

Rapport sur les stratégies
pour la protection sociale et l'inclusion sociale

2006-2008

FRANCE

ANNEXES

15 Septembre 2006

Liste des annexes

Partie 1 – <u>Vue d’ensemble commune</u>	Page
Annexe 1.1 - Indicateurs généraux	3
Partie 2 – <u>Plan national d’action pour l’inclusion sociale</u>	7
Annexe 2.1 – Données statistiques en matière d’inclusion sociale	7
Annexe 2.2 – Évaluation des crédits consacrés à la politique transversale inclusion sociale 2006-2007 par la France	40
Bonne pratique 2.2.1- Éradiquer l’habitat indigne	44
Bonne pratique 2.2.2 – Égalité salariale entre les femmes et les hommes	46
Bonne pratique 2.2.3 – Agence nationale de rénovation urbaine	47
Bonne pratique 2.2.4 – Réussite éducative	50
Partie 3 – <u>Rapport national de stratégie pour les pensions</u>	53
Annexe 3.1 - Données statistiques en matière de retraites	53
Partie 4 – <u>Stratégie nationale pour les soins de santé et les soins de longue durée</u>	61
Annexe 4.1.1 - Données statistiques en soins de santé et soins de longue durée	61
Annexe 4.1.2 - Les affections de longue durée	64
Annexe 4.1.3 - La tarification à l’activité	64
Annexe 4.1.4 - Les principaux plans de santé publique relatifs au système de soins	66
Annexe 4.1.5 - Le financement des régimes de base d’assurance maladie	67
Annexe 4.1.6 – Les plans régionaux de santé publique	68
Bonne pratique 4.2.1 - La Couverture Maladie Universelle Complémentaire	70
Bonne pratique 4.2.2 - Les droits des malades	73
Bonne pratique 4.2.3 - Les centres de référence des maladies rares	76
Bonne pratique 4.2.4 - Les antibiotiques ne sont pas automatiques	78
Bonne pratique 4.2.5 - La convention d’objectifs et de gestion entre l’Etat et la caisse nationale d’assurance maladie	80

Partie 1 – Vue d’ensemble commune

Annexe 1.1 Indicateurs généraux

**Tableau 1
Indicateurs démographiques**

	France	Union européenne
1 – Indicateur conjoncturel de fécondité (nombre moyen d’enfants par femme, 2004)	1,90	1,50
2 – Espérance de vie à la naissance* (années, 2003) :		
- Femmes :	82,9	81,2
- Hommes :	75,9	75,1
3 – Espérance de vie à 60 ans* (années, 2002) :		
- Femmes :	25,2	23,9
- Hommes :	20,8	19,7
4 – Espérance de vie sans limitation d’activité à 65 ans** (années, 2003) :		
- Femmes :	13,1	n.d.
- Hommes :	11,7	n.d.
5 – Taux de mortalité avant 65 ans (pour 100 000 personnes, 2000) :		
- Femmes :	136,2	140,7***
- Hommes :	315,6	279,9***

* : indicateurs communs de contexte.

** : indicateur commun.

*** : Union européenne à 15, à l’exclusion de la Belgique et du Danemark.

Source : Eurostat (indicateurs 1, 2 et 3) ; Insee, enquête « Santé » (indicateur 4) ; OMS – Europe (indicateur 5).

**Tableau 2
Ratios de dépendance démographiques, actuels et projetés***
(en %)

	2000	2005	2010	2020	2030	2040	2050
Population âgée de 60 ans et plus / Population âgée de 20 à 59 ans	38,3%	38,7%	43,5%	54,4%	65,5%	73,2%	78,3%
Population âgée de 65 ans et plus / Population âgée de 20 à 64 ans	27,4%	28,3%	28,7%	37,2%	46,2%	54,4%	57,6%

* : indicateur commun de contexte.

Source : Insee, projections de population (scénario central).

