ans, inactive

« La vie est de plus en plus chère mais on ne peut pas diminuer ses soins on va dans des dispensaires (Argenteuil) où l'on trouve tous les spécialistes et sans dépassement d'honoraires et je n'hésite pas à m'en servir depuis un an. »

Patricia T, 52 ans, CSP -

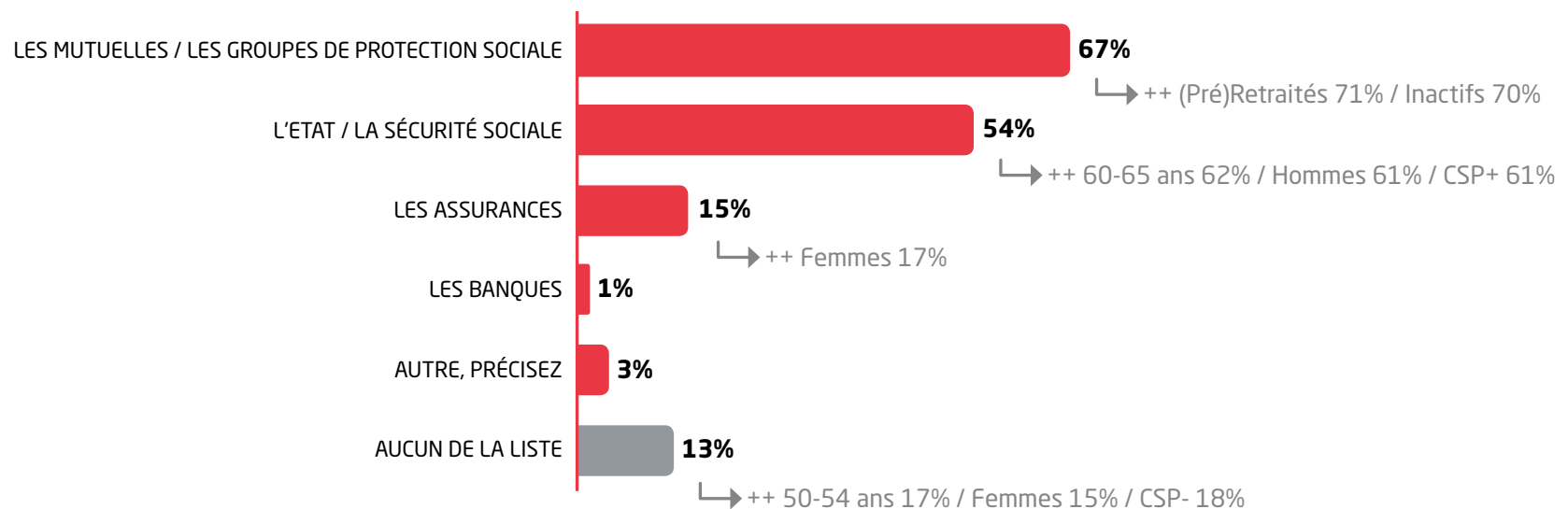
► MUTUELLES ET GROUPES DE PROTECTION SOCIALE : ACTEURS LES PLUS SÉCURISANTS POUR LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ DES FRANÇAIS À L'AVENIR

S6. En qui faites-vous le plus confiance pour financer la santé des Français à l'avenir ?



67% des seniors estiment que les mutuelles et les groupes de protection sociale sont les organismes en lesquels ils ont le plus confiance pour financer la santé à l'avenir. L'Etat et la Sécurité sociale leur emboîtent le pas, avec 54% des seniors leur faisant confiance. On constate donc ici une prise de pouvoir des mutuelles et GPS en relais de la Sécurité sociale pour subvenir aux besoins des seniors.

► Financement de la santé à l'avenir : en qui a-t-on le plus confiance ?



► LE MÉDECIN TRAITANT DEMEURE TOUT DE MÊME LA PERSONNE DE CONFIANCE

« Je parle de la santé avec mon médecin, mon ostéopathe. Il m'arrive de demander conseil auprès du pharmacien quand j'achète des compléments alimentaires (arthrose) »

Marie O, 60 ans, CSP -

« J'ai la chance d'avoir un médecin en qui j'ai toute confiance, le même depuis 30 ans, qui me connaît bien. C'est donc lui que je contacte lorsque j'ai des questions concernant la santé. »

Danièle D, 54 ans, CSP -

► Face aux critiques du système de santé **le médecin traitant fait office de dernier rempart**, c'est l'interlocuteur privilégié et de confiance.

- Un professionnel qu'ils connaissent et qui les connaît.
- Et dans certains cas c'est même un médecin de famille, un interlocuteur unique qui suit toute la famille depuis plusieurs générations.

► En dehors du médecin traitant, **d'autres interlocuteurs de confiance ont été identifiés** : des professionnels de santé avec qui ils sont régulièrement en relation (ostéopathe, pharmacien...).

« Nous avons un médecin de famille exceptionnel, le même depuis près de 30 ans aussi. Il a pris sa retraite il y a plus d'un an et nous nous sommes vraiment demandé ce que nous allions devenir mais tout se passe très bien avec son successeur... Et si tout va bien nous ne devrions plus avoir à en changer hihi. »

Micheline M, 56 ans, inactive

« Heureusement, nous avons un excellent médecin traitant, que je peux même contacter par Internet si besoin. »

