

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :


<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/224-une-premiere-etape-de-l-evaluation-du-projet-pari-du-regime-social-des-independants-rsi.pdf>

Une première étape de l'évaluation du projet Pari du Régime social des indépendants (RSI) : est-il possible de repérer le risque de fragilité chez les personnes âgées à partir de données administratives ?

Nicolas Sirven (Liraes (EA 4470), Université Paris Descartes, et Irdes)

Le projet Pari (Programme d'action pour une retraite indépendante), mis en œuvre par le Régime social des indépendants (RSI), s'adresse aux cotisants du Régime âgés de 60 à 79 ans. A partir des bases de données médico-administratives du Régime, il vise à réaliser une analyse diagnostique de situations individuelles pour détecter les situations de fragilité économique, sociale et de santé afin de prévenir la perte d'autonomie en apportant des solutions coordonnées, adaptées à chaque cas de figure.

L'efficacité du projet Pari repose donc en premier lieu sur sa capacité de repérage des besoins individuels. L'objectif de ce premier travail est d'évaluer l'efficacité du ciblage du programme Pari. Il s'agit d'estimer dans quelle mesure les « individus cibles », dont la perte d'autonomie pourrait être prévenue grâce à une offre de services adaptée, sont bien identifiés à partir de l'outil de diagnostic développé dans le projet Pari. Les premiers résultats d'évaluation montrent que le dispositif de ciblage du projet permet de repérer des personnes pouvant présenter des besoins, notamment sociaux, jusqu'alors non révélés. Ces travaux d'évaluation se poursuivront dans un second temps au travers d'une expérimentation contrôlée pour analyser et mesurer l'efficacité des actions d'accompagnement mises en œuvre dans le cadre du programme Pari.

 La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, propose une série de mesures avec deux objectifs majeurs : la prévention du processus de perte d'autonomie et l'accompagnement des personnes âgées dépendantes ainsi que leurs aidants informels. Si les questions relatives au financement de la dépendance occupent le débat public (Bozio *et al.*, 2016), la pro-

blématique de la prévention, en amont du processus de perte d'autonomie, n'en demeure pas moins stratégique.

Depuis 2011, les principaux régimes de protection sociale s'accordent pour déployer une action sociale coordonnée autour des dispositifs de prévention des risques liés au vieillissement. Celle-ci s'articule notamment autour d'actions individuelles à destination des plus fra-

giles, à partir d'une évaluation globale des besoins à domicile et de la définition de plans d'aide personnalisés. Cette démarche repose sur une définition individualisée du risque de perte d'autonomie et permet de dépasser la limite habituelle des mesures de prévention où les sous-populations aux risques plus faibles sont souvent les plus sensibles aux messages et adhèrent aux bonnes pratiques. L'objectif est d'offrir une réponse adaptée à chaque

cas de figure, notamment auprès des populations à risque qui ne se manifestent pas nécessairement spontanément.

La mise en œuvre d'une action coordonnée des régimes de sécurité sociale nécessite le développement d'un outil de diagnostic des risques individuels qui puisse donner lieu à une offre de services adaptée. L'offre de services pour les personnes âgées existe déjà. Dans la plupart des cas, elle est le résultat d'un savoir-faire constitué au fil du temps en développant l'aide apportée par les régimes de retraite à leurs cotisants et ayants droit. L'efficacité de cette aide dans sa capacité à prévenir (éviter ou ralentir) le processus de perte d'autonomie n'a toutefois jamais été testée empiriquement bien que plusieurs initiatives, aujourd'hui, tentent de combler ces manques. Une question essentielle réside donc dans l'identification du risque individuel de perte d'autonomie. Tout l'enjeu de ces politiques consiste à cibler des individus qui pourraient bénéficier d'une offre de services spécifique mais qui, pour l'instant, bénéficient d'une offre potentiellement mal adaptée, voire ne perçoivent pas d'aide du tout.

