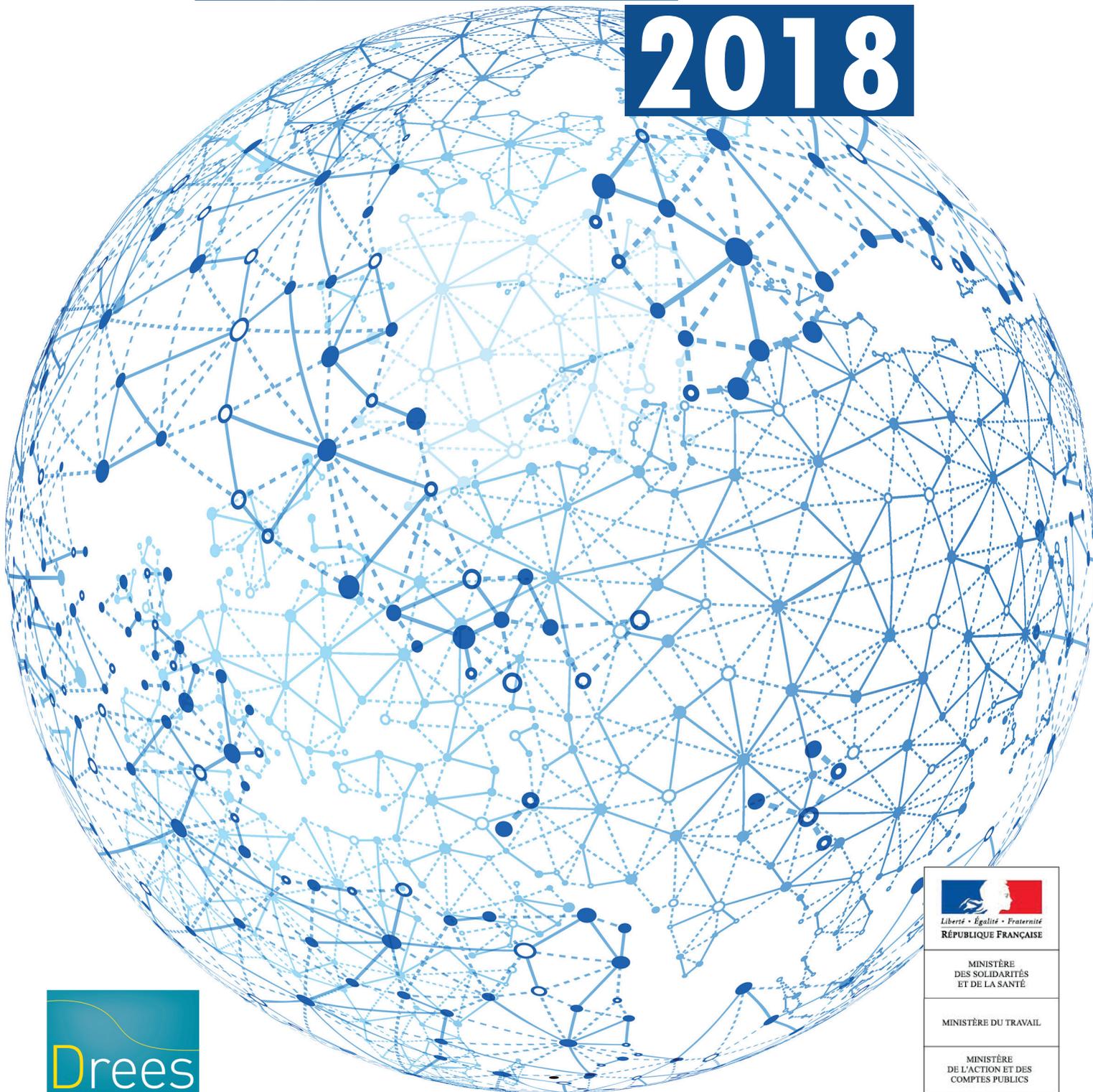


# DREES

Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques

## Rapport d'activité

# 2018



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL

MINISTÈRE  
DE L'ACTION ET DES  
COMPTES PUBLICS



**Séminaire  
de la  
DREES  
jeudi 23 mai  
2019**

**Sommaire**

Le mot du directeur	2-3
Les enjeux du vieillissement pour les politiques publiques	4-5
<b>Faits marquants</b>	
Des enquêtes pour mieux connaître les conditions de vie des seniors	6
Health Data Hub : une plateforme d'accès aux données de santé	7
Aide à la décision - Accompagnement des politiques publiques	8-9
Enquêtes et opérations statistiques	10-13
<b>L'observation des solidarités</b>	
2 millions de prestations d'aide sociale en faveur des personnes handicapées ou âgées	16
Comment les enfants de parents séparés entrent-ils dans l'âge adulte ?	17
314 milliards d'euros de pensions de retraite et d'invalidité versés en 2017	18
Les difficultés de recrutement dans les Ehpad	19
4,15 millions de personnes sont allocataires de minima sociaux fin 2016	20
Une croissance de 3 % par an pour lutter contre la pauvreté	21
<b>L'observation de la santé</b>	
Chirurgie de la cataracte, état de santé déclaré : des disparités territoriales marquées	24
Mieux connaître les délais d'attente et les pratiques des médecins généralistes	25
L'hospitalisation partielle ou à domicile continue de progresser	26
Portrait et effectifs des médecins et infirmiers	27
84 % des établissements proposent une complémentaire santé	28
199,3 milliards d'euros de dépenses de santé en 2017	29
Une offre de diffusion diversifiée pour un public plus large	30
La Revue française des affaires sociales : un lieu de réflexion sur l'action publique	31
Organigramme de la DREES	32

## Opérations statistiques et méthodes innovantes pour accompagner les politiques sociales et de santé



Jean-Marc Aubert, directeur de la DREES

L'année 2018 a été marquée par une intense activité dans le domaine de la conception des politiques sociales et des politiques de santé. La DREES a été mobilisée sur de nombreux chantiers, notamment la création du régime unique de retraite, la réflexion autour du revenu universel d'activité, la concertation grand âge et autonomie, la stratégie de transformation du système de santé, le 100% santé, la mise en œuvre de l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale 2018, la création du Health Data Hub, plateforme des données de santé, ou encore les mesures d'urgence voulues par le président de la République, avec un investissement exceptionnel de l'équipe travaillant sur le modèle de microsimulation INES.

Cette activité liée aux projets de réforme et aux stratégies interministérielles montre combien, au cours de ses 20 années d'existence, notre direction a su s'insérer dans le ministère et est devenue essentielle pour l'aide à la décision dans de nombreux champs.

L'année 2018 a été aussi une année d'intense production de statistiques et d'études.

Nous avons publié 52 *Études et Résultats* et plus d'une douzaine d'ouvrages, des *Panoramas* aux numéros de la *Revue française des affaires sociales* (RFAS). Notre présence dans la presse nationale a nettement progressé que ce soit dans les journaux (+50 %) ou dans les médias audiovisuels. La sélection des études présentées dans ce rapport d'activité montre le défi que la DREES doit relever mais aussi son succès : couvrir un large champ d'observation avec des données et des études de qualité grâce à une équipe engagée et compétente.

Nous menons notre programme statistique pluri-annuel. Nous avons notamment traité les données de plusieurs enquêtes : Délais d'attente pour obtenir un rendez-vous médical, Bénéficiaires des minima sociaux et Enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance. Nous avons poursuivi la préparation des enquêtes prévues en 2019 : Enquête Santé européenne, Mode

de garde et PHEDRE (Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et REste à charge).

Nous avons réalisé de nombreuses enquêtes annuelles auprès des professionnels et des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, des établissements d'enseignement, des organismes d'assurance complémentaire, des départements mais aussi auprès de la population. Nous récupérons de nombreuses données administratives et nous effectuons des appariements et des analyses croisées pour enrichir notre compréhension de la situation des Français vis-à-vis des risques sociaux et comment les politiques de santé et de solidarité agissent sur cette situation.

Enfin, cette année nous avons fêté le 20<sup>e</sup> anniversaire de la création de la DREES. Le colloque que nous avons tenu sur les enjeux du vieillissement nous a permis de rappeler combien l'analyse à long terme est nécessaire pour comprendre les évolutions de notre société et celles des politiques publiques ainsi que pour se préparer aux défis à venir.

Depuis sa création, notre direction a su s'adapter

aux transformations technologiques et sociales ainsi qu'à l'évolution des politiques publiques. En 2018, nous avons poursuivi cette adaptation en travaillant sur de nouvelles enquêtes, en investissant dans les outils d'analyse du Système national de données de santé et en menant le projet Health Data Hub qui permettra de croiser de nombreuses données de santé. Nous poursuivons le développement des échantillons longitudinaux dans le domaine social. Nous renforçons certains de nos modèles, comme Autonomix sur le champ de la perte d'autonomie des personnes âgées. Nous nous sommes engagés dans le changement de nos outils informatiques avec une migration vers de nouveaux langages comme R et Python qui implique l'ensemble de la direction, et avec le développement de nouveaux serveurs qui permettront d'analyser des quantités croissantes de données avec des méthodes innovantes.

Toutes ces évolutions, qui ont marqué notre activité en 2018, nous permettront de continuer à faire croître la valeur de nos productions aux services de nos concitoyens.

### Les effets des attentats du 13 novembre sur l'opinion des Français

Les attentats terroristes de 2015 ont conduit la société française à s'interroger sur elle-même et ont en partie reconfiguré les thématiques abordées par l'actualité médiatique et la vie politique nationale. La collecte du Baromètre d'opinion de la DREES, réalisée chaque année d'octobre à décembre auprès de 3 000 personnes, a constitué une expérience en prise avec l'actualité du 13 novembre, permettant d'identifier, pour des thématiques sociales et sociétales, l'effet des attentats sur l'évolution de l'opinion des Français. Les données de 2015, dont la collecte était en cours au moment des attentats du 13 novembre, ont permis d'évaluer les conséquences de ces événements sur l'opinion des Français lors des deux semaines qui ont suivi. Les résultats montrent une forte augmentation de la cohésion sociale perçue par les Français, du sentiment d'intégration dans la société française et de la culture de valeurs communes. Ce changement s'est accompagné d'une réaction de défense du système social. L'intervention de l'État, le financement de la protection sociale, l'attachement au système de protection sociale actuel sont autant de domaines pour lesquels les réponses des enquêtés ont été en faveur de l'existant.

■ ■ ■ **Bianquis, G., Castell, L.** (2018, janvier). Les attentats nous terrorisent-ils ? L'impact des attentats du 13 novembre 2015 sur l'opinion publique. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 24.



## Solidarités et santé : 20 ans de statistiques

Pour célébrer les 20 ans de sa création, la DREES a organisé, le 30 novembre 2018, un colloque sur les enjeux du vieillissement pour les politiques publiques. Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé a rappelé l'apport de la DREES dans les connaissances sur l'état sanitaire et social de la France. Elle a salué la qualité et le niveau d'expertise de ses travaux qui permettent d'éclairer le débat public. Elle a également mentionné les contributions de la DREES dans les chantiers entrepris par le Ministère pour faire face aux enjeux liés au vieillissement : réforme du système de retraite ; concertation sur le grand âge et l'autonomie ; politique d'accès aux soins ; développement d'outils permettant la transformation des processus de soin.

Dans un premier temps, Didier Blanchet (Insee) a consacré son intervention, non aux conséquences, mais aux causes du vieillissement et aux gains d'espérance de vie passés et à venir.

Les experts de la DREES ont ensuite présenté leurs analyses et études les plus récentes sur le thème du vieillissement de la population. Christel Collin a dessiné le profil des retraités, de leurs pensions et de leurs financements. L'état de santé des personnes âgées et leur prise en charge dans le système de soins a été mis en perspective par Muriel Barlet. Myriam Mikou a ensuite exposé les effets de la démographie et du vieillissement



Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé et Jean-Marc Aubert, directeur de la DREES



Franck von Lennep, directeur de la DREES de 2012 à 2017



Anne-Marie Brocas, directrice de la DREES de 2006 à 2012

## Les enjeux du vieillissement pour les politiques sociales et de santé

### Coût de la dépendance 29,5 milliards en 2014 (1,4 % du PIB)

Santé	Perte d'autonomie	Hébergement
12,2 milliards d'euros	10,5 milliards d'euros	6,8 milliards d'euros
OGD* personnes âgées ; actes infirmiers de « nursing » ; actes de kinésithérapie ; matériels spécialisés et transports sanitaires ; USLD	APA, crédits d'impôt, exonérations de cotisations sociales, ACTP-PCH, action sociale des caisses/collectivités, etc.	Coût net de l'hébergement pour les ménages, ASH, TVA construction, AL, réduction d'impôt pour frais d'hébergement, plan d'investissement, etc.