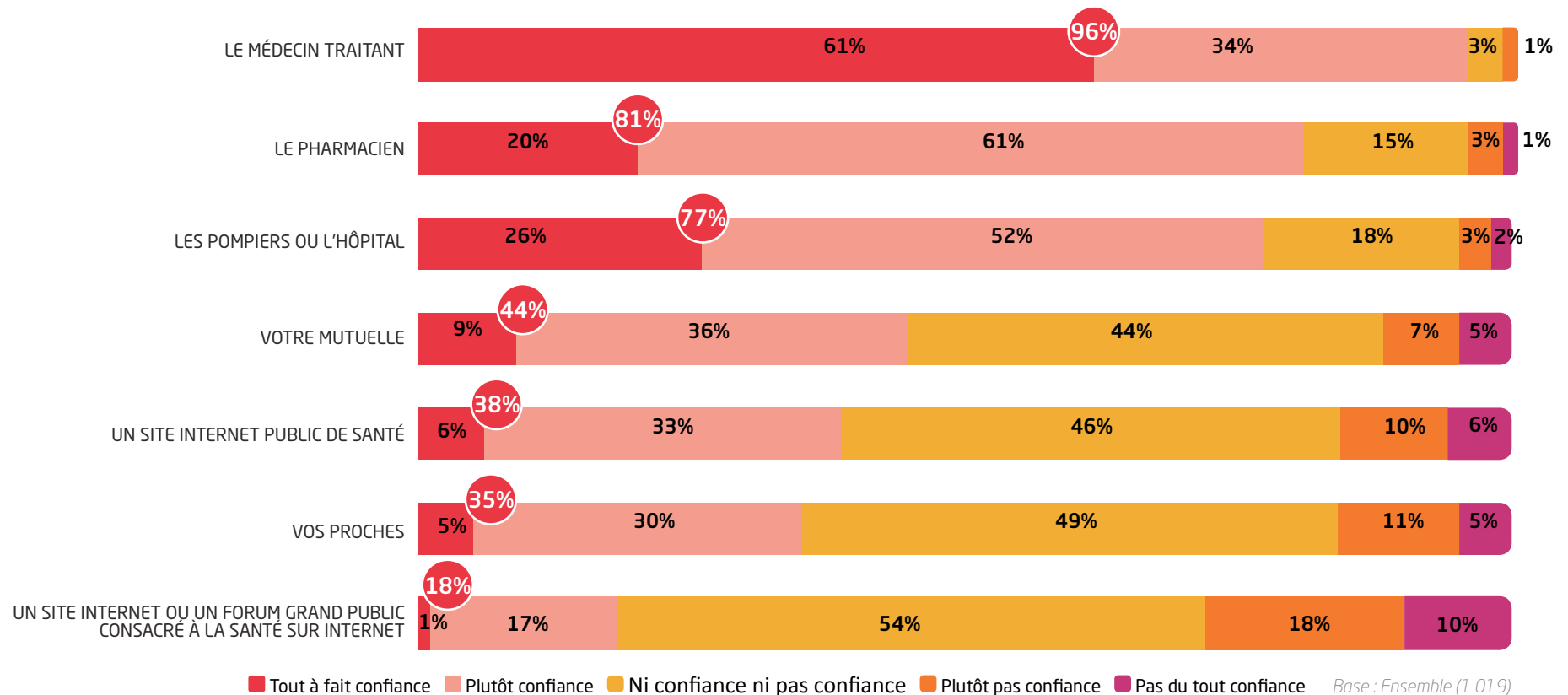
Catherine V, 55 ans, inactive

► LE MÉDECIN TRAITANT DEMEURE TOUT DE MÊME LA PERSONNE DE CONFIANCE

S8. Quel est votre niveau de confiance envers ces acteurs pour vous informer concernant une question de santé?



La quasi-totalité des seniors font confiance (voire tout à fait confiance - 61%) à leur médecin traitant. En termes de santé c'est LA personne de confiance, suivie par le pharmacien (81%) et les pompiers ou l'hôpital (77%). A noter néanmoins que la confiance est tout de même plus forte envers les pompiers ou l'hôpital (26% de « tout à fait ») qu'envers le pharmacien (20%). Les sites internet ou forum grand public type doctissimo sont moins source de confiance (28% n'ont pas confiance) mais restent avant tout des sources plutôt neutres : plus de la moitié des seniors ont une position neutre « ni confiance ni pas confiance » envers cette source.



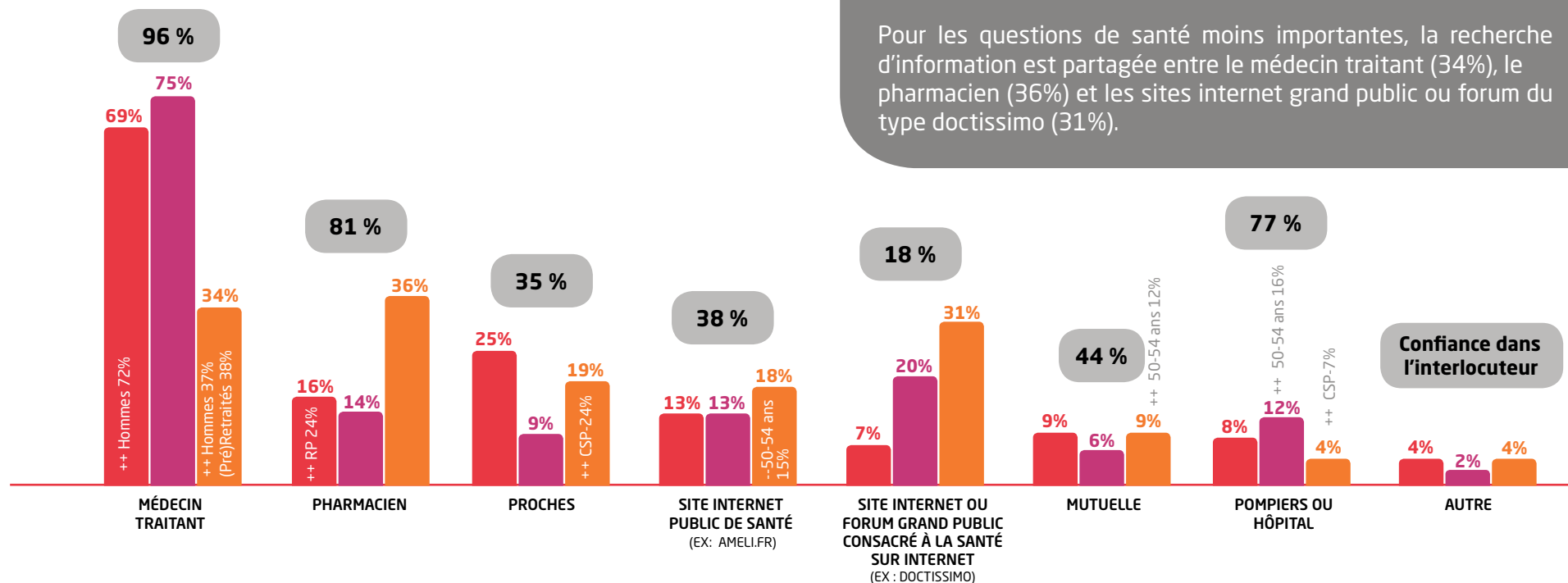
► ... ET LE PRINCIPAL RÉFÉRENT; CHALLENGÉ POUR LES PETITES QUESTIONS DE SANTÉ PAR LE PHARMACIEN ET LES SITES GRAND PUBLIC

S7. En ce qui concerne votre santé, lorsque vous recherchez une information ou un conseil, vers qui vous tournez-vous le plus souvent ?

S8. Quel est votre niveau de confiance envers ces acteurs pour vous informer concernant une question de santé ?

Le médecin traitant est celui vers qui les seniors se tournent le plus souvent lorsqu'ils cherchent un professionnel de santé ou qu'ils souhaitent s'informer sur un problème de santé important. C'est la principale source d'information. Les proches sont également une source d'information pour la recherche d'un professionnel de santé : un senior sur 4 y a recours le plus souvent.

Pour les questions de santé moins importantes, la recherche d'information est partagée entre le médecin traitant (34%), le pharmacien (36%) et les sites internet grand public ou forum du type doctissimo (31%).