Le programme Pari : détecter la fragilité et prévenir la perte d'autonomie

Les régimes de protection sociale développent depuis quelques années des méthodologies de repérage des risques individuels, à partir des données disponibles dans leurs fichiers de gestion, empruntant toutes le vocabulaire de « fragilité » (le terme de personne âgée « fragile » est employé dans la loi ASV), quitte à élargir ce concept d'origine gériatrique en lui ajoutant une dimension sociale (Sirven, 2013). Chaque régime de protection sociale, au travers de sa branche « retraite », dispose ainsi de sa propre mesure des risques de « fragilité ». Le dispositif Pari (Programme d'action pour une retraite indépendante), mis en place par le Régime social des indépendants (RSI), a pour objectif de réaliser un diagnostic de situations individuelles visant à détecter les situations de fragilité économique, sociale et de santé et de prévenir la perte d'autonomie en proposant des

SOURCE ET MÉTHODE

Les données proviennent des fichiers de gestion du RSI. L'échantillon de base est constitué des individus de 60 à 79 ans bénéficiaires santé du régime (uniquement les assurés, pas les ayants droit) ayant un nombre de trimestres cotisés majoritaires au RSI. Pour des raisons structurelles (les retraités des professions libérales sont gérés par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)), l'extraction des données a été restreinte aux professions d'artisans et commerçants, qu'il s'agisse de retraités, actifs, ou retraités-actifs. L'extraction des données a été réalisée le 31 mars 2015 et concerne 396 048 individus (non-décédés dans l'année de requête). Les variables sont construites à partir de fichiers enregistrés au cours des 36 derniers mois, sauf pour les variables relevant des aides sociales fournies par le régime au titre du service d'Allocation de solidarité spécifique (ASS) qui concernent seulement 27 mois sur la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 mars 2015.

L'analyse des déterminants du recours à l'aide extra-légale de l'ASS est menée à partir d'un modèle logistique estimé pour l'ensemble des individus de l'échantillon répartis dans des classes d'âge de cinq ans (entre 60 et 79 ans). La variable à expliquer prend la valeur 1 si l'individu bénéficie déjà de ce type d'aide, et 0 sinon. Les variables explicatives sont constituées essentiellement du nouveau score Pari' ou des indicateurs IMS' (où S' ne concerne que les aides légales) qui le composent, auxquels s'ajoutent le sexe, l'année (2014 ou 2015), et le fait que l'individu est affilié dans une des dix caisses expérimentatrices du RSI ayant déjà initié le projet Pari. Le modèle s'attache à quantifier l'effet du score Pari' sur la probabilité de bénéficier d'une offre de services extra-légale de l'ASS (tableau 2).

solutions coordonnées adaptées à chaque cas de figure. Le programme s'adresse aux cotisants du régime âgés de 60 à 79 ans et consiste à : (i) dépister, repérer, au sein de la population bénéficiaire santé du RSI, les personnes âgées qui présentent un ou des critères de fragilité concourant à un risque de perte d'autonomie réversible ; (ii) évaluer leurs besoins relevant du domaine sanitaire et médico-social ; (iii) proposer à cette population ciblée, en partenariat avec leur médecin traitant, des solutions personnalisées ou des offres de services portées soit par le RSI, soit par d'autres prestataires exerçant sur le territoire autour de leur domicile et répondant à leurs propres besoins.

Pari propose ainsi une approche de ciblage des risques individuels et de prise en charge pluridisciplinaire de la personne, associant les dimensions sociale et médicale sous la forme d'un parcours individualisé. Le projet Pari repose sur l'hypothèse qu'un repérage des personnes en risque de perte d'autonomie à partir des bases de données du RSI, en amont de toute demande de l'assuré – et la mise en place d'actions de prévention et de coordination des parcours individuels dans l'optique de lutter contre la perte d'autonomie – peut aussi conduire à une meilleure gestion des ressources du RSI en faveur de ces bénéficiaires. En ce sens, le projet Pari constitue une initiative s'inscrivant pleinement dans les réflexions actuelles autour du « bien vieillir ». Nous proposons ici une évaluation du ciblage des individus dans le projet Pari. La démarche se

concentre essentiellement sur l'efficacité du repérage des personnes fragiles, c'est-à-dire sur la capacité de l'algorithme Pari à détecter, au sein d'une population d'assurés, une partie des individus susceptibles de bénéficier d'une offre de services considérée comme adaptée à leurs besoins.

La méthodologie de Pari rend difficile l'évaluation...

La construction du risque de « fragilité » dans le projet Pari repose sur la production d'un score (dit « score Pari »), à partir d'un algorithme associant plusieurs variables selon une règle définie au préalable à « dire d'experts » (Encadré page 3). Le score obtenu permet de classer les individus en quatre classes. Ceux appartenant à la troisième classe (Pari=3) sont considérés comme les « fragiles » à qui un plan individuel d'évaluation des besoins va être proposé. Les variables utilisées dans l'algorithme de calcul du score apportent des informations permettant d'éclairer trois dimensions du risque : I, M et S, respectivement pour Individuel (âge, sexe, statut sur le marché du travail, région, etc.), Médical (consommations médicales, situation d'affection de longue durée (ALD), nombre de journées ayant donné lieu au versement d'indemnités journalières) et Social (percevoir des prestations légales ou extra-légales du RSI).