\* Objectif global des dépenses



Didier Blanchet, directeur des études et synthèses économiques à l'Insee



Mireille Elbaum, directrice de la DREES de 1998 à 2006

sur les dépenses de santé. Puis, Christelle Millien a décrit l'impact du vieillissement de la population sur les projections d'offre de soins avec un focus sur la démographie des professionnels de santé à l'horizon 2040. L'intervention de Malika Zakri a porté sur les éléments essentiels pour comprendre les enjeux de la dépendance préfigurant la concertation nationale sur le grand âge et l'autonomie à laquelle la DREES participe. Lucie Gonzalez a présenté le compte de la dépendance permettant d'évaluer le coût annuel de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie avec des projections de dépenses à l'horizon 2060. Jean Luc Outin a, lui, présenté les travaux de recherche permettant de caractériser plus finement des situations concrètes de dépendance.

Pour clore le colloque, les trois anciens directeurs de la DREES, Mireille Elbaum, Anne-Marie Brocas et Franck von Lennep réunis en table ronde ont débattu notamment des sources de données massives et des défis auxquels la DREES doit répondre pour éclairer de nouveaux phénomènes.

Après avoir remercié les intervenants et plus largement l'ensemble des agents, Jean-Marc Aubert leur a donné rendez-vous en 2038 pour célébrer les 40 ans de la DREES.

### Création de l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement (ILVV)

L'ILVV est un groupement d'intérêt scientifique qui vise à accompagner, promouvoir et animer les recherches en sciences humaines et sociales concernant le vieillissement. L'objectif de l'Institut est de soutenir les approches interdisciplinaires et de porter dans les débats scientifiques et publics une vision plurielle des vieillesse. La Mission Recherche est membre du comité directeur de l'Institut et participe à l'organisation du « Séminaire Dialogue » visant à développer de nouvelles thématiques de recherche. La DREES contribue à la lettre de l'ILVV et aux différents séminaires organisés par l'Institut.

Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement : [ilvv.fr/](http://ilvv.fr/)



Christel Collin, Christelle Millien, Muriel Barlet et Myriam Mikou



Jean-Luc Outin, Malika Zakri et Lucie Gonzalez

Grangier, J. (2018, septembre). Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée. DREES, *Études et Résultats*, 1077.

Pisarik, J. (2018, juin). Minimum vieillesse : un allocataire sur deux se perçoit en mauvaise santé. DREES, *Études et Résultats*, 1066.

Collin, C. (2018, février). L'âge moyen de départ à la retraite a augmenté de 1 an et 4 mois depuis 2010. DREES, *Études et Résultats*, 1052.

Moisy, M. (2018, janvier). Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable. DREES, *Études et Résultats*, 1046.

voir p. 6 Brunel, M. (DREES), Carrère, A. (DREES, Ined). *Les Dossiers de la DREES*, 26.



Fait marquant

## Des enquêtes pour mieux connaître les conditions de vie des seniors

Les enquêtes Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) sont réalisées auprès des personnes de 60 ans ou plus vivant en institution et à domicile, et des proches qui leur apportent un soutien. Elles ont pour objectif de mieux connaître les conditions de vie des seniors, leurs relations avec leur entourage, leurs difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne et les aides (financières, humaines) qu'ils reçoivent pour surmonter leurs éventuelles difficultés.



### Quel financement pour l'hébergement des seniors en établissement ?

L'enquête CARE-Institutions de 2016 montre que la moitié des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépensent au moins 1 850 euros mensuels pour financer leur prise en charge, après perception des allocations et des contributions des obligés alimentaires. Cette participation financière s'élève à 2 420 euros au moins pour la moitié des résidents des établissements privés à but lucratif, contre 1 800 euros pour les autres types d'établissements. Un résident en établissement sur trois déclare devoir puiser dans son épargne pour financer les frais liés à la prise en charge de sa dépendance, et 11 % mobilisent leur entourage pour payer une partie de ces frais. Près d'un résident sur dix envisage de vendre du patrimoine pour couvrir ces dépenses.

### À domicile, les limitations fonctionnelles sont fréquentes et se cumulent souvent

La collecte de l'enquête CARE-Ménages, réalisée auprès des personnes vivant à domicile en 2015, montre que 30 % des seniors de 60 ans ou plus déclarent des limitations fonctionnelles physiques, devant des limitations sensorielles et cognitives. Au total, 40 % des personnes âgées de 60 ans ou plus ont au moins une de ces limitations fonctionnelles. Parmi elles, 73 % déclarent au moins une limitation physique ; 47 % au moins une limitation sensorielle et 28 % au moins une limitation cognitive. Parmi les seniors ayant au moins une limitation fonctionnelle, 38 % en déclarent au moins deux. La combinaison de limitations fonctionnelles la plus répandue comprend des limitations physiques et sensorielles (16 %). Enfin, 11 % de ces seniors cumulent les trois types de limitations (physique, sensorielle et cognitive), soit 638 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. Lorsqu'elles ne sont pas compensées, les limitations fonctionnelles peuvent donner lieu à des restrictions d'activité : c'est le cas pour 64 % des personnes âgées ayant au moins une limitation fonctionnelle.

❏ Besnard, X., Zakri, M. (2018, novembre). Comment les seniors financent-ils leur maison de retraite ? Premiers résultats de l'enquête CARE-Institutions. DREES, *Études et Résultats*, 1095.

❏ Rolland-Guillard, L. (Ined) (2018, juin). Les difficultés pour entendre, voir et mastiquer augmentent avec l'âge. DREES, *Études et Résultats*, 1065.

❏ Brunel, M. (DREES), Carrère, A. (DREES, Ined) (2018, juin). Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité des personnes âgées vivant à domicile : une approche par le processus de dépendance. Résultats de l'enquête Capacités, Aides et Ressources des seniors (CARE) « ménages ». DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 26.

Fait marquant

## Health Data Hub : une plateforme d'accès aux données de santé

À la suite du rapport Villani sur l'intelligence artificielle, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a confié au directeur de la DREES la mise en place d'une plateforme des données de santé appelée Health Data Hub. La mission de préfiguration qu'elle avait lancée en mai 2018 lui a remis ses conclusions le 12 octobre 2018 : elle propose, pour régir le partage de données, des modalités d'organisation, des principes d'intervention et des dispositions juridiques et opérationnelles.



Le 12 octobre 2018, remise du rapport Health Data Hub à Agnès Buzyn en présence de Mounir Mahjoubi, secrétaire d'État auprès du ministre de l'Économie et du ministre de l'Action publique. Pour la DREES à droite sur la photo : Jean-Marc Aubert (directeur), à gauche : Muriel Barlet, Javier Nicolau et Stéphanie Combes (rapporteuse de la mission).

### Des données de santé au service du plus grand nombre

Le Health Data Hub (HDH) vise à créer un écosystème dynamique d'exploitation innovante des données de santé. Il propose également d'ouvrir un chantier législatif afin de renforcer le Système national des données de santé (SNDS) en élargissant son périmètre. Ce chantier permettra de définir un horizon clair pour tous les acteurs et d'affirmer le principe d'un partage effectif des données.

Qu'elles soient produites par le système de soins, les professionnels ou les patients eux-mêmes, les données de santé constituent un patrimoine très important par leur volumétrie, mais extrêmement fragmenté, dont l'accès demeure parfois complexe.

Grâce à cette plateforme, des progrès significatifs sont attendus dans les domaines de la recherche, de l'appui aux professionnels de santé, du pilotage du système de santé et du suivi et de l'information des patients. Le HDH permettra l'accès sécurisé aux données de santé, sous la forme d'un guichet unique, pour des projets présentant un intérêt public. À terme, il mettra à disposition les données financées par la solidarité nationale, dans le respect du droit des usagers du système de santé de tous les citoyens.

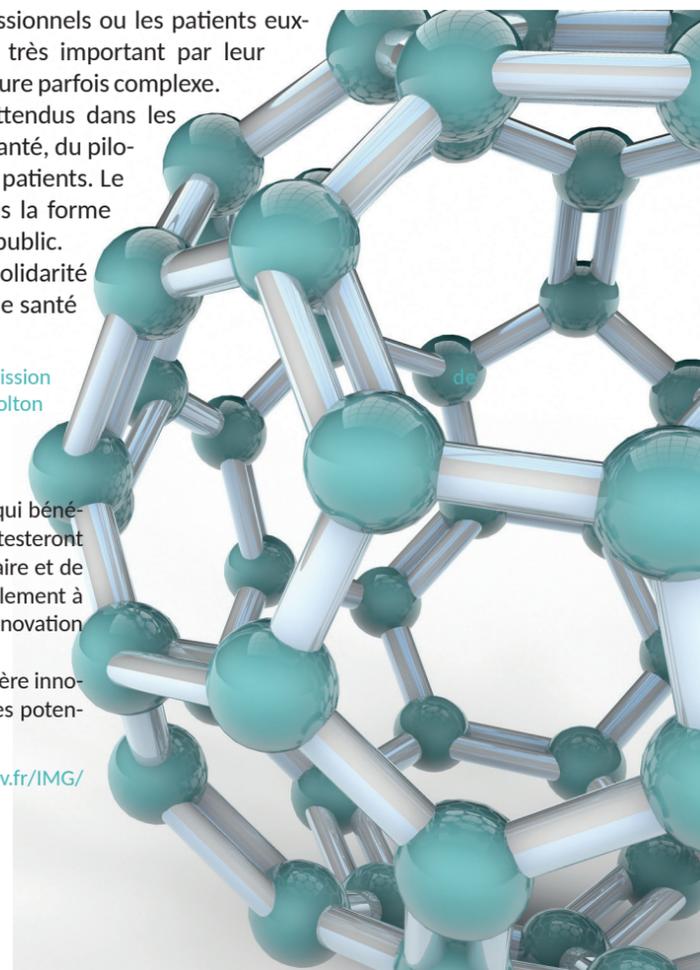
❏ Combes, S. (rapp.) (DREES) (2018, octobre). Health Data Hub. Mission préfiguration pilotée par Marc Cuggia (CHU Rennes), Dominique Polton (INDS), Gilles Wainrib (OWKIN).

### Le premier appel à projets du Health Data Hub

Le Health Data Hub a lancé un appel à projets pour identifier les initiatives qui bénéficieront de son accompagnement pour leur réalisation. Ainsi, les lauréats testeront l'offre de service du Hub en termes d'accompagnement technico-réglementaire et de mise à disposition de technologies et de compétences. Ils contribueront également à la constitution du catalogue de données qui sera un outil de promotion de l'innovation pour faire de la France un leader des données de santé.

Sur 189 projets reçus, dix ont été sélectionnés pour leur maturité, leur caractère innovant en matière d'exploitation des données, leur intérêt public, les bénéfices potentiels attendus et leur contribution au catalogue des données du Hub.

❏ Health Data Hub (2019, janvier). Appel à projets : [drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/hdh-aap.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/hdh-aap.pdf)



## Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

### > Simplifier les minima sociaux avec la mise en place du revenu universel d'activité

La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté annoncée en septembre 2018 par Emmanuel Macron prévoit une rénovation en profondeur du système de prestations versées aux ménages modestes par la mise en place d'un revenu universel d'activité. La DREES participe aux travaux de préfiguration technique de la prestation pilotés par Fabrice Lengart, rapporteur général à la réforme du revenu universel d'activité, et qui doivent aboutir fin 2019.