- Pour trouver un professionnel de santé
- Pour s'informer sur un problème de santé important, un problème qui paraît sérieux
- Pour s'informer sur des questions de santé moins importantes

► INTERNET RESTE EN EFFET UN SUPPORT COMPLÉMENTAIRE QUI NE SUPPLANTE PAS LE RENDEZ-VOUS MÉDICAL

« Oui, je cherche aussi sur internet mais en fait je préfère toujours l'explication du médecin, plus adaptée à mon cas. C'est si facile d'interpréter faussement les informations d'internet. Et je me méfie aussi de mon côté légèrement hypochondriaque. Mon médecin sait me faire comprendre avec tact quand j'exagère mes inquiétudes et il m'aide à garder mesure et équilibre. »
Françoise B, 53 ans, CSP -

« Franchement, entre mon médecin et internet, je préfère mon médecin. Même si l'entente n'est pas parfaite, je préfère le contact humain. Internet c'est bien pour chercher des infos, mais il y a tellement de bêtises! »
Annie G, 53 ans, retraitée

► Tout comme vu en 2010, **Internet est un moyen de communication de plus en plus utilisé par les 50 - 65 ans**, cette tendance **est également perceptible en matière de santé**. Ainsi ils sont plusieurs à déclarer utiliser Internet sur des sujets relatifs à la santé.

- Une utilisation d'Internet plus à **titre informatif** que pour de réelles pratiques d'auto-médication,
 - En effet cet outil peut intervenir pour clarifier des termes médicaux, mieux comprendre des résultats d'analyse ou encore chercher des conseils plus généraux (alimentation...).
 - Et peut difficilement à date, pour les participants, remplacer le diagnostic et les conseils d'un médecin.

« Comme beaucoup je suis devenue adepte d'Internet. Pour ce qui est de la santé je vais souvent sur des sites tels que : e-santé, Doctissimo (ou moteur de recherche) mais aussi sur les sites de nutrition (pour manger plus équilibré). Quand je reçois une prise de sang et qu'un résultat n'est pas satisfaisant, je cherche les explications sur Internet. »
Marie-Josèphe, 60 ans, CSP -

« J'utilise internet quand je ne comprends pas un terme un peu trop savant. Je consulte WIKIPEDIA, DOCTISSIMO... La dernière fois que j'ai consulté sur internet c'était pour avoir de plus amples informations sur l'E.M.D.R. (Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires). Je voulais savoir s'il y avait des contre-indications »
Marie O, 60 ans, CSP -

« Aujourd'hui, je me connecte (Doctissimo, Wikipédia, site de France 5) pour chercher quelques précisions sur un médicament, sur un résultat sanguin mais mes recherches restent assez simples. »
Pascale L, 51 ans, CSP -

► TYPOLOGIE BUDGET ET OPINIONS SANTÉ (RÉSUMÉ) :



► 5 groupes entre 10 % et 27 % de la population chacun.

- **Les « épargnants-santé »** (23 % de la population) : ils ont quelques grosses dépenses de santé et comptent sur leur épargne pour y faire face. En revanche, ils ne comptent pas trop sur la Sécurité sociale pour couvrir leurs dépenses à l'avenir. Groupe assez féminin.
- **Les « petits budgets »** (10 % de la population) : pessimistes quant au financement de leurs dépenses de santé, ils doivent déjà se serrer la ceinture et renoncer à des dépenses de santé. Groupe assez pauvre et méfiant à l'égard de la e-santé (crainte que cela n'accroisse l'isolement des malades).
- **Les « satisfaits »** (16 % de la population) : personnes assez aisées satisfaites du système de santé actuel. Elles sont aussi confiantes quant à son avenir.
- **Les « innovateurs santé »** (27 % de la population) : groupe regroupant des personnes préoccupées par leur santé et à la recherche de solutions financière et technologiques pour y faire face.
- **Les « sereins »** (24 % de la population) : personnes en bonne santé, assez aisées, peu inquiètes concernant leur santé. Groupe aisé et plutôt masculin.

► QUI FAIT CONFIANCE À LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR FINANCER LA SANTÉ DES FRANÇAIS À L'AVENIR ? (MODÉLISATION)



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

DÉFIANCE À L'ÉGARD DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	CONFIANCE À L'ÉGARD DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Personnes qui perçoivent que la Sécurité sociale rembourse moins leurs dépenses.	Les classes moyennes supérieures (revenu du foyer entre 3 000 et 4 000 euros par mois).
Personnes qui envisagent de renoncer à des soins pour des raisons budgétaires.	Hommes
Professions libérales, ouvriers	Cadres, professions intermédiaires.

► QUI FAIT CONFIANCE AUX MUTUELLES POUR FINANCER LA SANTÉ DES FRANÇAIS À L'AVENIR ? (MODÉLISATION)



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

DÉFIANCE À L'ÉGARD DES MUTUELLES	CONFIANCE À L'ÉGARD DES MUTUELLES
Personnes ayant des difficultés financières	personnes dont le ménage gagne plus de 3 000 euros par mois.
Personnes qui envisagent de renoncer à des soins pour des raisons budgétaires.	Personnes ayant une mutuelle d'entreprise.
Personnes sans mutuelle ou ayant une mutuelle individuelle.	Personnes qui pensent avoir devant elles relativement peu de temps de vie en bonne santé.

Résultats complémentaires : Les 50-65 ans qui envisagent d'augmenter leur couverture mutuelle font plus confiance aux mutuelles pour financer la santé à l'avenir mais ne font pas moins confiance que les autres en la Sécurité sociale.



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 7 / LES 50 - 65 ANS ET LES INNOVATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- ▶ Les 50 - 65 ans se déclarent réticents à l'utilisation de nouvelles technologies en matière de santé, mais des opportunités se dessinent P.92
- ▶ L'aide au maintien à domicile : une priorité source d'opportunités P.95
- ▶ L'information médicale est un axe de développement porteur P.96
- ▶ Des propositions de services assez bien accueillies P.97
- ▶ Analyses des experts P.98 > P.102

► LES 50 - 65 ANS SE DÉCLARENT RÉTICENTS À L'UTILISATION DE NOUVELLES TECHNOLOGIES EN MATIÈRE DE SANTÉ, MAIS DES OPPORTUNITÉS SE DESSINENT

« Déjà que tout est fait pour isoler les gens, il ne faut pas en rajouter. Je ne renie pas la technologie, je demande en plus de l'humain. »

Annie G, 53 ans, retraitée

« Il est nécessaire d'améliorer la vie quotidienne des personnes âgées. Si la technologie crée l'isolement, je ne suis pas d'accord. RIEN NE REMPLACERA L'HUMAIN »

Marie O, 60 ans, CSP -

► Les consultations à distance ont, par exemple, soulevé des oppositions vives.

- Cette technique pose la question de la **disparition de la relation humaine patient / médecin** à laquelle ils sont très attachés et qui pour certains est même la condition sine qua non à la guérison.
- Plus généralement cette pratique est pour eux le **signe d'une évolution négative de la société**. Vers toujours plus d'individualisme, de disparition des relations interpersonnelles, voire de l'entraide et un risque de renforcement du sentiment d'isolement ressenti par certaines personnes âgées.
- Ils défendent la médecine de « **proximité** » et c'est pourquoi, comme vu précédemment, leur référent en matière de santé est leur médecin de famille.