L'inclusion dans le score Pari de variables de prestations sociales est problématique

pour l'évaluation de son efficacité dans la mesure où elles font partie à la fois du diagnostic et de la réponse apportée sous forme d'offre de services. Un des enjeux du dispositif Pari est d'améliorer l'aide parfois déjà fournie aux bénéficiaires, mais l'utilisation de critères d'aide sociale amène à surreprésenter les individus bénéficiant déjà d'une offre de services. Il y a donc une forme d'endogénéité du ciblage : toutes choses égales par ailleurs, on choisira plus souvent d'aider les personnes qui bénéficient déjà des aides sociales.

... et rend nécessaire une approche méthodologique innovante

L'objectif de l'évaluation est de mesurer la capacité du dispositif Pari à repérer des situations de fragilité pour lesquelles les individus pourraient bénéficier d'une offre de services alors qu'ils n'en bénéficient pas au moment du diagnostic. Il

s'agit de définir une méthode d'évaluation qui permette de tenir compte du problème posé par le caractère partiellement tautologique du ciblage. Le ciblage des individus s'appuie sur un score calculé à partir de variables individuelles issues des fichiers administratifs et médicaux du RSI. Ce score Pari peut prendre quatre valeurs ordonnées, de Pari=1 à Pari=4, le premier niveau correspondant aux personnes n'ayant pas besoin d'aide et le quatrième à celles dont la perte d'autonomie est avérée. Compte tenu de son objectif de prévention de perte d'autonomie, le dispositif Pari cible les personnes identifiées en Pari=3, c'est-à-dire en risque de perte d'autonomie. Sans accompagnement, le risque de dépendance de ces personnes est important. C'est pourquoi le RSI souhaite intervenir à cette phase charnière. La méthodologie du dispositif Pari retenue par le RSI instaure une règle définissant les individus cibles, classés en Pari=3, comme ceux ayant « au moins deux indicateurs composites I, M, ou S

de niveau 3 ». Les prestations extra-légales octroyées par l'Action sanitaire et sociale (ASS) du RSI (aides aux cotisations et contributions sociales personnelles, aides financières, aide pour dépendance) se distinguent des prestations légales relevant d'un transfert de compétences de l'État vers le RSI et fondées sur des critères économiques généraux (Couverture maladie universelle (CMU), Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), Revenu de solidarité active (RSA), exonération de la Contribution sociale généralisée (CSG)/Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS)). Les aides extra-légales représentent donc une spécificité du RSI.

Le problème d'endogénéité du ciblage est lié à la prise en compte dans le calcul du score des prestations extra-légales, dans la mesure où de telles prestations présupposent que les individus ont en réalité déjà été identifiés, avant la mise en œuvre de Pari, comme ayant des besoins spécifiques. Pour apprécier l'efficacité du ciblage de Pari, la méthode d'évaluation proposée dans ce travail s'appuie sur le calcul d'un nouveau score fictif Pari', qui se différencie du score Pari en ne prenant pas en compte les aides extra-légales. Ce nouveau score Pari' est ainsi calculé à partir du même algorithme que précédemment mais fondé sur des « risques » I, M, et S', où ce dernier groupe de variables est seulement constitué des aides légales.

Une évaluation de l'efficacité du ciblage de Pari est envisageable si elle peut répondre à la question suivante : sur la base d'informations dans les fichiers de gestion du régime, est-il possible de cibler des personnes qui ont potentiellement un besoin spécifique correspondant à l'offre de services du RSI, et qui n'en bénéficient pas au moment du diagnostic ? Dans un premier temps, il s'agit de vérifier que les variables I, M et S' sont prédictives du recours à l'aide extra-légale proposée dans le cadre des actions sociales du RSI. Dans un second temps, l'objectif est d'identifier dans quelle mesure les « individus cibles » (c'est-à-dire ceux dont on pense qu'ils pourraient vraisemblablement tirer bénéfice d'une aide extra-légale proposée dans le cadre des actions sociales du RSI alors qu'ils n'en disposent pas au moment du diagnostic) sont identifiés à partir du score