### > Améliorer l'accès aux droits

Le non-recours aux prestations sociales est un frein à l'efficacité des politiques sociales. En lien avec la Cnaf, une évaluation du « Rendez-vous des droits » a été menée à l'aide d'une enquête auprès des usagers (voir p. 21, *Études et Résultats*, 1058). La DREES, avec la Cnaf et l'École d'économie de Paris, évalue une nouvelle expérimentation étendue aux demandeurs d'emploi ayant de faibles ressources, le « Rendez-vous des droits élargis ». Un rapport sera remis en 2019 à la Commission européenne, qui subventionne ces travaux dans le cadre de son appel à projets Progress. Par ailleurs, la DREES poursuit, avec la Cnaf et l'Insee et l'appui de la délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, des travaux d'amélioration de la mesure du non-recours aux prestations sociales.

### > Orienter et accompagner les bénéficiaires du RSA

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation du revenu de solidarité active (RSA), la DREES pilote une enquête annuelle auprès des collectivités territoriales sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA (OARSA). Cette enquête, centrée sur les personnes soumises aux droits et devoirs des bénéficiaires du RSA, fait partie du système de suivi statistique prévu par la loi du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion.

### > Garantir l'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables

Afin de mieux garantir le droit à la santé, le renouvellement de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) pour les allocataires du RSA devient automatique, la DREES a participé aux travaux du Fonds CMU qui ont permis d'évaluer l'effet de cette mesure. Cela concerne 670 000 foyers comprenant des allocataires du RSA et constitue une simplification de l'accès des plus vulnérables aux droits sociaux, notamment avec l'intégration de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) à la CMU-C.

## Redistribution et évaluation : Ines, un outil pour analyser les effets des réformes

Le modèle Ines est un modèle de microsimulation de la législation sociale et fiscale, développé conjointement avec l'Insee et, depuis 2017, avec la Cnaf. Il permet d'évaluer le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes des prélèvements et prestations sociales. Chaque année, grâce à Ines, le bilan redistributif des mesures sociofiscales de l'année précédente est produit (voir publications pp. 20, 21). Il est aussi très souvent mobilisé à la demande des ministres assurant la tutelle de la DREES comme outil d'aide à la décision pour calibrer des réformes, par plusieurs Hauts Conseils comme outil d'appui à la réflexion et par des organismes de contrôle à des fins d'évaluation.

## Accompagner la réforme des retraites

La DREES participe à la préparation de la réforme des retraites initiée par le président de la République à la demande des équipes du haut-commissaire à la réforme des retraites. En amont, les travaux de la DREES (dont le panorama annuel *Les retraités et les retraites*) documentent les propriétés du système de retraite actuel. La DREES évalue les effets de différents scénarios de réforme et, notamment, la redistribution induite entre l'ensemble des assurés, avec son modèle de microsimulation dynamique TRAJECTOIRE. Ces travaux portent sur l'ensemble des règles du système de retraite et plus particulièrement sur la transition (conversion des droits dans le système universel, lissage de la transition).

## Repenser l'accompagnement de la perte d'autonomie au grand âge

La DREES a pris part aux travaux de la mission « Grand âge et autonomie » lancée le 1<sup>er</sup> octobre 2018 à la demande du Premier ministre. La mission s'est achevée par la remise du rapport Libault le 28 mars 2019. En parallèle de la consultation citoyenne, la concertation nationale a pris la forme de dix ateliers et d'un groupe de travail. La DREES a notamment coprésidé le groupe de travail « données de gestion et interopérabilité des systèmes d'information ». Elle a aussi participé activement aux ateliers « panier de biens et services et reste à charge », « nouveaux financements » et « aidants, familles et bénévolat ». Enfin, elle a chiffré de nombreuses propositions de réforme, grâce notamment au modèle de microsimulation AUTONOMIX.

## Suivre la santé des Français grâce à la mise en place d'indicateurs

Le suivi et l'évaluation de la Stratégie nationale de santé (SNS) ont été confiés à la DREES, sur la base de vingt indicateurs illustrant les axes et objectifs stratégiques.

Les indicateurs retenus, en concertation avec les directions d'administration centrale et la Caisse nationale de l'assurance maladie, ont été présentés aux Agences régionales de santé et soumis pour avis à la Conférence nationale de santé et au Haut Conseil de la santé publique. Le suivi de ces indicateurs permettra d'apprécier leurs évolutions sur les axes prioritaires des politiques de santé.

📄 [dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/suivi-sns/](http://dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/suivi-sns/)

## Expérimenter et innover pour mieux soigner (article 51)

En 2018, la loi de financement de la Sécurité sociale a introduit, en son article 51, un dispositif permettant de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. L'objectif est d'améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. La DREES et la Caisse nationale de l'assurance maladie sont chargées de mettre en place un dispositif d'évaluation de ces expérimentations qui permettra d'éclairer les décideurs sur les suites à donner à l'expérimentation. Au-delà des informations produites sur chaque expérimentation, l'évaluation doit être en mesure de capitaliser et d'approfondir les connaissances.

📄 [solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/conseil\\_strategique\\_de\\_l\\_innovation\\_en\\_sante\\_du\\_24\\_janvier\\_2019.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/conseil_strategique_de_l_innovation_en_sante_du_24_janvier_2019.pdf)

# Enquêtes et Opérations statistiques

La DREES, service statistique du ministère des Solidarités et de la Santé fait partie, avec l'Insee et les autres services statistiques ministériels, du service statistique public. Sa mission consiste notamment à produire et diffuser des statistiques de référence, des analyses et études dans les domaines de la santé et du social et de contribuer aux statistiques internationales. Pour ce faire, elle exploite les données d'autres organismes et réalise aussi des enquêtes auprès des ménages et des établissements sanitaires et sociaux.

Chaque projet d'enquête est présenté au Conseil national de l'information statistique (Cnis) qui délivre un avis d'opportunité attestant qu'il correspond à un besoin d'intérêt public. Il est ensuite soumis au Comité du label de la statistique publique, qui vérifie la qualité scientifique du projet et délivre un avis de conformité ou, dans certains cas, un label d'intérêt général et de qualité statistique. Le Cnis délivre alors un visa, avec proposition ou non du caractère obligatoire de l'enquête. Le programme d'enquêtes de la statistique publique est publié chaque année au Journal officiel. Par ailleurs, l'Autorité de la statistique publique est chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des statisticiens publics dans la conception, la production et la diffusion de statistiques publiques, conformément au Code de bonnes pratiques de la statistique européenne. Elle veille également à la qualité des statistiques publiques et est garante de leur fiabilité et de leur pertinence.

## Recueillir des informations sur les pratiques des médecins généralistes et les établissements de santé

P  
A  
N  
E  
L

### Le panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes

La DREES, les Observatoires régionaux de la santé (ORS) et les Unions régionales des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire ont mis en place à l'automne 2018 le quatrième panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des médecins généralistes. Ce panel a plusieurs objectifs : observer l'organisation du cabinet, l'utilisation des outils de e-médecine, l'impact de la baisse de la démographie médicale sur les pratiques, la prise en charge des soins non programmés, les pratiques de prévention et de prescriptions médicamenteuses. Ces thèmes seront abordés au fil des six vagues, échelonnées jusqu'en 2021, dont la première s'est déroulée par téléphone entre octobre 2018 et février 2019. Au total, 3 304 médecins (sur 12 022 médecins sollicités) ont accepté de participer à ce quatrième panel. Le champ de l'enquête couvre l'ensemble des médecins généralistes, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018, tirant tout ou partie de leurs revenus d'une activité libérale, n'exerçant pas un mode d'exercice particulier exclusif et ayant au moins 200 patients en tant que médecin traitant au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

### La statistique annuelle des établissements de santé

La SAE est l'une des principales sources d'information couvrant tous les établissements de santé publics et privés installés en France, y compris dans les DOM. Complémentaire du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) qui concerne l'activité, la SAE recueille des informations sur les capacités d'accueil, les équipements et les personnels. La collecte 2018 des données 2017 est la cinquième au format « SAE rénovée ». Elle s'effectue au niveau des sites géographiques pour permettre une analyse localisée de l'offre de soins et répondre aux besoins de connaissance sur l'accès aux soins. Le questionnaire est devenu paramétrable afin de moduler le questionnaire soumis à chaque établissement. Enfin, des fiches de synthèse sont produites automatiquement et portent sur l'offre de soins ou les principaux indicateurs des schémas régionaux de santé (SRS). La convergence et la complémentarité avec le PMSI sont facilitées par un pré-remplissage dans la SAE rénovée des données d'activité par celles issues du PMSI. L'année 2018 a été consacrée à la mise à disposition élargie de produits de diffusion issus de la SAE rénovée, notamment sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT).

🔗 [sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm](http://sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm)

S  
A  
E

## Mieux connaître l'opinion des Français

B  
A  
R  
O  
M  
È  
T  
R  
E

### Le Baromètre d'opinion : questions inédites sur l'insécurité sociale

Depuis 2000, le Baromètre d'opinion de la DREES est un outil de référence qui permet de mesurer l'évolution de l'opinion des Français concernant leur santé, la protection sociale (assurance maladie, retraite, famille, handicap, dépendance, pauvreté et exclusion) ainsi que les inégalités et la cohésion sociale. La dernière vague du Baromètre d'opinion a été collectée du 15 octobre au 1<sup>er</sup> décembre 2018 auprès d'un échantillon de 3 037 personnes représentatif de la population adulte vivant en France métropolitaine. Cette vague s'est déroulée dans un contexte marqué par le début du mouvement des Gilets jaunes et les projets de réformes touchant la fiscalité (basculer des cotisations sociales vers la CSG) et les prestations sociales (refonte du système de retraite, réforme de l'assurance chômage, nouveau mode de calcul des allocations logement...). Des questions inédites sur l'insécurité sociale ont complété le questionnaire afin de saisir la multidimensionalité de la vulnérabilité sociale. Chaque vague du Baromètre donne lieu à des analyses et publications (voir pp.3, 20, 21).

🔗 [Antunez, K., Papuchon, A. \(2018, mars\). En 2017, des Français moins inquiets et davantage demandeurs d'intervention publique. Synthèse des résultats de l'enquête d'opinion DREES 2017. DREES.](#)

🔗 [Duvoux, N., Papuchon, A. \(2018, octobre-décembre\). Qui se sent pauvre en France ? Pauvreté subjective et insécurité sociale. Dans Revue française de sociologie. 4 \(vol. 59\), pp. 607-647.](#)

### L'enquête auprès des organismes offrant des complémentaires santé

O  
C

L'enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé vise à mieux connaître leur activité, la population qu'elles couvrent, les garanties qu'elles offrent, et leurs

modes de tarification. La dernière édition de l'enquête examine les différents types de contrats et leurs caractéristiques, les organismes qui les proposent et leur place dans le financement des dépenses de santé. Elle permet d'appréhender la prise en charge des différents postes de soins ainsi que des dispositifs spécifiques destinés aux personnes les plus vulnérables. Elle permet de dresser un bilan de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2016 et d'étudier les effets de la réforme des contrats responsables de 2015, instaurant des plafonds de remboursement, ainsi que le développement des réseaux de soins et des surcomplémentaires.

### L'enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise

P  
S  
C  
E

En 2018, la DREES a conduit, avec l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), la nouvelle édition de l'Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise qui a pour objectif d'évaluer les effets de la généralisation de la complémentaire santé collective à l'ensemble des salariés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Cette enquête reconnue d'intérêt général et de qualité statistique à caractère obligatoire par le Comité du Label du Cnis a interrogé les établissements ainsi que les salariés.

## Observer les organismes complémentaires

### Les données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

La DREES utilise les données administratives collectées auprès des organismes complémentaires par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Le traitement de ces données permet d'alimenter le rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, ainsi que les comptes de la santé et ceux de la protection sociale dont la DREES a la charge. Il permet notamment de connaître, outre les cotisations collectées en santé, le montant des prestations versées, les frais de fonctionnement des organismes et la rentabilité de leur activité santé.