« Une consultation par écran interposé est tellement impersonnelle que je n'adhère pas à cette future technique. Rien de tel que le contact humain. »

Hélène A, 58 ans, CSP +

« Je suis absolument repoussée par l'idée d'être soignée par correspondance informatique. Une bonne partie de la réussite du traitement passe par la relation entre le patient et son médecin. C'est irremplaçable. Je crois que la médecine par écran et machine interposée sera tout simplement inefficace. »

Françoise B, 53 ans, CSP -

« Si on se décharge de la nécessaire solidarité (intergénérationnelle, de voisinage, etc.) aidant à compenser les problèmes induits par la dépendance (qui fait partie intégrante de la vie allongée dont nous bénéficions) sur des systèmes qui ont eux-mêmes une forte dépendance... à la physique du chaos, aura-t-on progressé ? Je ne prétends pas qu'il faille se passer des aides technologiques, je dis simplement qu'envisager l'avenir d'une société basé sur cela est irresponsable. »

Gerard L, 58 ans, CSP +

► LES 50 - 65 ANS SEMBLENT RÉTICENTS À L'UTILISATION DE NOUVELLES TECHNOLOGIES EN MATIÈRE DE SANTÉ, MAIS DES OPPORTUNITÉS SE DESSINENT

« Pour certaines maladies chroniques, la téléconsultation ou bien des appareils de mesure seraient judicieux pour espacer les visites physiques. »

Marie O, 60 ans, CSP -

« Si la téléconsultation déclenche une possibilité d'ordonnance ou d'envoi direct de médicaments de la pharmacie, ce serait un progrès pour les personnes invalides ou personnes habitant très loin d'un généraliste, spécialiste ou simplement un hôpital. Mais je reste tout de même favorable pour le contact humain. »

Hélène A, 58 ans, CSP +

► La relation à distance avec des professionnels de santé peut être utile dans certains cas, dans la mesure où elle ne remplace pas les contacts physiques :

• En cas de maladies chroniques, la relation à distance pourrait permettre d'espacer les visites :

- Renouvellements d'ordonnance à distance.
- Suivi à distance des constantes, des principaux signes vitaux.

• Pour des personnes isolées géographiquement et ne disposant pas de toutes les infrastructures ou du personnel médical nécessaire pour se soigner au quotidien

- Pour des personnes ayant du mal à se déplacer.

► Dans cette optique la livraison de médicaments à domicile est également perçue comme une idée positive.

« Quand on marche mal ou si on est handicapé, la livraison à domicile est un moyen génial. »

Hélène A, 58 ans, CSP +

« Il y a le problème des consultations rendues obligatoires par le fait qu'on ne peut avoir de prescription de plus de 3 mois de traitement, alors que les conditions évolutives de la pathologie sont connues pour être très lentes. Ceci induit un coût anormal pour la Sécu. Dans le cas précis des RGO (reflux gastriques oesophagiens), quand on va voir son médecin, hormis en cas de déclaration verbale exceptionnelle, celui-ci ne va pas ordonner d'examen particulier et se bornera à reconduire l'ordonnance. En fait dans ce genre de cas la plupart des médecins référents pratiquent déjà la consultation virtuelle ... par téléphone ou simple déclaration à la secrétaire médicale, le patient récupérant son ordonnance le lendemain (avec coup de téléphone si doute). »

Gerard L, 58 ans, CSP +

► LES 50 - 65 ANS SEMBLENT RÉTICENTS À L'UTILISATION DE NOUVELLES TECHNOLOGIES EN MATIÈRE DE SANTÉ, MAIS DES OPPORTUNITÉS SE DESSINENT

« Les nouvelles technologies c'est bien mais combien cela coûtera-t-il ? Les robots aspirateurs ou jardiniers c'est super mais quelles sont les personnes qui auront les moyens financiers pour s'offrir tout cela ? Et ceux qui n'auront pas assez d'argent pour vivre au quotidien, que deviendront-ils ? »

Marie O, 60 ans, CSP -

« En ce qui concerne les robots « aide-ménagère », je suis contre. 1°) c'est du travail en moins pour les humains ! 2°) ce n'est pas une façon d'aider le patient à sortir de l'isolement dans lequel peut le plonger sa situation médicale. »

Pascale L, 51 ans, CSP -

► **La systématisation de l'utilisation d'appareils d'aide à la vie quotidienne** (pour faire le ménage, le jardinage...) et/ou d'ordinateurs, tablettes, etc. en matière de santé **soulève également certains doutes**

- Un risque de renforcement des inégalités :
 - Des appareils coûteux que tout le monde ne peut pas se payer
 - Et qui demandent une certaine maîtrise des outils technologiques qui peut faire défaut aux plus âgés.
- Un risque de disparition de l'humain au profit de la machine :
 - Peur de renforcer le sentiment d'isolement des personnes âgées.
 - Et de destructions d'emploi dans le secteur de l'aide à domicile.

► **Néanmoins, au-delà de ces critiques, ces innovations semblent intéressantes pour leur praticité et car elles peuvent être très utiles dans l'aide au maintien à domicile.**

« Pour nos parents, qui n'ont pas connu ne serait-ce que les PC, et qui sont perdus devant une télécommande, je pense qu'on devrait réfléchir à d'autres solutions. »

Danièle D, 54 ans, CSP -

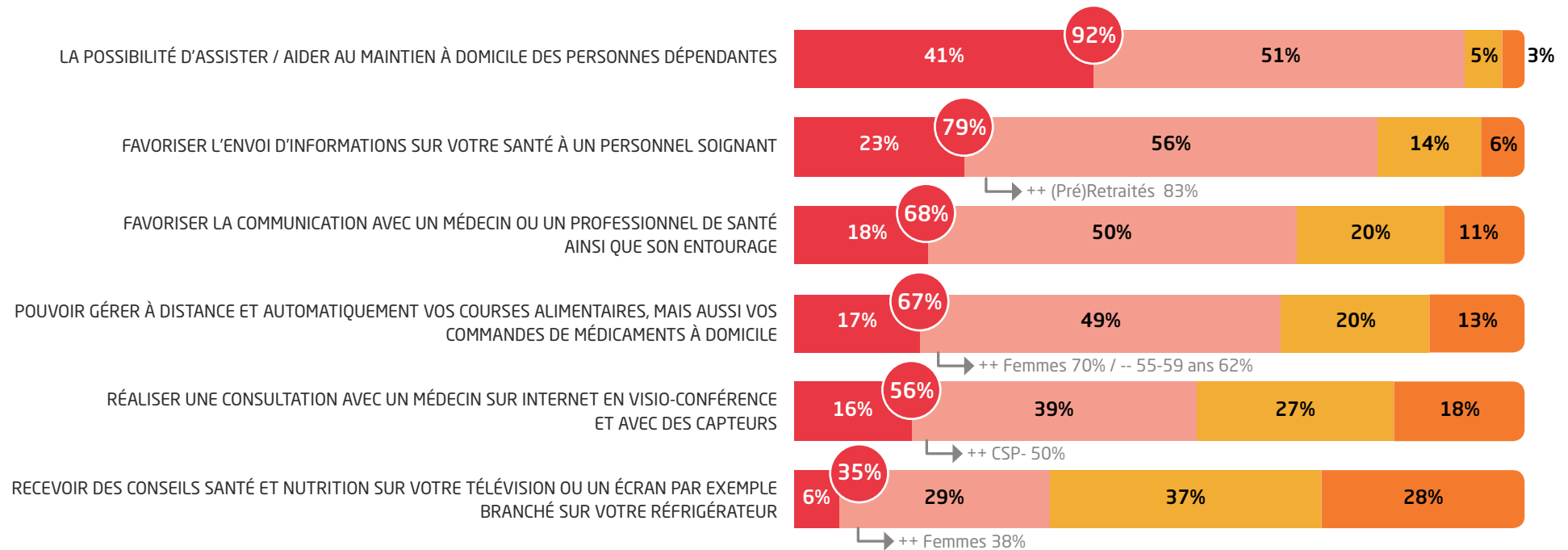
« Ceci étant, à mon sens, cela ne pourra pas se substituer complètement aux autres circuits (associations, médecins, auxiliaires de vie) qui permettent un contact humain, indispensable quand on vieillit et que bien souvent on se retrouve seul »