E

La construction du score Pari

L'algorithme Pari (Programme d'action pour une retraite indépendante) repose sur un dispositif de croisement des données individuelles relatives aux assurés du Régime social des indépendants (RSI). Ces données sont regroupées en trois grands domaines :

- « Administratives » ou « individuelles » : âge, activité (actif, retraité actif, retraité inactif), handicap (inaptitude et invalidité)
- « Médicales » : (1) consommation médicale (hospitalisation de plus de 8 jours, au moins un acte infirmier ou kiné, au moins deux consultations de généraliste, nombre de prestations dentaires et ophtalmologiques, consommation de psychotropes, écart de consommation entre deux semestres), (2) situation d'Affection de longue durée (ALD), (3) nombre de journées ayant donné lieu au versement d'indemnités journalières (IJ). Ces critères sont pris en compte sur un historique de 18 à 24 mois
- « Sociales » : (1) les prestations extra-légales octroyées par l'Action sanitaire et sociale (ASS) du RSI (aides aux cotisations et contributions sociales personnelles, aides financières, aide pour dépendance), et (2) prestations légales relevant d'un transfert de compétences de l'État vers le RSI et fondées sur des critères économiques généraux (Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), Revenu de solidarité active (RSA), exonération de la Contribution sociale généralisée (CSG) / Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS)).

Les variables décrites ci-dessus sont des « indicateurs primaires » qui sont combinés selon une méthode de *scoring* : chaque critère donne un certain nombre de points qui sont additionnés. Le choix de ces pondérations a été réalisé par un comité technique sur la base d'une revue de la littérature scientifique sur les déterminants de la fragilité des personnes âgées. A partir de ce *scoring*, dans chacun des domaines I, M et S, les individus sont classés dans 4 catégories de risque : (1) faible, (2) moyen, (3) fort et (4) avéré. Le score global Pari est constitué à partir des scores I, M, S de façon suivante :

- Pari=1 : chacun des 3 indicateurs composites (I,M,S) est inférieur à 3 (3= risque fort) ;
- Pari=2 : un seul des 3 indicateurs composites (I,M,S) est égal à 3 ;
- Pari=3 : au moins 2 indicateurs composites (I,M,S) sont égaux à 3 ;
- Pari=4 : au moins 1 indicateur composite (I,M,S) égal à 4.

Cette règle de décision permet d'obtenir un score individuel Pari en fonction croissante du degré de risque de perte d'autonomie. Il existe toutefois quelques critères dérogatoires de « forçage » qui permettent de classer en Pari=3 des individus qui seraient initialement classés ailleurs. Il s'agit notamment de certaines pathologies traçantes (Accident vasculaire cérébral (AVC), mucoviscidose, maladie respiratoire chronique grave, etc.), handicaps ou limitations fonctionnelles (Groupe iso-ressources (Gir) ou de bénéficiaires d'aides sociales (Revenu de solidarité active (RSA), Aspa, Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)).

Pari original. En déterminant le pourcentage d'« individus cibles » (*i.e.* Pari=3 et ne bénéficient pas de prestations sociales extra-légales) parmi l'ensemble des individus en Pari=3, on pourra mesurer la capacité du score Pari à identifier un « besoin social non révélé », c'est-à-dire des individus susceptibles de bénéficier d'une aide extra-légale proposée dans le cadre des actions sociales du RSI. La limite majeure de cette approche est qu'elle n'envisage qu'une partie de la réponse possible en matière d'aides en se focalisant sur les aides sociales extra-légales et en laissant de côté l'offre de services relevant du domaine médical par exemple, et qui font partie de l'ensemble des actions du RSI en faveur des personnes âgées.

Comment séparer le diagnostic du traitement ?

La première étape de l'analyse repose donc sur la construction d'un nouveau score Pari' à partir des variables des groupes I, M, et S', ce dernier n'incluant pas les aides extra-légales. Pour chacun de ces