A  
C  
P  
R

# Enquêtes et Opérations statistiques

## Les établissements et services de la protection de l'enfance

Les établissements et services de la protection de l'enfance ont été interrogés en 2018 sur leur activité, le personnel en fonction et le profil des enfants et jeunes adultes accueillis dans ces structures fin 2017. Sont inclus dans le champ de l'enquête les établissements et services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et ceux de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Cette enquête est la dernière vague en date de l'enquête quadriennale ES-PE. Par rapport à la vague précédente, le questionnaire s'est notamment enrichi de questions sur

le handicap et sur les mineurs non accompagnés. Les établissements et services enquêtés en 2018 regroupent des structures très diverses : pouponnières ; foyers de l'enfance ; villages d'enfants ; maisons d'enfants à caractère social ; centres de placement familial socio-éducatif ; lieux de vie et d'accueil ; centres éducatifs fermés ; centres éducatifs renforcés ; établissements de placement éducatif ; clubs ou équipes de prévention ; services d'action éducative en milieu ouvert ; services d'aide éducative à domicile. Le champ des structures enquêtées évolue au fur et à mesure des millésimes.

ES  
PE

## Les bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité

L'enquête Bénéficiaires de minima sociaux (BMS) a pour principal objectif de mieux connaître les conditions de vie des bénéficiaires de revenus minima garantis. Lors de l'édition 2018 de l'enquête, les personnes interrogées sont les bénéficiaires à la fin de l'année 2017 de la prime d'activité ou d'un des minima sociaux suivants : revenu de solidarité active (RSA), allocation de solidarité spécifique (ASS), allocation aux adultes handicapés (AAH) et allocations constitutives du minimum vieillesse.

C'est la quatrième édition de l'enquête BMS. Après 2012, 2006 et 2003, la vague de 2018 met l'accent sur la question des revenus, des dépenses et du « reste à vivre », mais aussi sur l'accompagnement, l'isolement social ou la dépendance. L'enquête voit son champ étendu aux bénéficiaires de la prime d'activité. C'est la première enquête à fournir pour un échantillon important de bénéficiaires de la prime d'activité des informations sur leurs conditions de vie, de logement, leurs dépenses, etc. Par ailleurs, les départements d'outre-mer ont été intégrés en 2018 pour élargir les résultats au niveau de la France, alors que les éditions précédentes se limitaient à la Métropole.

## Trois enquêtes pour mieux appréhender les difficultés sociales

### L'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation du revenu de solidarité active (RSA), la DREES pilote l'enquête annuelle auprès des collectivités territoriales sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA (OARSA). Cette enquête est centrée sur les personnes soumises aux « droits et devoirs du bénéficiaire du RSA ».

Elle permet d'obtenir des informations sur les effectifs, la part des personnes orientées, la répartition des personnes orientées par organisme référent unique, la part des personnes ayant un contrat d'engagements réciproques (CER), etc.

En 2017, le questionnaire de l'enquête a été fortement révisé, ce qui rend désormais possible l'étude du contenu des CER et de nouveaux indicateurs comme le délai entre la date de la demande de RSA et celle de la première orientation vers un parcours d'insertion. Tous les indicateurs sont déclinés par tranche d'âge, sexe, situation familiale et ancienneté dans le RSA. En plus de ces résultats, les principaux indicateurs historicisés des vagues 2015 à 2017 sont également disponibles sur la plateforme data.drees.

data.drees.sante.gouv.fr/

OARSA

## Observer les retraités et les retraites

### L'échantillon interrégimes des retraités

L'échantillon interrégimes des retraités (EIR) est un panel d'individus, pour lesquels sont connus les conditions de départ à la retraite, ainsi que le montant des pensions et des éléments de calcul détaillés. Il permet d'observer finement l'évolution du nombre et des caractéristiques des retraités.

Tous les quatre ans, l'EIR est collecté auprès des organismes de retraite qui fournissent les caractéristiques individuelles d'un échantillon de retraités : nature et montant des prestations, conditions de liquidation des droits à la retraite. La quasi-totalité des organismes de retraite obligatoire (régimes de base et régimes complémentaires) sont interrogés, soit plus de 70 régimes au total. L'EIR 2016 portant sur la situation au 31 décembre 2016, huitième vague du panel, s'est élargi aux pensions d'invalidité versées par le régime général, de manière à couvrir en totalité les bénéficiaires de pensions d'invalidité. La DREES utilise l'EIR conjointement avec l'Enquête annuelle auprès des caisses de retraite (EACR) pour élaborer le modèle ANCETRE (Actualisation annuelle par calage pour l'estimation tous régimes des effectifs de retraités), qui fournit des estimations annuelles du nombre de retraités et des montants moyens des pensions tous régimes confondus, notamment. L'EACR porte sur les principaux régimes de retraite de base en matière de nombre de pensions servies et de retraite complémentaire, ainsi que sur les données relatives à l'invalidité de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

EIR

### Les données individuelles sur la prestation de compensation du handicap

Afin de comprendre la mise en place des plans et de calculer les restes à charge des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH), une remontée de données en quatre étapes a été lancée. Les deux premières, sous la dénomination « Remontées individuelles sur la prestation de compensation du handicap (RI-PCH) », ont permis de recueillir des données administratives auprès des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) (étape 1, en 2016-2017) et des conseils départementaux (étape 2, en 2017). Elles serviront de base à une enquête en face à face (étape 3, de septembre à décembre 2019) auprès de bénéficiaires de la PCH. La dernière phase de l'opération consistera à retourner dans les MDPH pour compléter les renseignements recueillis lors de l'enquête en face à face.

PCH

## Observer les situations de handicap et de perte d'autonomie

### L'échantillon national d'études sur l'autonomie et l'hébergement des seniors

Afin de répondre à la loi d'adaptation de la société au vieillissement et d'enrichir la connaissance des parcours des demandeurs et bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), la DREES construit un panel baptisé « Échantillon national d'études sur l'autonomie et l'hébergement des seniors » (ÉNÉAS). Il s'appuie notamment sur la collecte auprès des conseils départementaux en 2018 d'informations individuelles concernant les demandeurs et bénéficiaires de l'APA et de l'ASH, après les opérations du même type portant sur les années 2007 et 2011. Les données recueillies concernent les personnes ayant fait une demande ou bénéficié de l'APA ou de l'ASH au moins un jour au cours de l'année 2017.

ÉNÉAS



## L'observation

## des solidarités

La DREES a été très présente dans les grands projets du ministère des Solidarités et de la Santé, par les éclairages qu'elle peut apporter sur les acteurs et les populations concernées par les politiques publiques, et par son expertise technique en matière de simulation et d'évaluation de réformes. En 2018, elle a nourri les travaux des équipes du haut-commissaire à la réforme des retraites. Elle a notamment documenté les propriétés redistributives du système actuel de retraites et évalué les effets des différents scénarios de réforme grâce à son modèle de microsimulation TRAJECTOIRE (voir pp. 9, 13 et 18).

L'inclusion des personnes en situation de handicap constitue l'un des grands chantiers du gouvernement. Les enquêtes et études de la DREES permettent de documenter la situation actuelle de cette population (voir pp. 6, 13 et 16).

La politique du grand âge étant l'une des priorités du ministère des Solidarités et de la Santé, la DREES a apporté sa contribution à la concertation sur le grand âge et l'autonomie, en préparation du rapport remis par Dominique Libault début 2019. La DREES a notamment chiffré et analysé diverses propositions de réformes, grâce au modèle de microsimulation AUTONOMIX (voir pp. 9 et 19).

Annoncée par Emmanuel Macron, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit une rénovation en profondeur du système de prestations sociales. La DREES a notamment participé aux travaux de préfiguration technique du projet de mise en place du revenu universel d'activité et a engagé un enrichissement de son système d'observation sur l'insertion des bénéficiaires de minima sociaux. Elle a également poursuivi les travaux d'amélioration de la mesure du non-recours aux prestations sociales et a participé aux travaux du Fonds CMU sur l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables (voir p. 8).

## 2 millions de prestations d'aide sociale en faveur des personnes handicapées ou âgées



L'enquête annuelle Aide sociale de la DREES menée auprès de l'ensemble des conseils départementaux permet de suivre les bénéficiaires des aides sociales allouées par les départements, parmi lesquelles celles attribuées aux personnes handicapées ou âgées, et d'évaluer les dépenses associées.

### 532 000 prestations sont allouées aux personnes handicapées

Depuis dix ans, l'aide sociale départementale en faveur des personnes handicapées a été multipliée par deux en raison notamment de l'élargissement de la prise en compte des conséquences du handicap et de la mise en place de la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2006, qui remplace progressivement l'allocation compensatrice

pour tierce personne (ACTP). À la fin de l'année 2017, la PCH et l'ACTP rassemblent 94 % des aides à domicile, soit plus des deux tiers de l'ensemble des aides. L'aide sociale à l'hébergement (ASH) en établissement constitue 78 % des aides attribuées pour l'accueil des personnes handicapées. Ces dernières financent, en partie ou en totalité, l'accueil ou l'hébergement des bénéficiaires en établissement ou chez des particuliers.

### L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) représente 90 % des aides sociales aux personnes âgées

Fin 2017, 1,45 million de prestations d'aide sociale départementale ont été accordées aux personnes âgées, soit une progression de 1,5 % en un an. L'APA représente 90 % des aides départementales accordées aux

personnes âgées, 1,31 million de personnes en bénéficient. Grâce à la loi d'adaptation de la société au vieillissement, les effectifs ont augmenté de 1,8 % en un an. L'APA à domicile, en majorité consacrée au financement partiel ou intégral de l'emploi d'une tierce personne, concerne six allocataires de l'APA sur dix, soit 769 000 personnes âgées vivant à domicile fin 2017. L'APA permet également d'acquitter une partie du tarif dépendance de l'établissement. En décembre 2017, 541 000 personnes âgées vivant en établissement en bénéficient, soit quatre allocataires de l'APA sur dix.

- ■ ■ **Leroux, I.** (dir.) (2018, octobre). *L'aide et l'action sociales en France (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.
- ■ ■ **Muller M., Roy, D.** (2018, novembre). L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015. DREES, *Études et Résultats*, 1094.
- ■ ■ **Abdouni, S.** (2018, octobre). Fin 2017, les départements ont attribué 2 millions de prestations d'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées. DREES, *Études et Résultats*, 1091.
- ■ ■ **Dauphin, L., Levieil, A.** (2018, octobre). Le nombre des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés a doublé depuis 1990. DREES, *Études et Résultats*, 1087.
- ■ ■ **Boneschi, S., Zakri, M.** (2018, octobre). La durée de perception de l'allocation personnalisée d'autonomie est de 3 ans et demi en moyenne. DREES, *Études et Résultats*, 1082.
- ■ ■ **Tidiane Diallo C.** (2018, janvier). Faible hausse des dépenses d'aide sociale départementale en 2016. DREES, *Études et Résultats*, 1049.
- ■ ■ **Boneschi, S., Zakri, M.** (2018, octobre). La durée de perception de l'allocation personnalisée d'autonomie - Des profils de bénéficiaires très différents. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 29.
- ■ ■ **Bergeron, T., Eideliman, J.-S.** (2018, juillet). Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014 - Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 28.
- ■ ■ **Carrère, A., Dubost, C.-L.** (2018, novembre). État de santé et dépendance des seniors. INSEE. France, *portrait social*. INSEE références. (pp. 69-88).

## Comment les enfants de parents séparés entrent-ils dans l'âge adulte ?

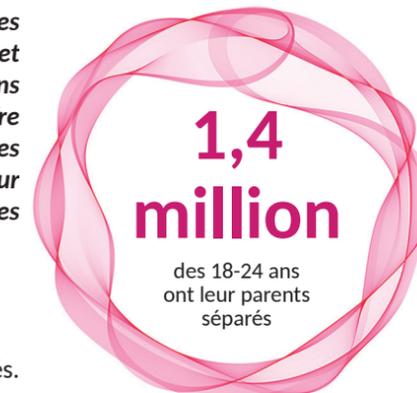


L'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) menée conjointement par la DREES et l'Insee fin 2014 permet d'analyser les conditions de vie des jeunes adultes de 18 à 24 ans. Elle offre en particulier la possibilité de mieux connaître les conséquences d'une séparation des parents sur la vie de jeunes adultes, notamment vis-à-vis des études, du logement et du marché du travail.