Danièle D, 54 ans, CSP -

► L'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE : UNE PRIORITÉ SOURCE D'OPPORTUNITÉS

S9. À l'avenir, il sera possible de se soigner autrement. Pour chacune des innovations suivantes, dites-nous si elles vous semblent intéressantes ou non pour votre avenir ?

La possibilité d'assister / aider au maintien à domicile des personnes dépendantes est l'innovation proposée la plus plébiscitée : 92% la trouve intéressante dont 41% tout à fait intéressante. Dans la lignée du maintien à domicile la seconde innovation favorite est l'envoi d'informations sur sa santé à un personnel soignant (79% d'intérêt) : garder le contact. En revanche, recevoir des conseils santé et nutrition sur sa télévision ou autre écran ne semble pas emballer les seniors : 28% trouvent cela « pas du tout » intéressant.



► L'INFORMATION MÉDICALE EST UN AXE DE DÉVELOPPEMENT PORTEUR

« En France il y des aides mais aucunes informations ou très peu, pour en bénéficier, nul n'est censé ignorer la loi aussi c'est un peu la galère, les médecins traitants ne sont pas toujours informés aussi, beaucoup de personnes restent dans l'ignorance. »

Christine T, 54 ans, en recherche d'emploi

► **Les 50 - 65 ans se sentent, en effet, peu entourés et informés en matière de santé.**

► Ils ont donc de **fortes attentes en matière d'information** : ils attendent de l'aide et des conseils aussi bien en termes de prévention, de prescriptions, que de remboursement afin de combler les manques du système de santé.

► Spontanément pour eux cette information passerait principalement par la personne en qui ils ont confiance en matière de santé : leur médecin traitant

- Mais ils ne semblent pas réticents au développement de sites Internet certifiés.

« Personne autour de moi pour parler santé... Non, je ne suis pas bien entourée dans ce domaine alors que je suis une privilégiée... J'imagine bien ce que peut endurer le reste de la population. »

Hélène A, 58 ans, CSP +

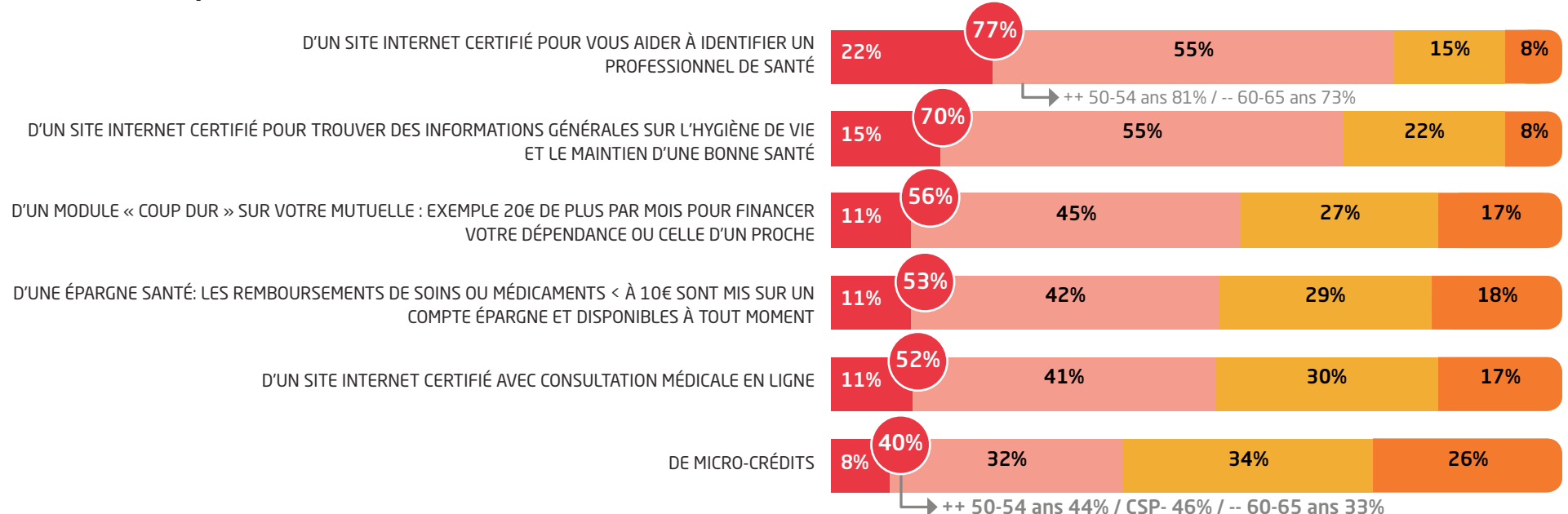
► DES PROPOSITIONS DE SERVICES ASSEZ BIEN ACCUEILLIES

S10. Quel est votre niveau d'intérêt vis-à-vis des services ci-dessous qu'elles pourraient être amenées à vous proposer à l'avenir ?

La mise en place d'un site Internet certifié pour aider à identifier un professionnel de santé ou trouver des informations sur l'hygiène de vie et le maintien en bonne santé sont les 2 services les mieux accueillis : respectivement 77% et 70% d'intérêt. C'est d'autant plus le cas chez les 50-54 ans.

À noter : Les micro-crédits, globalement moins intéressants pour les seniors (40% d'intérêts), sont davantage intéressants pour les 50-54 ans et les CSP-.