**Tableau 3
Taux de croissance annuelle du produit intérieur brut réel***
(en %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Moyenne 2000-2005
France	4,0%	1,9%	1,0%	1,1%	2,3%	1,2%	1,5%
Zone euro	3,8%	1,9%	0,9%	0,7%	2,0%	1,3%	1,4%

* : indicateur commun de contexte.

Source : Eurostat.

Tableau 4
Évolution de l'emploi, du chômage et de la population active
(en milliers de personnes et en %)

	2002	Évolution 2003/2002	2003	Évolution 2004/2003	2004	Évolution 2005/2004	2005
Population active occupée	24699	0,0%	24691	0,4%	24784	0,6%	24921
Chômeurs	2396	11,9%	2682	1,9%	2734	-0,6%	2717
Population active totale	27 096	1,0%	27 373	0,5%	27 518	0,4%	27 637

Source : Insee, enquête « Emploi ».

Tableau 5
Indicateurs d'activité, d'emploi et de chômage
(en %)

	2002	2003	2004	2005
Taux d'activité de la population âgée de 15 à 64 ans** :				
- Femmes	62,9%	63,4%	63,8%	63,8%
- Hommes	75,3%	75,3%	74,9%	74,5%
Ensemble	69,1%	69,3%	69,3%	69,1%
Taux d'emploi de la population âgée de 15 à 64 ans* :				
- Femmes	56,5%	56,4%	56,7%	56,9%
- Hommes	69,4%	68,6%	68,1%	67,8%
Ensemble	62,9%	62,5%	62,4%	62,3%
Taux d'emploi de la population âgée de 55 à 64 ans (source Insee : âge au 1^{er} janvier)** :				
- Femmes	34,9%	35,9%	36,8%	37,6%
- Hommes	39,2%	40,3%	40,6%	40,7%
Ensemble				
Taux d'emploi de la population âgée de 55 à 64 ans (source Eurostat : âge à la date de l'enquête)** :				
- Femmes	30,8%	32,9%	33,8%	35,2%
- Hommes	38,7%	40,9%	41,0%	40,7%
Ensemble	34,7%	36,8%	37,3%	37,9%
Taux de chômage* :				
- Femmes	10,1%	11,0%	11,0%	10,8%
- Hommes	7,8%	8,8%	9,0%	9,0%
- 15 – 29 ans	14,7%	16,7%	17,4%	17,3%
- 30 – 49 ans	7,5%	8,2%	8,3%	8,3%
- 50 ans et plus	6,5%	7,2%	7,1%	6,7%
- Sans diplôme ou certificat d'études primaires	13,6%	14,8%	14,8%	15,0%
- BEPC, CAP ou BEP	8,4%	9,1%	9,3%	9,3%
- Baccalauréat	8,3%	8,7%	9,6%	9,2%
- Baccalauréat + 2	5,6%	6,1%	6,3%	6,6%
- Diplôme de l'enseignement supérieur	6,4%	7,6%	7,5%	7,0%
Ensemble	8,8%	9,8%	9,9%	9,8%
Proportion de chômeurs depuis un an et plus dans l'ensemble des demandeurs d'emploi* :				
- Femmes	42,0%	42,8%	41,8%	43,2%
- Hommes	40,6%	43,0%	41,5%	41,8%
Ensemble	41,3%	42,9%	41,6%	42,5%

Dispersion des taux de chômage régionaux**	19,2%	15,9%	14,9%	n.d.
---	--------------	--------------	--------------	------

* : indicateurs communs de contexte.

** : indicateurs communs.

Source : Insee, enquête « Emploi », Eurostat pour le taux d'emploi de la population âgée de 55 à 64 ans, âge à la date de l'enquête.