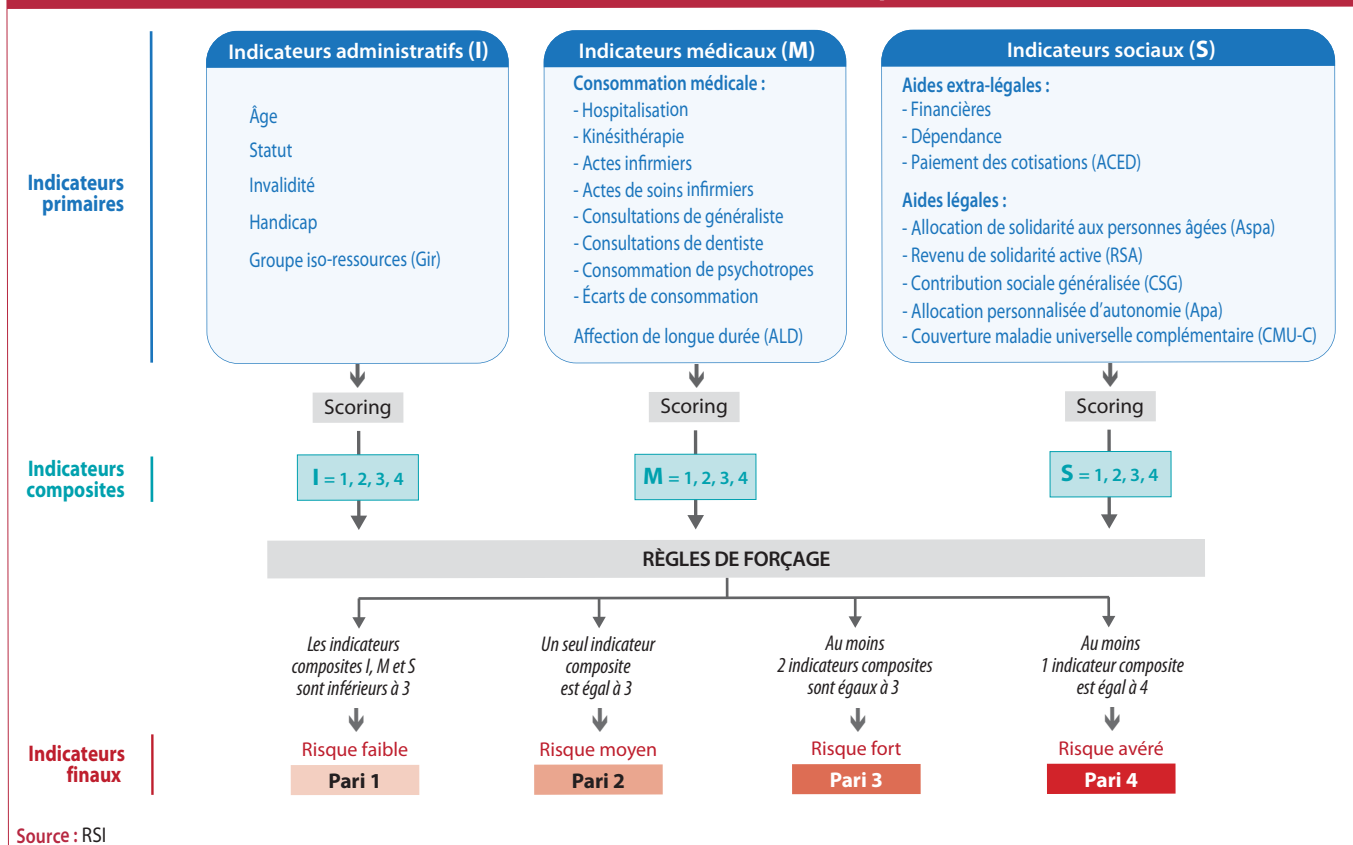
groupes, une combinaison des variables permet d'obtenir un indicateur composite intermédiaire codé de 1 « risque faible » à 4 « risque avéré ». Dans la détermination du score Pari original, les individus cibles (Pari=3) sont définis comme ceux cumulant au moins deux indicateurs composites de niveau 3. Pour appliquer cette règle au nouveau score Pari', il faut au préalable définir le nouveau risque social S'. Celui-ci prend la valeur du risque social initial (S=1, 2, 3 ou 4) pour les individus qui ne bénéficient pas de prestations extra-légales proposées dans le cadre des actions sociales du RSI (autrement dit, la valeur du score Pari' n'est pas modifiée). En revanche, il s'agit de coder différemment le nouveau risque social S' des individus qui bénéficient déjà de prestations sociales extra-légales puisque ces dernières n'entrent plus dans la détermination du nouveau risque Pari'. L'algorithme initial Pari inclut aussi un certain nombre de règles de forçage (Figure) qui permettent de classer automatiquement les individus dans les niveaux de risque élevés (3 ou 4) dès lors qu'ils présentent certaines caractéristiques (handicap reconnu, dépendance importante mesu-

rée par le Groupe iso-ressources (Gir), etc.). Le nouvel algorithme Pari' s'appuie sur le nouveau risque social S' (exclusion des aides extra-légales dans le calcul du risque) et ne tient pas non plus compte des règles de forçage.