### Un quart des jeunes adultes de parents séparés n'ont plus de relation avec leur père

Un jeune adulte sur quatre a des parents séparés. À la suite de la séparation, dans près de neuf cas sur dix, les jeunes ont vécu principalement chez un seul de leurs parents (majoritairement leur mère). Les relations peuvent être distendues avec l'autre parent. Ainsi 27 % n'ont plus de relation avec leur père. La séparation des parents, et notamment la conflictualité qu'elle peut impliquer, a des conséquences sur le devenir des jeunes. Ils sont moins souvent en études, avec un niveau de diplôme souvent moins élevé que celui des jeunes dont les parents forment un couple. Toutefois, lorsque les relations entre les parents sont bonnes, les écarts de niveau de diplôme sont moindres. Ils ont plus fréquemment quitté le domicile parental que les autres, en particulier si le parent avec qui ils ont vécu après la séparation a eu un enfant ou bel-enfant d'une nouvelle union.

- ■ ■ **Amrous, N.** (2018, octobre). 341 000 mesures d'aide sociale à l'enfance en cours fin 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1090.
- ■ ■ **Bellidenty, J.** (2018, juin). Études, travail, logement : comment les enfants de parents séparés entrent dans l'âge adulte ? DREES, *Études et Résultats*, 1071.
- ■ ■ **Kitzmann, M.** (Inéd) (2018, juin). Les grands-parents : un mode de garde régulier ou occasionnel pour deux tiers des jeunes enfants. DREES, *Études et Résultats*, 1070.
- ■ ■ **Portela, M.** (2018, avril). Alimentation, logement, transports : quelles dépenses pèsent le plus dans le budget des ménages étudiants ou de jeunes adultes ? DREES, *Études et Résultats*, 1060.
- ■ ■ **Portela, M.** (2018, avril). Comment les 18-34 ans consomment-ils en outre-mer ? DREES, *Études et Résultats*, 1059.
- ■ ■ **Bellidenty, J.** (2018, février). Travail le week-end : comment s'organisent les parents de jeunes enfants ? DREES, *Études et Résultats*, 1050.
- ■ ■ **Laubressac, C., Titli, L., et al.** (ASDO Études) (2018, décembre). Enquête qualitative sur les modes d'exercice de la coparentalité après une séparation conjugale dans un contexte de recomposition familiale. DREES, *Document de travail. Série études et recherche*, 137.
- ■ ■ **Papuchon, A.** (2018, novembre). Les jeunes adultes : des points de vue hétérogènes sur le système de protection sociale. *Informations sociales*. 196-197, pp.144-154.
- ■ ■ **Unterreiner A.** (2018, juin). Le quotidien des familles après une séparation - état de la recherche internationale sur l'organisation de la vie des familles des couples séparés. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 27.



### Cartographie interactive sur les conditions de vie des enfants en France métropolitaine

La DREES propose un nouvel outil de datavisualisation qui rassemble un grand nombre de données sur les conditions de vie des enfants en France métropolitaine au niveau communal : accessibilité aux places en crèche, accès à l'éducation et aux services scolaires, résultats scolaires, pratique sportive, niveaux de vie des familles, logement, accès aux soins... À travers des cartographies interactives, l'utilisateur peut comparer des données aux niveaux communal, départemental et national à partir de 65 indicateurs.

■ ■ ■ [dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/conditions\\_de\\_vie\\_des\\_enfants/](http://dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/conditions_de_vie_des_enfants/)

## 314 milliards d'euros de pensions de retraite et d'invalidité versés en 2017

Les systèmes d'observation de la DREES permettent chaque année de dresser un bilan des retraités et des retraites et d'éclairer les grandes tendances à l'œuvre. Ainsi fin 2017, les régimes de retraite français versent des pensions de droit direct à 15,6 millions de retraités de droit direct, soit 108 000 personnes de plus qu'en 2016. Le nombre de retraités de droit direct continue d'augmenter, mais à un rythme plus faible qu'entre 2010 et 2014 (+186 000 retraités par an en moyenne). 552 600 personnes bénéficient d'une allocation du minimum vieillesse.

En 2017,  
les retraités perçoivent  
une pension de

**1399 €**

nets par mois

### Les retraités ont un niveau de vie globalement supérieur à celui de la population

La pension de droit direct des retraités résidant en France, tous régimes confondus, s'établit à 1 496 euros bruts mensuels, soit 1 399 euros nets. La pension moyenne des femmes de 1 123 euros bruts par mois est inférieure de 42 % à celle des hommes (1 933 euros bruts). Cet écart entre les femmes et les hommes se réduit à 29 % si l'on tient compte de la pension de réversion dont les femmes bénéficient majoritairement. En 2016, le niveau de vie médian des retraités s'élève à 1 830 euros par mois, ce qui est supérieur à celui de l'ensemble de la population (1 710 euros). Les pensions représentent 80 % à 90 % du revenu disponible des retraités selon la situation du ménage. 69 % des non-retraités pensent toutefois que leur niveau de vie lorsqu'ils seront retraités sera plus faible que celui de la population générale, selon le Baromètre d'opinion 2018 de la DREES (voir p. 11).

### Trois quarts des Français souhaiteraient prendre leur retraite à 60 ans ou avant

Seulement un non-retraité sur sept estime que partir à la retraite à 60 ans ou avant lui sera possible. Fin 2017, l'âge moyen de départ à la retraite est de 62 ans et 1 mois, il était de 60 ans et 6 mois en 2010. Même si le passage direct entre emploi et retraite est la situation la plus courante, près de la moitié des assurés connaissent au moins une fois une période significative de chômage, de maladie ou d'invalidité, et certains d'entre eux sont totalement absents du marché du travail et de tous dispositifs publics entre 50 et 67 ans.

🔗 **Arnaud, F., Solard, G. (dir.) (2018, mai).** *Les retraités et les retraites (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.

🔗 **Tréguier, J. (2018, octobre).** 13 % des entreprises proposent au moins un dispositif de retraite supplémentaire à leurs salariés. DREES, *Études et Résultats*, 1086.

🔗 voir p. 5, **Collin C.** *Études et Résultats*, 1052.

🔗 [data.drees.sante.gouv.fr](http://data.drees.sante.gouv.fr)



## Les difficultés de recrutement dans les Ehpad

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) menée tous les quatre ans par la DREES comporte un volet concernant le personnel en emploi dans ces structures. Elle permet ainsi d'aborder les questions liées au recrutement du personnel et à son organisation.

### Des établissements plus souvent en sous-effectifs dans le secteur privé

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) emploient, toutes professions confondues, 62,8 personnes en équivalent temps plein pour 100 places d'hébergement au 31 décembre 2015. Lorsqu'il se limite au personnel soignant (aides-soignants, infirmiers principalement), ce taux d'encadrement varie de 22,8 postes par tranche de 100 places pour les structures privées à but lucratif à 36,7 pour les structures publiques hospitalières.

Le renouvellement du personnel est fréquent dans les Ehpad, ainsi 15 % du personnel a moins d'un an d'ancienneté. Si 44 % des Ehpad déclarent rencontrer des difficultés de recrutement, entraînant, pour 63 % d'entre eux, la présence de postes non pourvus depuis plus de six mois, les difficultés de recrutement sont plus marquées dans les établissements privés (49 %) que dans les établissements publics (38 %).

La situation géographique de l'établissement est également liée à la survenue de ces difficultés. Près de la moitié des Ehpad implantés dans des communes isolées rencontrent des difficultés de recrutement, et 15 % ont un poste de médecin coordonnateur non pourvu.

🔗 voir p. 16 **Leroux, I.** *L'aide et l'action sociales en France*.

🔗 **Abdouni, S. (2018, septembre).** Une commune sur six a réalisé une analyse des besoins sociaux sur son territoire. DREES, *Études et Résultats*, 1078.

🔗 **Bazin, M., Muller, M. (2018, juin).** Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad. DREES, *Études et Résultats*, 1067.

🔗 **Vroylandt, T., Amar, É. (2018, mars).** 115 000 personnes travaillent en 2016 dans le secteur de l'action sociale et médico-sociale des départements. DREES, *Études et Résultats*, 1054.

🔗 [data.drees.sante.gouv.fr](http://data.drees.sante.gouv.fr)



**44 %**

des Ehpad  
rencontrent  
des difficultés  
de recrutement

### Projets de recherche (post-enquêtes qualitatives) sur l'enquête Aide sociale des communes et intercommunalités - ASCO

Ces post-enquêtes consistent à ré-interroger les communes et établissements publics de coopération intercommunale en vue d'approfondir certaines thématiques de l'enquête ASCO, l'objectif étant d'améliorer la prochaine enquête. Les trois projets retenus portent sur : l'accès aux droits et les barèmes sociaux ; la coordination partenariale, l'accès aux droits et aux services sociaux : analyse et réponse aux besoins des usagers en question ; le processus de décision dans les conseils communaux d'action sociale.

🔗 [drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/recherche/appels-a-projets-de-recherche/article/appel-a-projets-de-recherche-post-enquetes-qualitatives-sur-l-enquete-aide-11718](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/recherche/appels-a-projets-de-recherche/article/appel-a-projets-de-recherche-post-enquetes-qualitatives-sur-l-enquete-aide-11718)



## L'observation des solidarités

# 4,15 millions de personnes sont allocataires de minima sociaux fin 2016

La publication annuelle de l'ouvrage « Minima sociaux et prestations sociales » offre un panorama complet des différents dispositifs assurant la redistribution en faveur des ménages les plus modestes. L'édition 2018 propose également des études sur les conditions de vie et de logement, l'emploi, l'accompagnement et l'insertion, les revenus, la santé et les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux.

**Les prestations sociales et les impôts directs réduisent le taux de pauvreté de 8,1 points**

En 2015, en France métropolitaine, 8,9 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté (1 015 euros par mois), soit 14,2 % de la population. Les prestations sociales représentent 41 % du revenu disponible de leurs ménages. Les prestations sociales et, dans une moindre mesure, les impôts directs réduisent le taux de pauvreté de 8,1 points. Ce phénomène est particulièrement marqué pour les familles monoparentales (-19,6 points pour celles avec au moins deux enfants), pour les personnes de moins de 20 ans (-13,1 points) et pour les personnes en situation de handicap (-11,8 points).

Fin 2016, 4,15 millions de personnes sont allocataires de minima sociaux, qui couvrent ainsi, avec les conjoints et les personnes à charge, 7 millions de personnes. En termes de dépenses d'allocations, les minima sociaux représentent 26,2 milliards d'euros en 2016, soit 1,2 % du PIB. Pour la première fois depuis la crise de 2008, le nombre d'allocataires de minima sociaux diminue en 2016 (-1,3 %), principalement en raison de l'amélioration du marché du travail.

### 12 % des bénéficiaires du RSA sont salariés fin 2015

Parmi les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) en emploi salarié, 32 % sont en CDI, 22 % en CDD, 16 % salariés de particulier employeur, 11 % en emploi aidé. 64 % travaillent à temps partiel. Leur salaire net médian est de 8,40 euros par heure contre 11,40 euros nets pour l'ensemble des salariés.

### Mal-logement, mal-logés

Dans son 12<sup>e</sup> rapport annuel, publié le 2 mai 2018, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (Onpes) livre un travail approfondi sur les différentes formes de mal-logement et sur ce que signifie être mal logé dans la France d'aujourd'hui, en particulier pour les ménages pauvres et modestes.

■ **Driant, J.-C., Lelièvre, M.** (dir.) (2018, mai). *Mal-logement, mal-logés*. Rapport 2017-2018. Paris, France : Onpes, 12.

■ **Papuchon, A.** (2018, octobre). Au-delà de la pauvreté monétaire : le sentiment de pauvreté. *Les Cahiers de l'Onpes*. 2. pp.111-127.

■ **Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L.** (dir.) (2018, septembre). *Minima sociaux et prestations sociales. Ménages aux revenus modestes et redistribution (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.

■ **Rhomari, M., Roussel, R.** (2018, octobre). Près d'un quart de la population européenne est toujours en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale en 2016. DREES, *Études et Résultats*, 1088.

■ **D'Isanto, A., Hananel, J., et al.** (2018, septembre). Un tiers des seniors sans emploi ni retraite vivent en dessous du seuil de pauvreté. DREES, *Études et Résultats*, 1079.