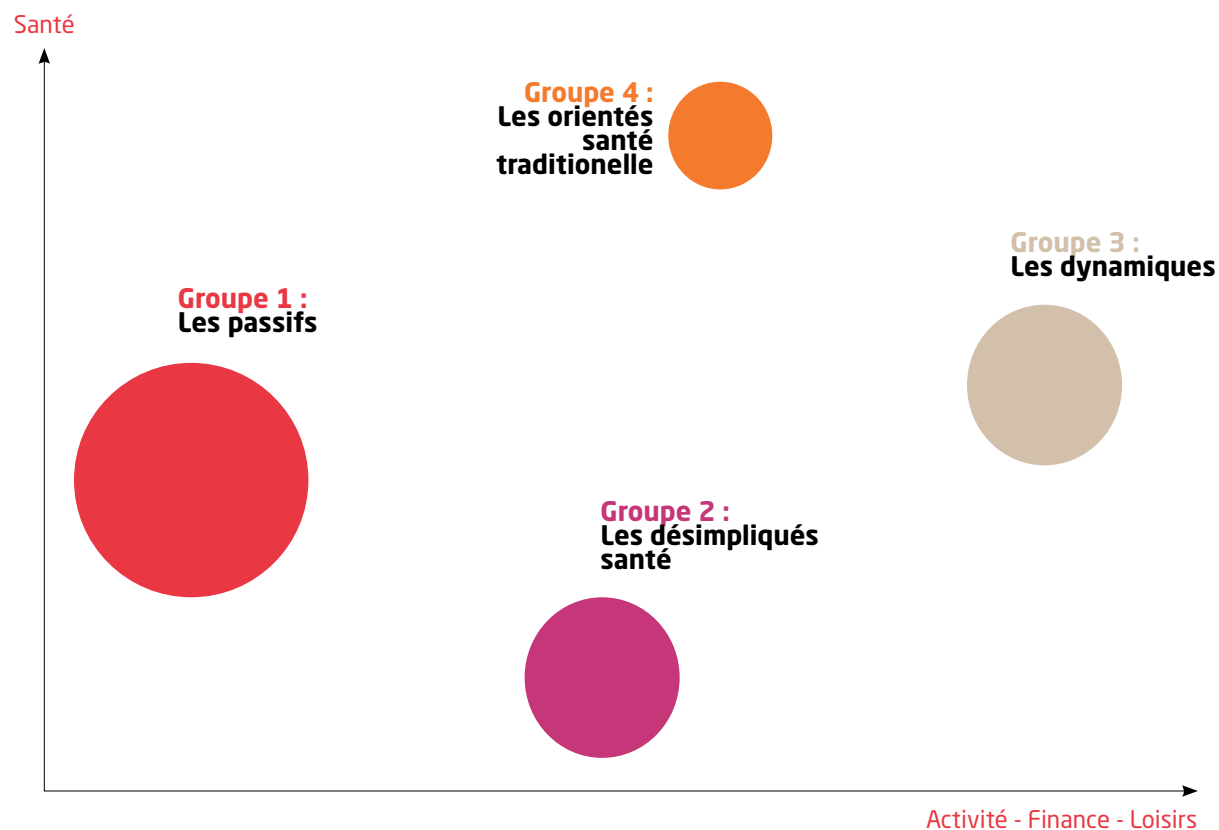
► La mise en place...



► TYPOLOGIE «GÉNÉRALE» DES COMPORTEMENTS



► Les analyses factorielles, de classification et de régression logistique permettent de mettre en évidence 4 profils caractéristiques selon les comportements de loisirs, de santé et de placements financiers.



► GROUPE 1 : LES « PASSIFS »



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

► Importance du segment : 41 % des seniors 50-65

► Profil socio-démographique :

- Dépenses de santé limitées (moyenne annuelle = 140 euros)
- Individus peu diplômés : 59 % de cette classe ne sont pas diplômés de l'enseignement supérieur
- Richesse relative faible

► Profil attitudinal et comportemental

- D'une façon générale, les moins actifs en termes de loisirs mais « accros » à la TV et les moins adeptes des activités artistiques
- Peu détenteur d'actifs financiers hormis les placements sur livret et l'assurance-vie
- Peu de mouvements financiers réalisés au cours des 12 derniers mois
- Accordent le plus d'importance au bien-vieillir autonome
- Se sentent ni bien ni mal vieillir, les plus pessimistes en termes d'espérance de vie avec une faible tendance à se rajeunir (dans la tête)

► GROUPE 2 : LES « DÉSIMPLIQUÉS SANTÉ »



► Importance du segment : 22 % des seniors 50-65

► Profil socio-démographique :

- Dépenses de santé les plus faibles (moyenne annuelle = 76 euros), fréquence de visites aux médecins la plus faible (en moyenne 1 à 2 fois par semestre)
- Regroupe le plus d'individus en bonne santé

► Profil attitudinal et comportemental

- D'une façon générale, les moins réceptifs aux innovations santé
- Regardent peu la télévision et pratiquent davantage des activités artistiques
- Le moins de retraits sur l'assurance-vie
- Accordent le plus d'importance au bien-vieillir autonome, groupe qui se sent le mieux vieillir une tendance à se rajeunir la plus élevée (à le sentiment de se rajeunir de 13 ans de moins en moyenne), le plus optimiste en termes d'espérance de vie

► GROUPE 3 : LES « DYNAMIQUES »



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris-Dauphine Toulouse III

► Importance du segment : 22 % des seniors 50-65

► Profil socio-démographique :

- Dépenses de santé moyennes (moyenne annuelle = 245 euros)
- Individus les plus diplômés : 51 % de cette classe sont au moins Bac + 2
- Richesse relative la plus élevée (78 % de ce groupe se perçoit plus aisé que la moyenne dont 27 % aisés)
- 89 % sont propriétaires de leur résidence principale
- Davantage d'hommes (62 %)

► Profil attitudinal et comportemental

- D'une façon générale, les plus actifs en termes de loisirs, en particulier les loisirs extérieurs (sortie, voyages et activités physiques)
- Grande diversité d'actifs financiers et immobiliers, groupe qui présente le plus de versements en assurance-vie (90 %)
- Les plus actifs financièrement au cours des 12 derniers mois
- Les plus réceptifs aux innovations santé
- Accordent le plus d'importance au bien-vieillir physique
- Groupe qui recherche le plus des émotions positives, le plus satisfait de la vie

► GROUPE 4 : LES « ORIENTÉS SANTÉ TRADITIONNELLE »



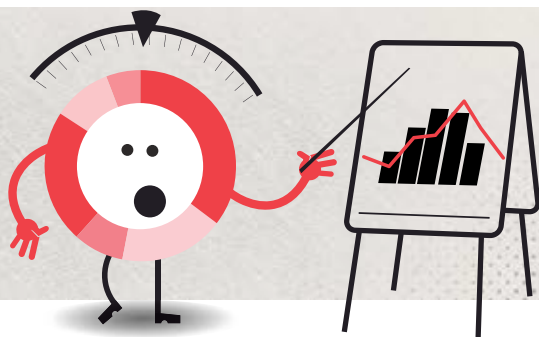
► Importance du segment : 14 % des seniors 50-65

► Profil socio-démographique :

- Individus moins diplômés : 70 % de cette classe ont un niveau inférieur ou équivalent à Bac +2
- Davantage de femmes (58 %)
- Davantage d'individus en mauvaise santé (30 %).