Parmi la population totale, seuls 4 % (15 109 individus) sont classés en Pari'=3, contre 5,5 % (20 522 individus) en Pari=3. Dans le détail, les individus ayant un risque individuel de niveau 3 (I=3) représentent moins d'1 % de l'échantillon, le risque médical de niveau 3 (M=3) concerne 18 % et le nouveau risque social de niveau 3 (S'=3) concerne 19 % de la population. La très grande majorité des individus en Pari'=3 (92 %) cumule uniquement les deux risques de niveau 3 médical (M=3) et social (S'=3). Ainsi la règle de décision d'« au moins deux risques de niveau 3 » pour classer les individus en Pari'=3 amène à considérer une population relativement réduite et dont la principale caractéristique est une combinaison de risques MS' médicaux et sociaux (les aides légales). Des décompositions par âge montrent que la prévalence des autres combinaisons de risques

F

La construction des scores individuels du dispositif Pari



(IM, IS', et IMS') augmente avec l'âge, sans toutefois remettre en cause la prééminence du couple de risques médicaux et sociaux.

Un score Pari assez robuste aux modifications méthodologiques

Le tableau 1 croise les effectifs des individus classés, en ligne, selon le score Pari *versus*, en colonne, selon le score Pari'. Sur la diagonale, on observe les individus qui sont classés de la même façon par les deux scores (algorithmes), et qui représentent 98 % de l'échantillon. Pari et Pari' sont ainsi très comparables. Ces résultats indiquent que ni l'utilisation des aides extra-légales ni l'emploi d'une règle de forçage dans la construction de Pari n'affectent significativement le score (à cause des pondérations relativement faibles qui leur sont associées).

Toutefois, ces options méthodologiques ne sont pas totalement neutres, surtout pour la catégorie de référence, les Pari=3. Le tableau 1 indique que 5 754 personnes ont été reclassées en Pari'=2 tandis qu'elles sont classées en Pari=3. Les options méthodologiques mentionnées plus haut contribuent à augmenter de 40 % les effectifs de la classe Pari=3 par rapport à ce qu'ils seraient sans ces options en Pari'=3. 377 individus se retrouvent classés en Pari'=3 alors qu'ils étaient en Pari=4, soit parce que la suppression des aides extra-légales dans le calcul de Pari' réduit leur niveau de risque, soit parce qu'ils étaient

REPÈRES

Ce travail correspond à la première étape d'une évaluation quantitative du dispositif Programme d'action pour une retraite indépendante (Pari) du Régime social des indépendants (RSI). La méthodologie d'évaluation a été proposée de manière indépendante par l'auteur avec la collaboration des chercheurs de l'Irdes (Denis Raynaud, directeur de l'Irdes ; Zeynep Or et Paul Dourgnon, directeurs de recherche à l'Irdes). Les analyses ont bénéficié de l'accompagnement de membres du RSI (Dr Pascal Perrot, directeur de la gestion du risque et de l'action sociale, médecin conseil national ; Sandra Francisco, coordinatrice nationale des parcours de prévention ; Dr Antoinette Salama, chargée de mission auprès du directeur de la gestion du risque et de l'action sociale).

T1

Comparaison des scores Pari et Pari'

	Pari'=1	Pari'=2	Pari'=3	Pari'=4	Total
Pari=1	234 970	0	0	0	234 970
Pari=2	69	96 485	0	0	96 554
Pari=3	36	5 754	14 732	0	20 522
Pari=4	102	514	377	20 334	21 327
Total	235 177	102 753	15 109	20 334	373 373

Note : Le score Pari inclut la règle de forçage. Le score Pari' n'inclut ni les aides sociales extra-légales ni de règle de forçage.

Lecture : Parmi les 20 522 personnes qui sont ciblées par l'algorithme initial Pari comme pouvant bénéficier d'aides supplémentaires (Pari=3), seules 14 732 restent ciblées par le nouvel algorithme (Pari'=3) qui ne tient pas compte des aides extra-légales ni des règles de forçage. De plus, 377 personnes identifiées initialement au niveau 4 dans Pari basculent dans le niveau 3 calculé par Pari'. Au total, l'algorithme Pari' cible donc 15 109 personnes (14 732+377) au niveau 3.