■ **Rémila, N., Richet-Mastain, L.** (2018, juillet). Un quart des bénéficiaires du RSA et de l'ASS sortent des minima sociaux chaque année. DREES, *Études et Résultats*, 1073.

■ **Calvo, M.** (2018, juillet). En 2016, le nombre d'allocataires de minima sociaux diminue pour la première fois depuis 2008. DREES, *Études et Résultats*, 1072.

■ **Calvo, M., Richet-Mastain, L.** (2018, juin). Conditions de logement : amélioration de la situation des ménages à bas revenus mais des inégalités toujours marquées. DREES, *Études et Résultats*, 1069.

■ **Echegu, O.** (Onpes), **Calvo, M.** (DREES), **et al.** (2018, mai). Près d'un ménage sur quatre vit dans un logement présentant au moins un défaut de qualité. DREES, *Études et Résultats*, 1063.

■ **Lelièvre, M.** (Onpes), **Rémila, N.** (DREES) (2018, mars). Des inégalités de niveau de vie plus marquées une fois les dépenses pré-engagées prises en compte. DREES, *Études et Résultats*, 1055.

■ **Perron-Bailly, É.** (2018, février). Précarité énergétique : comment mesurer la sensation de froid ? DREES, *Études et Résultats*, 1053.

■ **Lelièvre, M.** (Onpes), **Rémila, N.** (DREES) (2018, mars). Dépenses pré-engagées : quel poids dans le budget des ménages ? DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 25.

■ **D'Isanto, A.** (2018, février). L'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA en 2016. DREES, *Document de travail. Série statistiques*, 204.

■ data.drees.sante.gouv.fr

## L'observation des solidarités

# Une croissance de 3 % par an pour lutter contre la pauvreté



Chaque année, la DREES élabore les comptes de la protection sociale et regroupe dans son ouvrage « La protection sociale en France et en Europe » des analyses concernant les évolutions récentes de ces prestations pour les différents risques (santé, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale) et des ressources les finançant. L'édition 2018 s'enrichit d'une analyse portant sur l'effort social de la nation au service de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

### En 2016, les dépenses de protection sociale s'élèvent à 759,1 milliards d'euros

En France, les dépenses de prestations de protection sociale, qui ont fortement progressé à la suite de la crise, ralentissent depuis 2009. En 2016, elles augmentent de 1,8 %, quasiment au même rythme qu'en 2015, dans un contexte de légère

embellie de l'activité économique. Les prestations santé continuent de ralentir, tandis que la croissance des prestations vieillesse-survie se stabilise, à un rythme modéré, sous les effets de la loi retraite de 2010. De même, en 2016, les dépenses de prestations familiales et de logement sont contenues par les réformes engagées.

### Forte croissance des dépenses en faveur de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Les dépenses de lutte contre la pauvreté représentent 1,8 % à 2,6 % du PIB en 2016 selon le périmètre des prestations retenues (minima sociaux, aides au logement, etc.). Ce montant s'est accru significativement depuis dix ans (en moyenne de 3,0 % par an en valeur, et de 1,8 % par an en corrigeant des prix), sous l'effet notamment du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale mis en œuvre depuis 2013.

### Formes d'économie collaborative et protection sociale

La DREES et la Dares ont conduit un séminaire de recherche sur les formes d'économie collaborative et la protection sociale. Les quatre séances de ce séminaire ont permis à la fois de discuter de travaux en cours sur l'économie collaborative mais surtout d'identifier des pistes de recherche. Dans la continuité, la DREES et la Dares ont lancé un appel à projets en mai 2018 proposant quatre axes de recherches : modèle(s) économique(s) et organisationnel(s) de l'économie collaborative et effets sur l'emploi et le travail ; statuts des travailleurs de l'économie collaborative et besoins de protection sociale ; économie collaborative et fondements de la protection sociale ; économie collaborative et régulations.

■ **Nirello, L.** (coord.) (2018, décembre). Formes d'économie collaborative et protection sociale. Actes du séminaire de recherche de la DREES et de la Dares. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 31.

■ **Gonzalez, L., Roussel, R., et al.** (dir.) (2018, juin). *La protection sociale en France et en Europe en 2016. Résultats des comptes de la protection sociale (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.

■ **Glotaïn, M., Mikou, M., et al.** (2018, novembre). Compte provisoire de la protection sociale : en 2017, le solde redevient positif. DREES, *Études et Résultats*, 1093.

■ **Castell, L.** (DREES), **Le Minez, S.** (HCFIPS) (2018, novembre). Pour financer la protection sociale, deux Français sur trois sont favorables à des prélèvements progressifs. DREES, *Études et Résultats*, 1092.

■ **Corazza, É., Ferretti, C., et al.** (2018, juin). Le déficit de la protection sociale se réduit en France, dans un contexte de reprise économique en Europe. DREES, *Études et Résultats*, 1068.

■ **Castell, L., Perron-Bailly, É.** (2018, avril). Lutte contre le non-recours : 63 % des personnes pouvant bénéficier d'une prestation sociale y accèdent après un rendez-vous des droits. DREES, *Études et Résultats*, 1058.

■ **Fredon, S., Paquier, F., et al.** (2018, novembre). Les réformes des prestations et prélèvements mises en œuvre en 2017 ont un impact quasi nul sur les inégalités de niveau de vie. *Insee Références. France, portrait social*. pp. 119-137.

■ **Papuchon, A.** (2018, juin). Formulation des questions d'opinion sur le système de protection sociale. L'impact de la contextualisation des énoncés, Actes des Journées de méthodologie statistique.

■ **Papuchon, A.** (2018, avril). Ce qu'Alis nous dit de ses amis. L'effet de désirabilité sociale et sa variabilité au prisme de questions portant sur une prestation sociale fictive. *Bulletin de méthodologie sociologique*. 137-138.



# L'observation

# de la santé

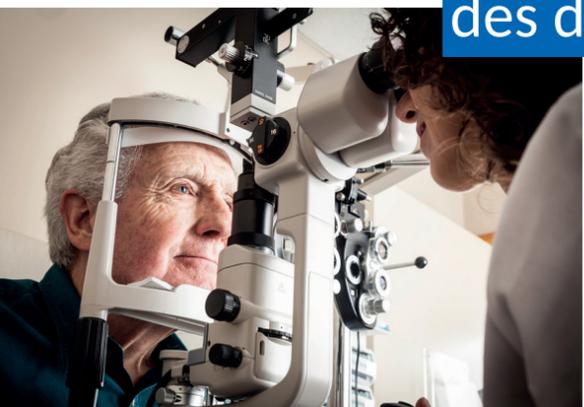
En 2018, la DREES a contribué aux nombreux chantiers entrepris par le ministère des Solidarités et de la Santé. Elle a notamment apporté, grâce au Système national des données de santé (SNDS) et à ses propres enquêtes, un appui statistique aux concertations concernant la mise en œuvre du 100 % santé et la réforme des modes de financement. La DREES a également été très fortement mobilisée sur la mise en place de l'évaluation de l'« article 51 », un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits (voir p. 9).

Par ailleurs, le président de la République a annoncé que la santé serait un des secteurs prioritaires pour le développement de l'intelligence artificielle avec deux actions majeures, la création d'une plateforme d'exploitation des données de santé appelée « Health Data Hub » et l'élargissement du SNDS. La ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a inauguré le 16 mai 2018 une mission pour instruire ces deux actions, puis a confié à la DREES, le 12 octobre 2018, la mise en œuvre opérationnelle du « Health Data Hub » (voir p.7).

La DREES a poursuivi ses travaux sur l'analyse de l'accès aux soins notamment en mobilisant l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) et en publiant les premiers résultats de l'enquête sur les délais d'attente aux professionnels de santé. Elle a ainsi pu éclairer, le 24 mai 2018 à l'Assemblée nationale, la commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire.

D'autres travaux de la DREES ont continué à nourrir les questions d'actualité, concernant l'évaluation des réformes passées ou les défis des années à venir : l'impact du vieillissement de la population sur les projections d'offre de soins ; les projections de professionnels de santé ; la généralisation de la complémentaire santé ; le suivi des capacités hospitalières en particulier.

## Chirurgie de la cataracte, état de santé déclaré : des disparités territoriales marquées



Pour analyser les interventions chirurgicales de la cataracte, la DREES a mobilisé les données fournies par le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Par ailleurs, grâce à une extension, en 2014, de l'enquête du Baromètre Santé en Guadeloupe, Martinique, Guyane et à La Réunion, la DREES décrit et compare l'état de santé déclaré de la population vivant dans chacun de ces départements et régions d'outre-mer

### La cataracte : l'intervention chirurgicale la plus pratiquée en France

En 2016, le nombre de séjours hospitaliers avec traitement chirurgical de la cataracte primaire s'élève à 826 000. Cela représente 574 000 patients opérés, 44 % d'entre eux ayant été opérés des deux yeux la même année au cours de deux séjours distincts. Entre 2008 et 2016, le nombre annuel de séjours pour cataracte primaire a augmenté de 39 % et celui des patients opérés de 28 %. Cependant, des disparités géographiques restent particulièrement perceptibles au niveau départemental. Ainsi, 17 départements métropolitains et 3 départements et régions d'outre-mer présentent un taux standardisé de chirurgie de cataracte primaire inférieur d'au moins 10 % par rapport à la moyenne nationale.

### En outre-mer, une santé déclarée moins bonne qu'en Métropole

Les habitants de Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion âgés de 15 à 75 ans sont moins nombreux à se percevoir en bonne santé que ceux de Métropole : 61 % d'entre eux considèrent que leur état de santé est bon ou très bon, contre 69 % des Métropolitains. En Martinique et en Guadeloupe, moins de 60 % des habitants se sentent en bonne santé, alors qu'en Guyane et à La Réunion, où la population est beaucoup plus jeune, la situation se rapproche de celle de la Métropole. La part des habitants des départements

et régions d'outre-mer qui déclarent des problèmes dentaires est de 6 à 14 points plus élevée qu'en Métropole. Ces disparités s'expliquent en partie par la moins bonne situation sociale des habitants ultra-marins (situation financière, diplôme ou situation professionnelle).

### L'Observatoire national du suicide (ONS) est renouvelé pour cinq ans

Relancé par le décret n°2018-688 du 1<sup>er</sup> août 2018 pour cinq ans, l'ONS se situe dans la continuité de la dynamique impulsée lors de sa création en 2013. La présidence est assurée par la ministre des Solidarités et de la Santé et la présidence-déléguée et le secrétariat par la DREES. L'ONS a pour mission de coordonner les différents producteurs de données ; d'identifier des sujets de recherche, les prioriser et les promouvoir auprès des chercheurs ; de favoriser l'appropriation des travaux de recherche par les politiques publiques et le public ainsi que leur diffusion ; de produire des recommandations sur l'amélioration des systèmes d'information et en matière de recherche et d'études.

■ **Observatoire national du suicide** (2018, février). *Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence*. 3<sup>e</sup> rapport. Paris, France. Coordination scientifique DREES, Santé publique France.

■ **Carrière, M.** (2018). Veille stratégique. [drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/veille-strategique-de-l-observatoire-national-du-suicide](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/veille-strategique-de-l-observatoire-national-du-suicide)

■ **Moisy, M.** (2018, octobre). Les femmes vivent neuf mois de plus en bonne santé en 2017. *DREES, Études et Résultats*, 1083.

■ **Vilain, A., Rey, S.** (collab.) (2018, septembre). 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. *DREES, Études et Résultats*, 1081.

■ **Dubost, C.-L.** (2018, avril). En outre-mer, une santé déclarée moins bonne qu'en Métropole, surtout pour les femmes. *DREES, Études et Résultats*, 1057.

■ **de Peretti, C., Oberlin, P., et al.** (2018, mars). Le traitement de la cataracte primaire est la plus fréquente des interventions chirurgicales. *DREES, Études et Résultats*, 1056.

■ **de Peretti, C., Oberlin, P.** (2018, février). Chirurgie de l'obésité : 20 fois plus d'interventions depuis 1997. *DREES, Études et Résultats*, 1051.