► Profil attitudinal et comportemental

- Budget santé annuel très élevé de 1460 euros en moyenne fréquence de visites au médecin la plus élevée (1 à 2 fois par trimestre)
- Détention modérée d'actifs financiers et immobiliers mais les moins actifs sur le plan financier au cours des 12 derniers mois
- Activités de loisirs modérés
- Se sentent le moins bien vieillir, recherche peu d'émotions positives, les moins satisfaits de la vie
- Accordent moins d'importance au bien-vieillir physique



► LE BILAN

► 50-65 ANS, UNE PÉRIODE CLÉ DE LA VIE

► **Une tranche d'âge à première vue hétérogène**, des 50 – 65 ans dans des situations différentes, mais il n'en reste pas moins que **plusieurs éléments les lient** :

- **Leurs valeurs**, ils ont une vision du monde bien particulière et déplorent la perte de valeurs fondamentales pour eux comme la famille et l'entre-aide.

- **Leurs préoccupations** récurrentes se concentrent en premier lieu sur leurs descendants et **leurs ascendants**, mais également sur leur propre situation en termes d'emploi, de retraite et de pouvoir d'achat.

- **Le sentiment d'être à une période charnière de leur vie** :

- Des sentiments ambivalents les animent : ils se sentent plutôt jeunes dans leur tête mais commencent à ressentir le poids des années dans leur corps.

- En parallèle ils ont une impression de maturité. De ce point de vue certains envisagent l'avenir en **faisant des projets, alors que d'autres, en général ceux ayant déjà été confrontés à des situations difficiles** (maladie, décès...) préfèrent ne pas se projeter mais au contraire vivre au jour le jour.

► « BIEN VIEILLIR » OU « BIEN VIVRE QUAND ON A 50-65 ANS » : SYNTHÈSE

► La notion de bien-vieillir vue par les seniors est fortement liée de la notion de **santé et d'indépendance** :

- Bien vieillir c'est avant tout être en bonne santé...
 - Aujourd'hui plus de 80% d'entre eux se sentent en effet en bonne santé et se voient encore vivre ainsi une bonne vingtaine d'années (jusqu'à environ 78 ans).
- ...Mais c'est surtout **rester indépendant** le plus longtemps possible. La peur de la dépendance identifiée en 2011 se traduit aujourd'hui par un besoin d'autonomie pour se considérer « bien vieillir » :
 - Avant tout ne pas être un fardeau pour ses proches mais aussi pouvoir continuer à vivre dans son domicile et réaliser les activités de la vie quotidienne de façon pleinement autonome et indépendante. La dépendance semble irrémédiablement un signe de vieillesse.

► De plus, bien vieillir, **c'est « continuer à vivre » en s'adaptant au passage du temps et aux changements qu'il impose** :

- soit en menant sa vie au jour le jour soit en conservant des projets de vie, tout en s'adaptant aux éventuelles contraintes nouvelles liées à l'âge.
- Aujourd'hui, la plupart se sentent finalement plus jeunes qu'ils ne le sont. Dans leurs centres d'intérêt ou encore dans la façon dont ils agissent, les seniors se voient en moyenne avec plus de 10 ans de moins.
- En termes physique, ils se voient toujours avec 5 ans de moins ; avec une sorte de refus de vieillir trop vite, une volonté de rester actif.
- Ainsi à l'avenir, pour bien vieillir, il faut continuer à vivre et profiter de la vie : apprécier les petits plaisirs de la vie, continuer à faire des projets, apprendre de nouvelles choses... Finalement ne pas se sentir « exclus », à l'arrêt.

► LES SENIORS ET LEUR BUDGET : SYNTHÈSE

► La majeure partie des seniors **s'estime dans la moyenne sociale ou au-dessus**, notamment les 60-65 ans, et ils semblent à ce jour se sentir **encore dans une assez bonne situation financière**.

- Environ deux seniors sur 5 se sentent à l'aise financièrement et autant se sentent parfois en difficultés financières. Une situation qu'ils jugent globalement meilleure que celle estimée de leur enfants : plus de la moitié estiment que leurs enfants sont parfois en difficulté financière.
- Leurs difficultés financières seraient résolues si leurs revenus augmentaient de 500 euros (pour 1/4 d'entre eux) ou 1 000 euros (pour un peu plus d'un sur 5).

► De plus, ils ont en prévision des **revenus qui demeureront stables** dans l'année qui vient pour près de la moitié d'entre eux.

- Pour les autres, leur perspective semble moins réjouissante avec plus de deux seniors sur 5 qui pensent voir leur revenus diminuer dans l'année qui vient, notamment pour les 55-59 ans (près d'un sur 2).

► La phase qualitative nous confirme que, bien qu'il n'aient pas de réelle inquiétude quant à leur budget, les seniors se considèrent d'une manière générale plutôt **plus attentifs à leur dépenses**.

► A noter que le **moment du passage à la retraite** est un moment plutôt anxiogène financièrement pour beaucoup mais certains éléments sont à même de les rassurer :

- Être propriétaire de son logement et ne plus avoir de crédit en cours, pour certains c'est même un objectif avant la retraite.
- Disposer d'une épargne. Une épargne qui est principalement contractée en prévision de la retraite justement, et/ou en prévision de coups durs, notamment en termes de santé (maladie grave, dépendance...)

► **Assurances-vie, placements financiers ou achats immobilier** sont d'ailleurs les principales sources annexes des seniors pour **préparer leur retraite**.

► LES SENIORS ET LEUR BUDGET : SYNTHÈSE

► **Face à une situation de crise**, ce sont principalement **les dépenses des seniors qui seraient impactées** plutôt que leur épargne.

- A peine plus de 2 sur 5 réduiraient épargne et dépenses simultanément tandis que 36% diminueraient principalement leurs dépenses. Une situation qui semble un peu moins vraie pour les 60-65 ans qui auraient davantage recours à une baisse de leur épargne plus conséquente que de leurs dépenses.
- Ainsi ils privilégient l'effort de court terme (réduction des dépenses) afin de préserver le « bien vivre » à long terme (épargne en vue de la retraite).

► La santé est un sujet clé pour cette cible :

- La phase qualitative dévoile que les 50-65 ans **ressentent tous une augmentation du « prix de la santé »**. Ils **sont très critiques vis-à-vis d'un système** qui, selon eux, **les protège de moins en moins** alors que leurs dépenses de santé augmentent avec l'avancée en âge et l'apparition de nouvelles pathologies.