Source : RSI, calculs de l'auteur. [Télécharger les données](#)

classés en Pari=4 à cause de l'application d'une règle de forçage qui n'est plus retenue dans le score Pari' (77 % d'entre eux).

Les personnes qui bénéficient effectivement d'une aide extra-légale ont par construction été identifiées par les ser-

vices du RSI comme ayant besoin d'aide. Cette identification a pu être faite à la suite d'une demande d'aide explicite des personnes par courrier ou au « guichet ».

Le tableau 2 indique que la catégorie Pari'=3 est celle pour laquelle la probabilité de bénéficier d'une aide extra-légale proposée dans le cadre des actions sociales du RSI est la plus forte (odds ratios entre 6 et 10 suivant les classes d'âge). Les tests statistiques indiquent que la valeur du coefficient pour la catégorie Pari'=3 est significativement différente des valeurs que prennent les coefficients pour les autres catégories. Toutes choses égales par ailleurs, ces résultats soutiennent l'idée que la combinaison d'au moins deux risques IMS' de niveau 3 est la règle de décision la plus prédictive du recours à l'aide extra-légale. Concernant les variables de contrôle, on observe dans le tableau 2 que les femmes sont plus souvent bénéficiaires de ce type d'aide et que les comportements de demande et d'attribution de cette aide n'ont pas fondamentalement évolué en 2015.

T2

Déterminants de la probabilité de bénéficier d'une aide extra-légale du RSI

Variable expliquée : « Bénéficiaire d'une aide sociale extra-légale ¹ »	Classes d'âge			
	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans
Sexe				
Homme	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Femme	1,243 ***	1,236 ***	1,381 ***	1,375 ***
Année				
2014	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
2015	1,047	1,011	0,947	1,083 **
Caisse participante Pari				
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Oui	0,777 ***	0,800 ***	0,843 ***	1,021
Score Pari' (hors aide extra-légales)				
Pari'=1	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Pari'=2	2,542 ***	3,583 ***	4,118 ***	3,537 ***
Pari'=3	6,405 ***	9,233 ***	10,12 ***	6,698 ***
Pari'=4	5,150 ***	6,485 ***	6,897 ***	4,312 ***
Règle de forçage				
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Oui	0,644 ***	0,773 *	0,906	1,133 *
N obs.	139 318	103 310	68 642	62 103
Wald Test Pari3=Pari2 (p-value)	0,000	0,000	0,000	0,000
Wald Test Pari3=Pari4 (p-value)	0,014	0,000	0,000	0,000

¹ La variable est codée 1 si l'individu bénéficie d'une aide extra-légale, et 0 sinon. Le modèle estimé est un Logit, et les coefficients reportés sont exprimés en odds ratios (*coef.* Logit exponentiels).

Seuils de significativité : * p<.1, ** p<.05, *** p<.01.

Lecture : Les femmes de la classe d'âge 60-64 ans ont 24,3 % de chances en plus de bénéficier d'une aide extra-légale du Régime social des indépendants (RSI) que les hommes de la même classe d'âge. Les individus classés en Pari'=3 ont 6,4 fois plus de chances que ceux classés en Pari'=1 de bénéficier de l'aide extra-légale du Régime.

Source : Régime social des indépendants (RSI), calculs de l'auteur.

[Télécharger les données](#)

Le dispositif Pari repère bien des besoins sociaux jusqu'alors non révélés ...

A partir de l'analyse précédente, on peut définir une population cible constituée d'individus qui ne bénéficient pas d'une aide extra-légale de l'ASS alors qu'ils ont les mêmes caractéristiques que ceux qui en bénéficient (âge, sexe, niveau du score Pari' ou de ses composants, etc.). Autrement dit, il s'agit des individus qui ont le même niveau de risque Pari'=3 que les autres, sans pour autant bénéficier d'aide sociale extra-légale de l'ASS. Dans le détail du tableau 1, 14 732 individus sont classés à la fois en Pari'=3 et en Pari=3. Parmi ceux-ci, 84 % (soit 12 379 individus) ne perçoivent pas d'aide extra-légale. On peut donc dire qu'à niveau de risque équivalent (Pari=3 et Pari'=3), ces 12 379 individus pourraient potentiellement avoir besoin d'une offre et qu'ils ne bénéficient pas d'aides extra-légales du RSI. Ces individus « cibles », qui ont potentiellement besoin d'une aide extra-légale, représentent près de 60 % de la population classée en Pari=3 par l'algorithme original (12 379/20 522). Ce résultat s'interprète comme un ratio de performance relative du score Pari dans sa capacité à déceler des individus à potentiel besoin social. Les 40 % autres sont composés d'individus ciblés par Pari=3 parce qu'ils bénéficient d'une aide extra-légale (environ un tiers) ou d'une règle de forçage (environ deux tiers).