Note : les indicateurs présentés ci-dessus sont tirés de l'enquête « Emploi » de l'Insee ; dans cette enquête la notion d'âge utilisée est celle d'âge au 1^{er} janvier ; cette convention ne pose pas de problème pour le commentaire des principaux indicateurs utilisés, sauf pour l'indicateur du taux d'emploi de la population âgée de 55 à 64 ans, pour laquelle il existe une cible pour l'ensemble de l'Union européenne – 50 % en 2010 -, fixée à l'aide des données de l'enquête « Forces de travail » d'Eurostat, qui utilise une notion d'âge à la date de l'enquête ; de ce fait les taux d'emploi de la population âgée de 55 à 64 ans calculés par Eurostat sont systématiquement plus bas que ceux calculés à l'aide de l'enquête « Emploi » de l'Insee ; dans le cas de cet indicateur, il a donc semblé utile de présenter successivement les deux évaluations.

Tableau 6
Indicateurs de pauvreté et d'inégalités des revenus

	2000	2001	2002	2003
Taux de pauvreté monétaire** (au seuil de 60 %) :	12,7%	12,4%	12,0%	12,0%
Taux de pauvreté monétaire** (au seuil de 50 %) :				
- Femmes				6,6%
- Hommes				6,1%
- Personnes âgées de moins de 18 ans	8,1%	7,8%	7,0%	8,3%
- Personnes âgées de 18 à 59 ans	6,7%	6,4%	6,3%	6,7%
- Personnes âgées de 60 ans et plus	4,0%	3,6%	3,7%	3,2%
Ensemble	6,5%	6,1%	5,9%	6,3%
Taux de pauvreté en référence au seuil de pauvreté à 60 % en 1997**	10,2%	9,1%	7,8%	8,2%
Intensité de la pauvreté** (au seuil de 60 %)	20,5%	20,3%	19,6%	20,1%
Proportion de jeunes sortis du système scolaire sans qualification**				12,5%
Personnes âgées de 18 à 59 ans , non étudiantes, vivant dans un ménage dans lequel aucun membre n'occupe d'emploi** :				
- Personne isolée				
- Famille monoparentale				
- Couple sans enfants				
- Couple avec enfants				
- Autres ménages				
Ensemble	7,6%	6,7%	7,1%	
Personnes en emploi dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté** (seuil de 60 %, en milliers)	7,0%	7,8%		5,4%
Personnes ayant dû renoncer aux soins pour des raisons financières**	15,7%		11,2%	
Rapport inter-quintile de la distribution des niveaux de vie**				
	2,12	2,12	2,09	2,08
Ratio du niveau de vie moyen des personnes âgées de 60 ans et plus, au niveau de vie moyen des personnes âgées de 0 à 59 ans**	95,9%	95,5%	94,7%	95,1%

** : indicateurs communs.

Source : Insee, enquête « Emploi » et « Revenus fiscaux ».

Tableau 7
Montant et structure par fonction des dépenses de protection sociale* en 2001
(en % du produit intérieur brut)

	France	Union européenne
--	--------	------------------

Vieillesse – survie	13,1%	12,6%
Maladie – soins de santé	8,8%	7,6%
Invalidité	1,8%	2,2%
Famille - enfants	2,9%	2,2%
Chômage	2,1%	1,7%
Logement et exclusion sociale	1,3%	1,0%
Ensemble	30,0%	27,3%

* : indicateur commun de contexte.

Source Eurostat.

Tableau 8

Taux de remplacement agrégé des revenus d'activité par les pensions** en 2004

	Hommes	Femmes	Ensemble
Pension médiane des retraités âgés de 65 à 74 ans, rapporté au revenu d'activité médian des actifs occupés âgés de 50 à 59 ans	76%	73%	75%

** : indicateur commun.

Source : Eurostat.