■ voir p. 5, **Moisy, M.** *Études et Résultats*, 1046.

■ **L'Atlas de la santé mentale en France** [drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cpatlas2017.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cpatlas2017.pdf)

■ **de Peretti, C., Oberlin, P., et al.** (2018, avril). Regional disparities in acute and post-acute care of stroke patients in France, 2015. *Revue Neurologique*. 174 :555-63

## Mieux connaître les délais d'attente et les pratiques des médecins généralistes

L'enquête sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins, réalisée par la DREES entre juin 2016 et mai 2017 a permis de recueillir auprès de 40 000 personnes âgées de 18 à 69 ans des informations sur les prises de rendez-vous auprès de médecins. Par ailleurs, afin de mieux connaître les pratiques des médecins généralistes, ces derniers ont été interrogés en 2017 sur la prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale.

### Des délais d'attente variables selon la spécialité ou la situation géographique

Si un rendez-vous sur deux avec un médecin généraliste est obtenu en moins de deux jours, les délais d'attente sont plus importants en dermatologie, cardiologie, gynécologie et rhumatologie, et peuvent atteindre 52 jours pour un rendez-vous chez l'ophtalmologiste. Toutefois, lorsque la demande de rendez-vous est liée à l'apparition ou à l'aggravation de symptômes, les délais sont bien moindres. Dans cette situation, un patient peut obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste dans la journée. Les temps d'attente sont plus longs dans les communes où l'accessibilité géographique aux professionnels de santé est faible, notamment dans les petits et moyens pôles urbains et dans les communes hors influence des pôles.

### Une prise en charge plus complexe pour les patients en situation de vulnérabilité sociale

En tant qu'acteurs clés du premier recours, les médecins généralistes occupent un rôle central dans la prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale. Cependant, les trois quarts d'entre eux déclarent éprouver un certain nombre de difficultés dans la prise en charge de leurs patients en situation de vulnérabilité sociale. Elles sont d'ordre clinique (multimorbidité fréquente, problème d'observance thérapeutique) et non clinique (durée de consultation plus longue, coordination souvent délicate entre les secteurs médical et social). Malgré ces difficultés, plus de huit médecins généralistes sur dix estiment qu'il relève de leur rôle d'adapter leur relation au patient selon sa situation sociale et de repérer les patients en situation de vulnérabilité sociale.

■ **Pisarik, J., Chaput, H., et al.** (2018, octobre). Prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale : opinions et pratiques des médecins généralistes. *DREES, Études et Résultats*, 1089.

■ **Millien, C., Chaput, H., et al.** (2018, octobre). La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. *DREES, Études et Résultats*, 1085.

■ voir p. 5, **Pisarik, J.** (2018, juin). *Études et Résultats*, 1066.



## L'hospitalisation partielle ou à domicile continue de progresser



Les premiers résultats 2017 de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) permettent à la DREES de mesurer l'évolution de l'offre de soins hospitaliers, avec ou sans nuitées, mais aussi en hospitalisation à domicile.

### Développement de l'hospitalisation partielle : reflet de la réorganisation de l'offre de soins

En 2017, le paysage hospitalier français se compose de 3 044 structures, dont 1 363 hôpitaux publics, 680 établissements privés à but non lucratif et 1 001 cliniques privées. Chacune de ces catégories d'établissement continue de diminuer. Les capacités d'accueil de l'ensemble de ces structures hospitalières se composent de 400 000 lits en hospitalisation complète et 75 000 places à temps partiel (sans nuitée). La réorganisation de l'offre de soins à l'œuvre depuis plusieurs années poursuit son développement vers l'hospitalisation partielle, tandis qu'en contrepartie le nombre de lits poursuit son repli en 2017 (-1,1 %). Dans le même temps, le nombre de places a nettement progressé et reste dynamique en 2017 (+1,0 %). La hausse du nombre de places est désormais plus forte en moyen séjour (+5,5 %) qu'en court séjour (+0,7 %).

### L'hospitalisation à domicile continue de progresser

Autre alternative à l'hospitalisation conventionnelle avec nuitée, l'hospitalisation à domicile (HAD) représente une part encore modeste de l'offre de soins. Elle progresse toutefois chaque année, si bien que 17 400 patients peuvent désormais être pris en charge simultanément en HAD sur le territoire. Cette forme de prise en charge représente ainsi 5,3 % des capacités de prise en charge en hospitalisation complète en court et moyen séjour (hors psychiatrie) en 2017, contre 2,1 % en 2006.

🔗 **Toutlemonde, F.** (dir.) (2018, juin). *Les établissements de santé (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

🔗 **Charavel, C., Gateaud G., et al.** (2018, octobre). Le nombre de places en hospitalisation à temps partiel continue de progresser en France - Premiers résultats de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1084.

🔗 **Charavel, C., Mauro, L., et al.** (2018, novembre). Les soins de suite et de réadaptation entre 2008 et 2016 - Forte progression de l'activité, en réponse au vieillissement de la population. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 30.

🔗 **Vuagnat, A., Yilmaz, E., et al.** Did case-based payment influence surgical readmission rates in France? A retrospective study *BMJ Open* 2018;8:e018164. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018164

🔗 **Boisguérin, B., Toutlemonde, F., et al.** (2018, mai). Caractéristiques de la prise en charge des patients aux urgences. *Revue Soins*, vol. 63, 825.

🔗 **Naouri, D., Vuagnat, A., et al.** (2018). The French Emergency National Survey: A description of emergency departments and patients in France. *PLoS ONE* 13(6): e0198474.

## Portrait et effectifs des médecins et infirmiers

Les études de la DREES permettent de décrire la population de médecins en activité en 2018 et d'estimer, grâce à un outil de projection, le nombre d'infirmiers en exercice à l'horizon 2040 selon différentes hypothèses.

### Une population de jeunes médecins plus féminisée et plus souvent salariée

En France, au 1<sup>er</sup> janvier 2018, on compte 226 000 médecins en activité, soit 1 500 de plus qu'en 2017 (+0,7 %) et 10 000 de plus qu'en 2012. La féminisation de cette profession, observée depuis plusieurs années, se confirme en 2017. Ainsi, parmi les 8 600 nouveaux médecins inscrits au Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), 59 % sont des femmes. 15 % des médecins nouvellement inscrits au CNOM ont obtenu leur diplôme à l'étranger. 63 % des nouveaux praticiens sont salariés, soit une proportion plus élevée que parmi l'ensemble des médecins en exercice (43 %). Les deux tiers des jeunes médecins libéraux ou en activité mixte (cumulant une pratique libérale et salariée) choisissent le remplacement comme mode d'exercice.



### 53 % d'infirmiers en plus entre 2014 et 2040

Avec plus de 600 000 praticiens en activité en 2017, les infirmiers représentent, en effectifs, la première profession de santé. Leur progression de 3 % en moyenne par an entre 2000 et 2016 montre une évolution plus rapide que celle de la population (+0,6 %). Cette progression s'explique par l'allongement des carrières et une importante hausse des quotas en Institut de formation en soins infirmiers. Le nombre de praticiens augmenterait de 53 % entre 2014 et 2040, selon les hypothèses du scénario tendanciel, c'est-à-dire en maintenant la législation en vigueur concernant notamment l'âge de départ à la retraite. Cette augmentation des effectifs devrait répondre aux besoins de soins inhérents au vieillissement de la population. En 2040, 15 % de la population aura plus de 75 ans, contre 9 % aujourd'hui.

🔗 **Pla, A.** (2018, décembre). Un médecin libéral sur dix en activité cumule emploi et retraite. DREES, *Études et Résultats*, 1097.

🔗 **Pla, A.** (2018, septembre). Revenus des médecins libéraux : les facteurs démographiques modèrent la hausse moyenne entre 2005 et 2014, DREES, *Études et Résultats*, 1080.

🔗 **Millien, C.** (2018, juillet). D'ici à 2040, les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes augmenteraient de 57 % soit bien plus que les besoins de soins, DREES, *Études et Résultats*, 1075.

🔗 **Millien C.** (2018, mai). 53 % d'infirmiers en plus entre 2014 et 2040, une forte hausse qui répond à la demande de soins. DREES, *Études et Résultats*, 1062.

🔗 **Anguis, M., Chaput, H., et al.** (2018, mai). 10 000 médecins de plus depuis 2012. DREES, *Études et Résultats*, 1061.

## 84 % des établissements proposent à leurs salariés une complémentaire santé



Les premiers résultats de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) menée en 2017 apportent un éclairage sur les effets de la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 13 juin 2013 qui généralise la complémentaire santé d'entreprise au 1<sup>er</sup> janvier 2016. La DREES analyse par ailleurs la situation financière des organismes proposant une complémentaire en santé grâce aux données collectées auprès de ces organismes par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

### Quatre établissements sur dix proposent une complémentaire santé en 2017

Un an après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, 84 % des établissements regroupant 96 % des salariés proposent une complémentaire santé, contre 51 % des établissements (regroupant 75 % des salariés) avant la mise en place de la loi. Quatre établissements sur dix proposent une complé-

mentaire santé en 2017 n'offraient pas de complémentaire santé avant l'accord national interprofessionnel (ANI), tandis que six sur dix en offraient déjà une avant. Parmi les établissements qui proposaient une complémentaire santé à leurs salariés avant la généralisation, 21 % des établissements disent avoir revu leur offre du fait de l'ANI. Ainsi, 18 % des établissements proposant une complémentaire santé avant la généralisation évoquent un changement du niveau de garanties pour au moins une catégorie de salariés. Dans un tiers des cas, le niveau de garanties est globalement à la hausse, dans un autre tiers à la baisse et pour le tiers restant, des variations interviennent selon les garanties.

☛ **Lapinte, A.** (DREES), **Perronnin, M.** (Irdes) (2018, juillet). 96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1074.

☛ **Montaut, A.** (2018, mai). La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise a peu fait évoluer le marché en 2016. DREES, *Études et Résultats*, 1064.

☛ **Perronnin, M.** (Irdes), **Louvel, A.** (DREES) (2018, janvier). La complémentaire santé en 2014 : 5 % de non-couverts et 12 % parmi les 20 % les plus pauvres. DREES, *Études et Résultats*, 1048.

☛ **Montaut, A.** (2018, janvier). Tarifs et prestations : que révèle le nom des organismes de complémentaire santé ? DREES, *Études et Résultats*, 1047.

☛ **Lapinte, A.** (2018). Reste à charge et renoncement aux soins pour raisons financières. *Actualité et dossier en santé publique*, 102.

☛ **Pollak, C.** (2018, mai). AMO-AMC : quelques considérations sur les conséquences de la mixité du système français sur l'équité. Actes de la 13<sup>e</sup> matinée thématique du 19 octobre 2017, *La lettre du Collège des économistes de la santé*, 2.

### Les contrats collectifs représentent 46 % des cotisations collectées en 2016

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la généralisation de la complémentaire santé oblige les entreprises du secteur privé à fournir à leurs salariés une couverture collective. Les contrats collectifs représentent 46 % des cotisations collectées en 2016, contre 44 % en 2015. Entre 2015 et 2016, le marché des contrats collectifs s'est accru de 912 millions d'euros hors taxes, soit une hausse de 5,8 %. Les gains réalisés ont été concentrés puisque, à eux seuls, neuf organismes ont vu leurs cotisations en collectif progresser de 900 millions. Des trois catégories d'organismes complémentaires en santé (mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance), les assureurs sont ceux dont les parts de marché ont le plus augmenté.

## 199,3 milliards d'euros de dépenses de santé en 2017



Dans son panorama annuel, la DREES présente les comptes de la santé et analyse la consommation de soins de santé en France et les financements correspondants, qu'ils relèvent de l'Assurance maladie, de l'État, des collectivités locales, des organismes complémentaires ou directement des ménages. L'édition 2018 est augmentée d'un éclairage sur les dépenses dédiées à la prévention sanitaire en France.