... malgré un risque de sous-estimer l'efficacité du ciblage

La principale limite de cette évaluation tient au fait qu'elle est circonscrite à la fourniture d'aides sociales extra-légales de la part de l'ASS et ignore l'offre de services médicaux du régime (par exemple, Bilan santé retraite). A ce titre, on peut penser que les résultats sont biaisés à la baisse : la majorité (60 %) des individus classés en Pari=3 ont potentiellement besoin d'une aide sociale extra-légale du RSI dont ils ne bénéficient pas au moment de l'étude. La capacité de ciblage des besoins médicaux potentiels n'est pas prise en compte dans cette évaluation parce que, contrairement aux prestations extra-légales qui ont pu être isolées, des variables « médicales » d'offre de services n'ont pas pu être distinguées des variables « médicales » servant à construire le diagnostic Pari. Mais si le projet Pari permet d'identifier des individus à « besoin social non révélé », c'est qu'il cible efficacement les besoins sociaux.

On peut toutefois supposer que, parmi ces individus à besoin social, Pari détecte une fraction de personnes ayant également des besoins médicaux (par exemple) non révélés, même si nous ne sommes pas en mesure de les identifier *a priori*. En effet, la littérature sur les déterminants de la perte d'autonomie indique que les individus les plus fragiles (au sens physiologique, donc médical) ont des niveaux de ressources économiques et sociales

plus faibles que les autres (Sirven, 2013 ; 2014).

* * *

Le Programme d'action pour une retraite indépendante (Pari) du RSI s'inscrit dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement comme un projet en faveur de la prévention de la perte d'autonomie. Il repose notamment sur un outil innovant de diagnostic des risques individuels. L'efficacité du ciblage des individus opéré par ce dispositif est difficile à évaluer en raison de l'inclusion dans le score Pari de variables de prestations sociales : en effet, elles font partie à la fois du diagnostic et de la réponse apportée sous forme d'offre de services. Toutefois, à partir de l'étude des individus bénéficiant des aides sociales extra-légales, il a été possible d'isoler une population cible présentant les mêmes caractéristiques que les bénéficiaires de ces aides, hormis l'octroi de ces aides. Nos résultats indiquent que 60 % des individus identifiés comme « fragiles » par l'outil de diagnostic original (Pari) pourraient être dans cette situation. Le dispositif Pari est ainsi capable de repérer des personnes ayant des besoins sociaux jusqu'alors non révélés. Après cette première étape de l'évaluation consistant à apprécier l'efficacité du ciblage, une deuxième étape consistera à évaluer l'impact de l'offre de services des régimes de protection sociale en charge de la retraite sur l'évolution du processus de perte d'autonomie des personnes âgées fragiles et d'apprécier *in fine* l'efficacité du dispositif Pari. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Bozio, A., Gramain A., Martin, C., Masson, A. (2016). « Quelles politiques publiques pour la dépendance ? ». *Les notes du conseil d'analyse économique*, n° 35, octobre.
- Sirven N. en collaboration avec Rochereau T. (2014). « Mesurer la fragilité des personnes âgées en population générale : une comparaison entre les enquêtes ESPS et SHARE ». *Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 199, juin.
- Sirven N. (2013). « Fragilité et prévention de la perte d'autonomie. Une approche en économie de la santé ». *Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 184, février.

IRDES

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ •

117bis, rue Manin 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 02 •
www.irdes.fr • Email : publications@irdes.fr •

Directeur de la publication : Denis Raynaud •
Rédactrice en chef technique : Anne Evans •
Secrétaire de rédaction : Anna Marek •
Rellecteurs : Paul Dourgnon, Zeynep Or •
Infographiste : Franck-Séverin Clérebault •
Assistant à la mise en page : Damien Le Torrec •
Imprimeur : Imprimerie Peau (Berd'huis, 61) •
Dépôt légal : mars 2017 •
Diffusion : Sandrine Béquignon, Suzanne Chriqui •
ISSN : 1283-4769 (papier), 2498-0803 (PDF).