Partie 2 – Plan national d’action pour l’inclusion

Annexe 2 .1 Données statistiques en matière d’inclusion sociale

1. LES INDICATEURS COMMUNS AGREES AU NIVEAU EUROPEEN

Indicateurs primaires

SI-P1 : Taux de pauvreté monétaire (seuil de 60 %)

Cet indicateur est calculé comme la proportion d’individus vivant dans des ménages dont le niveau de vie (revenu disponible par unité de consommation) est inférieur à 60 % du niveau de vie médian. Le nombre d’unités de consommation d’un ménage est déterminé en fonction de sa composition : on compte une unité pour le 1^{er} adulte, 0,5 unité pour chaque autre personne de 14 ans ou plus, 0,3 unité pour chaque enfant de moins de 14 ans.

Cet indicateur est complété par les statistiques de montants en euros constants du seuil de pauvreté monétaire (60 % du niveau de vie médian) pour deux exemples de catégories de ménages : les personnes seules et les couples avec deux enfants.

Taux de pauvreté monétaire au seuil de 60 %, par tranche d’âge (en %) :

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002 *	2003
Ensemble	13,5	13,4	12,8	12,3	12,7	12,4	12,2	12,0	12,0
Moins de 18 ans	16,5	16,6	15,7	15,4	16,3	16,2	15,1	15,1	15,8
18 à 64 ans	13,2	13,1	12,4	11,7	11,8	11,5	11,5	11,4	11,4
- Hommes	15,6	15,1	14,3	13,6	13,4	12,8	13,2	10,8	10,8
- Femmes	12,1	12,2	11,5	10,8	11,1	10,9	10,7	12,0	12,0
65 ans et plus	10,1	9,8	9,7	10,1	10,7	10,0	10,7	10,2	9,0
- Hommes	11,1	11,7	11,4	10,4	11,2	10,3	10,5	9,0	7,6
- Femmes	9,9	9,5	9,5	10,1	10,6	9,9	10,8	11,0	10,0

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

* Données rétropolées. De 1996 à 2002, les enquêtes « Revenus fiscaux » s’appuyaient sur les recensements de 1990 et 1999. L’ERF 2002 rétropolée correspond, avec l’enquête 2003, au début d’une nouvelle série de statistiques sur les revenus, s’appuyant sur les résultats annuels du recensement de la population. Cette nouvelle série prend par ailleurs en compte les revenus soumis à prélèvements libératoires.

Montant en euros constants du seuil de pauvreté monétaire à 60% :

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Montant en € constants pour Personnes seules	577	576	587	600	612	626	640	645	645
Montant en € constants pour Couples avec deux enfants	1 212	1 210	1 233	1 260	1 285	1 315	1 344	1 355	1 355

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

* *Données rétropolées. De 1996 à 2002, les enquêtes « Revenus fiscaux » s'appuyaient sur les recensements de 1990 et 1999. L'ERF 2002 rétropolée correspond, avec l'enquête 2003, au début d'une nouvelle série de statistiques sur les revenus, s'appuyant sur les résultats annuels du recensement de la population. Cette nouvelle série prend par ailleurs en compte les revenus soumis à prélèvements libératoires.*

SI-P3 : Intensité de la pauvreté monétaire (seuil de 60 %)

Dénombrer les personnes vivant dans des ménages dont le niveau de vie se situe en dessous du seuil de pauvreté ne renseigne pas sur la situation de ces personnes. Il peut exister un écart très important entre leur situation et celle des personnes vivant au-dessus du seuil de pauvreté ou bien un continuum de situations sans fracture réelle. Pour mesurer la distance qui sépare les personnes vivant sous le seuil de pauvreté monétaire du reste de la population, on utilise la notion d'intensité de la pauvreté.

Cet indicateur est calculé comme l'écart entre le seuil de pauvreté et le niveau de vie médian des ménages au-dessous du seuil de pauvreté, exprimé en % du seuil de pauvreté (60 % du niveau de vie médian). Plus la valeur de l'indicateur est élevée, plus le niveau de vie médian des personnes pauvres, au sens des personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté, est éloigné du seuil de pauvreté.