• Mais **la santé reste un poste clé à préserver dans leur budget**. Ainsi l'étude quantitative confirme que face à une situation de crise, **les dépenses de santé seraient diminuées en dernier recours**, notamment en ce qui concerne **l'assurance santé** :

-Plus d'un senior sur 7 envisagerait de diminuer son assurance santé et un sur 4 ses dépenses de santé, mais toujours en dernier recours, après avoir diminué d'autres dépenses.

• Néanmoins des arbitrages peuvent être effectués et de nouveaux comportements émergent :

- **Des arbitrages en termes de pathologies** : peu de concessions sont faites sur les risques graves mais à l'inverse les pathologies engendrant un risque moindre ainsi que la **prévention** et la **médecine de « confort »**, sont des budgets plus souvent rognés.
- Des arbitrages en termes de traitements (allopathie VS médecines alternatives).
- Et pour les plus démunis : **automédication et fréquentation de dispensaires**.

► LES SENIORS ET LA SANTÉ : SYNTHÈSE

► Les **dépenses de santé** des seniors sont principalement **couvertes par la Sécurité sociale** et complétées par leur mutuelle (tant individuelle que d'entreprise).

- Des dépenses de santé qui s'élèvent autour de 100-300 euros par mois.

► **En complément**, près d'un senior sur cinq utilise **son épargne**, même si elle n'est pas initialement consacrée aux dépenses de santé.

- 9% d'entre eux financent également leurs dépenses de santé par une épargne prévue à cet effet.

► Quatre seniors sur cinq perçoivent un **désengagement de la Sécurité sociale** : des remboursements qui couvrent de moins en moins leurs dépenses de santé.

- Mais face à cela, il n'envisagent pas vraiment d'augmenter leur couverture mutuelle pour autant ni de renoncer à certaines prestations (rendez-vous médical, soin ou achat de médicaments).

► Face à cela, les seniors semblent davantage croire en les mutuelles et groupes de protection sociale pour le financement de leur santé à l'avenir (67% d'entre eux) qu'en l'Etat et la Sécurité sociale. Celle-ci convainc tout de même plus de la moitié des seniors

- À noter que 15% des seniors font également confiance aux assurances pour financer la santé à l'avenir.

► En termes de santé, le **médecin traitant** reste la personne de confiance, le référent que les seniors consultent pour trouver un professionnel de santé ou s'informer sur un problème de santé important. C'est pour eux la principale source d'information.

- Pour les questions de santé moins importantes, les sources d'information se diversifient davantage : les seniors peuvent consulter leur médecin traitant, aller en pharmacie ou encore se renseigner sur les sites internet ou forums grand public consacrés à la santé.

► LES INNOVATIONS DANS LA SANTÉ : SYNTHÈSE

► La notion de « bien vieillir » (« bien vivre à 50-65 ans ») l'a souligné : les seniors souhaitent le plus possible rester autonomes. C'est pourquoi toute innovation allant dans ce sens les intéresse. **Favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes** représente une innovation importante pour ainsi limiter le sentiment de « fardeau » que peuvent représenter les seniors en situation de dépendance.

► En termes de services, **la mise en place d'un site internet certifié séduit**, notamment pour la recherche d'information : identifier un professionnel de santé ou obtenir des informations générales de santé. En effet, ils semblent être en attente d'informations.

► De même, en matière de santé, **favoriser le lien à distance entre patient et médecin** est une innovation bien accueillie dans la mesure où celui-ci est la personne de confiance.

► La consultation médicale à distance intéresse moins de seniors mais reste appréciée par plus de la moitié d'entre eux.

► Enfin, en termes de financement, le budget « coup dur » d'une mutuelle est davantage attrayant pour les seniors que les micro-crédits.

► Néanmoins, la manière de communiquer sur ces innovations est essentielle : les seniors ne doivent pas ressentir que l'on souhaite réduire ou remplacer le contact physique avec leur praticien. **Ces technologies doivent se présenter comme des services complémentaires.**

► Il existe également un paradoxe relatif au budget de ces innovations : certains seniors considèrent qu'elles peuvent aggraver les inégalités existantes en matière de santé. Pourtant, certaines de ces innovations pourraient aussi être pensées pour assister des budgets plus réduits ou des personnes n'ayant pas accès aux soins remboursés.

► AU BILAN SUR LA PARTIE QUALITATIVE

► Ainsi nous avons vu que les seniors se retrouvent plutôt démunis face à des dépenses de santé qui augmentent et un Etat qui semble se désengager.

► Si les dépenses de santé restent pour eux in-imputables, ils sont prêts à faire évoluer leurs comportements : réduire les frais liés à la prévention (visites de contrôles) et à la médecine de « confort » (pathologies à risques réduits)

► L'arrivée de nouvelles technologies et d'innovations en termes de santé ne semble spontanément pas avoir une grande place pour ces seniors, trop inquiets qu'elles puissent se substituer à l'observation ni à la chaleur humaine.

► Pourtant, avec une certaine pédagogie et des services pertinents, les nouvelles technologies pourraient devenir les alliées des seniors en cette période complexe, en apportant de la valeur « service » au rôle clé du médecin, mais aussi en accompagnant à la prévention et au confort :

- **Pathologies avérées / chroniques** : médecine d'accompagnement, de suivi, d'explication (comment prendre ses médicaments, renouvellement d'ordonnances à distance...)
- **Prévention / pathologies légères** : informations, conseils, comment faire, astuces, entraînements, auto-check-up préventifs légers (yeux, oreilles, grains de beauté...)
- **Aide au domicile** : domotique de confort, services mais là encore un complément et pas un substitut à la chaleur humaine.

► INTÉRÊT DU LONGITUDINAL



► Chaque année l'échantillon des répondants intègre des personnes ayant déjà participé à de précédents baromètres senior et de nouveaux répondants. Cet échantillonnage permet d'observer les changements liés au vieillissement et de les distinguer des effets de période (d'une année sur l'autre, la société évolue et des changements affectent toute la population).

Ainsi, cette année, plusieurs résultats ont pu être mis en évidence (résultats statistiquement significatifs). Exemples :

- La Tendance au rajeunissement augmente avec l'âge : on se rajeunit plus intérieurement à 65 ans qu'à 50 ans.
- Avec l'âge, on se tourne plus souvent vers le bénévolat (indépendamment de l'effet de la cession d'activité professionnelle)
Entre 2012 et 2011, la fréquence d'écoute de la radio a reculé (effet de période).

► VERS LA FIN DE L'ÂGE D'OR DES SENIORS ?



► **Nécessité de mieux comprendre les 50-65 ans en prenant en compte de nouvelles variables explicatives :**

- Le bien-vieillir désiré,
 - Le vieillissement perçu,
 - La richesse relative.
-

► **Les seniors 50-65 ans font des arbitrages fréquents entre dépenses de loisirs, dépenses de santé et réalisation de placements financiers. On observe :**

- Une volonté de prévention du vieillissement si le revenu le permet dans un contexte où les relations humaines dans la santé ne doivent pas être négligées.

25 septembre 2012