### Dépenses de santé : 2 977 euros par habitant

En 2017, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'élève, en France, à 199,3 milliards d'euros, soit 2 977 euros par habitant. Cela représente 8,7 % du PIB. Ce montant comprend les dépenses de soins hospitaliers (92,8 milliards d'euros), les soins de ville (53,4 milliards d'euros), les médicaments délivrés en ville (32,6 milliards d'euros) et les autres biens et services médicaux (transports sanitaires, optique, etc.). En 2017, la croissance des dépenses de santé s'infléchit nettement à +1,3 % en 2017 (après +2,0 % en 2016), en raison notamment du fort ralentissement des soins hospitaliers (+0,9 % contre +1,7 % en 2016).

### 14,9 milliards d'euros dédiés à la prévention en 2016

Au sein de la CSBM, certains actes ou traitements, à l'initiative des patients ou des professionnels de santé, hors programme de santé public, ont une visée préventive : suivi de l'hypertension artérielle et du diabète, suivi médical des enfants, surveillance gynécologique, vaccination, etc. Ces dépenses préventives « non institutionnelles » s'élèvent à au moins 9,1 milliards d'euros en 2016. Ce montant s'ajoute aux dépenses de prévention institutionnelle (campagnes de prévention), qui s'établissent à 5,8 milliards d'euros. Au total, les dépenses de prévention atteignent au minimum 14,9 milliards d'euros en 2016.

☛ **Gonzalez, L., Roussel, R., et al.** (dir.) (2018, septembre). *Les dépenses de santé en 2017. Résultats des comptes de la santé (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

☛ **Jacquier, K.** (2018, décembre). Réforme des contrats responsables en optique : moins de lunettes vendues et des prix moyens stables. DREES, *Études et Résultats*, 1096.

☛ voir p. 5 **Grangier, J.** *Études et Résultats*, 1077.

☛ **Cuvilliez, J., Ferretti, C., et al.** (2018, septembre). Les dépenses de santé enregistrent une faible croissance en 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1076.



## Une offre de diffusion diversifiée pour un public plus large



Avec 52 *Études et Résultats*, 8 *Dossiers de la DREES*, 6 ouvrages de la collection *Panoramas*, 1 rapport de l'Observatoire national du suicide et 12 *Documents de travail*, l'année 2018 a été riche en publications. La collection *Études et Résultats* qui se présente traditionnellement sous un format quatre ou six pages, s'est enrichie d'une nouvelle formule plus synthétique sous un format deux pages, particulièrement adapté pour présenter un indicateur en tendance par exemple. Elle a aussi laissé la place à de nouveaux supports de communication.

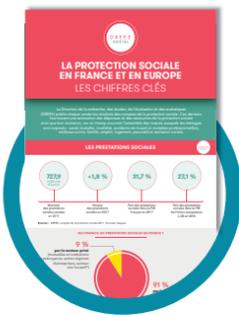


### Les actions de communication mises en œuvre en 2018

En 2018, la parution de l'ensemble des ouvrages de la collection *Panoramas* ainsi qu'une sélection d'*Études et Résultats* s'est accompagnée d'un **communiqué de presse** permettant de mieux valoriser les travaux publiés par la DREES en les diffusant auprès d'un public plus large. Des **vidéos pédagogiques** ainsi que des **infographies** sont aussi venues compléter ce dispositif en accentuant l'effort de vulgarisation des concepts, des définitions et des résultats mis en avant dans les travaux.

Par ailleurs, et pour la première fois, la DREES a mis en place en 2018 des **conférences de presse** afin de donner une plus grande visibilité à certains travaux et ainsi mieux éclairer le débat économique et social.

Par ailleurs, la DREES poursuit son projet de refonte du site internet avec un objectif de mise en ligne fin 2019.



### Un impact déjà visible sur la médiatisation des travaux de la DREES

Grâce à ces nouveaux supports de communication, la visibilité de la DREES a progressé en 2018 dans les médias, notamment dans la presse quotidienne nationale (+50 %) et régionale (+80 %). Au total, les retombées presse et web ont augmenté de 32 % par rapport à 2017. On note également une présence de la DREES plus marquée dans les médias audiovisuels.

## La Revue française des affaires sociales : un lieu de réflexion sur l'action publique

En 2018, la *Revue française des affaires sociales* (RFAS) a davantage contribué à la réflexion sur les différents chantiers de l'action publique inclus dans le périmètre d'action du ministère. Cela s'est traduit, d'une part, dans le choix des thématiques programmées. Le numéro 2018-4 sur les tendances récentes à l'universalisation dans la protection sociale s'est inscrit dans les débats sur le revenu universel.

D'autres actions ont été menées par la RFAS notamment avec l'organisation au printemps d'un séminaire en trois séances réunissant des universitaires et des administrations sur le thème « Publication de travaux de recherche et action publique dans les politiques du handicap et du vieillissement ». Cette réflexion, en faisant le point sur les cadres dans lesquels les différentes politiques publiques concernées se déploient, en examinant la possibilité que se rencontrent les besoins des institutions et les interrogations des chercheurs et en imaginant ce que serait la politique de l'autonomie dans l'avenir, avait vocation à préparer le premier numéro de la revue pour 2019. Son dossier traite de « La place des aidants profanes dans les politiques sociales, entre libre choix, enrôlements et revendications ».

La revue a par ailleurs publié à l'automne, dans la perspective des élections européennes de mai 2019, l'ouvrage *Un retour des nations en Europe ? Réflexions sur la crise politique de l'Union européenne*. Il réunit en partie les interventions à un colloque organisé en 2016 au CNAM sur l'avenir de l'Europe sociale dans le contexte du retour des nations, lequel faisait suite au numéro 2015-3 de la revue, consacré à la crise de la zone euro et à ses conséquences pour l'Europe sociale.



☒ **Caussat, L., Vacarie, I.** (coord.) (2018, octobre-décembre). Tendances récentes à l'universalisation de la protection sociale. La Documentation française. *Revue Française des affaires sociales*, 4.

☒ **Legal, R., Planel, M.-P.** (coord.) (2018, juillet-septembre). Fixer le prix des médicaments : enjeux, outils, défis et prospective. La Documentation française. *Revue Française des affaires sociales*, 3.

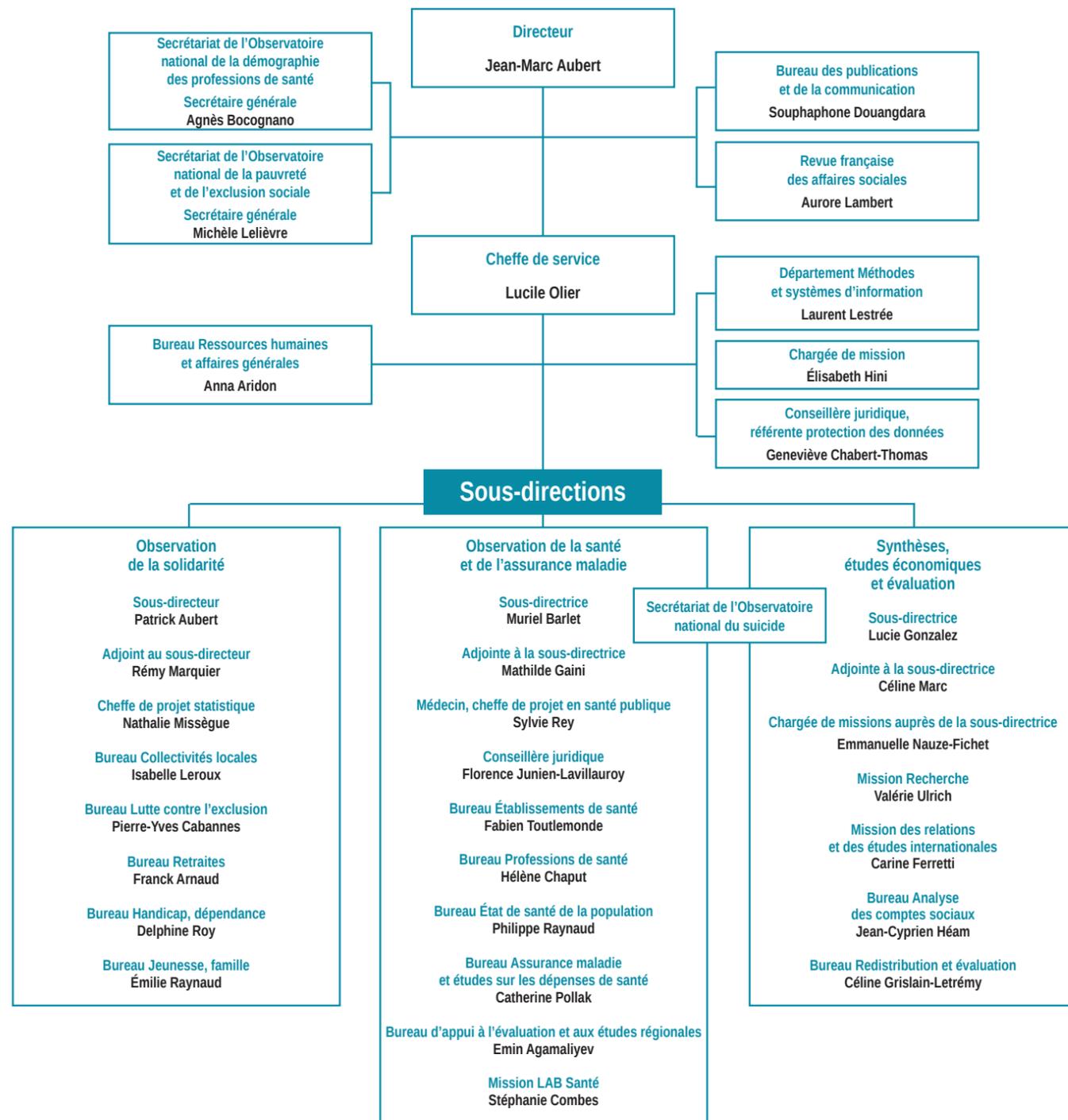
☒ **Laguérodie, S., Outin, J.-L.** (coord.) (2018, avril-juin). L'économie collaborative et la protection sociale. La Documentation française. *Revue Française des affaires sociales*, 2.

☒ **Dupuis, J.-P., Fagnani, J.** (coord.) (2018, janvier-mars). Mise en place et développement des systèmes de protection sociale en Afrique : un état des lieux. La Documentation française. *Revue Française des affaires sociales*, 1.



# DREES ORGANIGRAMME

au 1<sup>er</sup> juillet 2019



**Séminaire  
de la  
DREES  
jeudi 23 mai  
2019**

**Merci à toutes les personnes de la DREES qui, par leurs travaux, ont nourri la rédaction de ce rapport**

**Directeur de la publication** Jean-Marc Aubert **Rédaction** Emin Agamaliyev, Marie Anguis, Franck Arnaud, Patrick Aubert, Muriel Barlet, Pierre-Yves Cabannes, Stéphanie Combes, Carine Ferretti, Lucie Gonzalez, Céline Grislain-Létrémy, Isabelle Leroux, Jean-Cyprien Héam, Élisabeth Hini, Martin Monziols, Lucile Olier, Catherine Pollak, Émilie Raynaud, Philippe Raynaud, Delphine Roy, Fabien Toutlemonde, Valérie Ulrich

**Conception éditoriale** Élisabeth Hini

**Relecture** Sabine Boulanger **Mise en ligne** Chaouki Titouhi **Illustrations** > pp. 5, 30 et 31 © Stéphane Jeandet/DREES

**Crédits photos** Couverture : Ani\_Ka > 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> de couverture et p. 2 ©Ministères sociaux/DICOM/Emma Prosdociimi/Sipa > pp 4, 5 et 7 © Ministères sociaux/ DICOM/ Laurent Chamussy / Sipa Press > p. 6 © ands456 > p. 7 © akinostanci > pp. 8 à 13 et pp. 17, 18, 19, 21, 25, 28, 29 ©Olha Huro > pp. 14-15 et 19 © Dean Mitchell > p. 16 © Jan-Schneckenhaus > p. 17 © franckreporter > p. 18 © Highwaystarz-Photography > p. 20 © SolStock > pp. 22-23 © lmgorthand > p. 24 © Bill Oxford > p. 25 © monkeybusinessimages > p. 26 © jacoblund > p. 27 © Cecillie\_Arcurs > p. 29 © A-Digit

ISSN 2679-3660 (en ligne)