Intensité de la pauvreté monétaire au seuil de 60 % (en %) :

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Ensemble	18,3	17,3	17,2	17,2	17,1	16,5	16,2	16,3	17,7
Moins de 18 ans	18,2	16,9	16,9	16,7	16,6	15,8	15,0	15,2	17,6
18 à 64 ans	20,2	19,4	19,0	19,1	18,8	18,5	18,6	18,4	19,7
- Hommes	20,2	20,1	19,1	18,7	18,7	18,8	18,0	18,8	20,5
- Femmes	20,1	18,9	19,0	19,3	18,8	18,4	18,8	17,9	19,1
65 ans et plus	13,2	12,5	11,5	11,1	10,2	10,2	10,1	10,6	11,0
- Hommes	14,7	14,9	14,5	14,3	16,1	16,1	15,4	10,4	10,8
- Femmes	12,7	11,6	10,7	10,3	9,3	9,3	9,9	12,2	11,8

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

* Voir note des indicateurs SI-P1.

Lecture : En 2003, le niveau de vie médian des personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté est inférieur de 17,7 % au seuil de pauvreté, pour un seuil fixé à 60 % du niveau de vie médian.

SI-P4 : Taux de chômage de longue durée

Cet indicateur est calculé comme le pourcentage de personnes au chômage depuis un an ou plus au sein de la population active âgée de 15 ans ou plus (au sens du BIT).

Taux de chômage de longue durée (en %) :

	2000	2001	2002	2002 (EEC)	2003 (EEC)	2004 (EEC)	2005 (EEC)
Ensemble	4,3	3,3	3,0	3,7	4,2	4,1	4,2
Hommes	3,5	2,7	2,5	3,2	3,8	3,7	3,7
Femmes	5,2	4,0	3,6	4,2	4,7	4,6	4,7

Source : INSEE, enquêtes « Emploi » (annuelles 2000-2002, en continu 2002-2005).

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

Commentaire :

En moyenne en 2005, 9,8% de la population active est au chômage au sens du BIT contre 9,9% en 2004. Cependant, la proportion des personnes au chômage de longue durée depuis plus d'un an augmente légèrement et

atteint 4,2% de la population active. Celle-ci est plus élevée pour les femmes : 4,7% contre 3,7% pour les hommes.

En complément, les tableaux ci-après informent sur le degré de participation au marché du travail (taux d'activité au sens du BIT) selon le sexe et l'âge.

Taux d'activité des 15-64 ans selon le sexe (moyenne annuelle (en %) :

Année	Hommes	Femmes	Ensemble
2002	75,7	63,2	69,4
2003	75,5	63,7	69,6
2004	75,2	64,0	69,6
2005	74,9	64,1	69,5

Source : Insee, enquêtes « Emploi », calculs DARES, activité au sens du BIT, âge exact à la date de l'enquête.

Commentaire :

En moyenne en 2005, le taux d'activité des 15-64 ans s'établit à 69,5% contre 69,6% en 2004, soit une légère baisse de 0,1 point. Presque trois hommes sur quatre sont actifs entre 15 et 64 ans. Pour les femmes du même âge, le taux d'activité continue de progresser mais reste inférieur de plus de 10 points à celui des hommes.

Taux d'activité des 55-64 ans selon le sexe (moyenne annuelle en %) :

Année	Hommes	Femmes	Ensemble
2002	42,2	33,9	38,0
2003	44,0	35,2	39,5
2004	44,1	36,4	40,2
2005	43,8	37,4	40,5

Source : Insee, enquêtes « Emploi », calculs DARES, activité au sens du BIT, âge exact à la date de l'enquête.

Commentaire :

En moyenne en 2005, le taux d'activité des 55-64 ans s'établit à 40,5% contre 40,2% en 2004, soit une augmentation de 0,3 point. La très forte hausse de l'activité pour les 55-64 ans à partir de 2002 est la conséquence de l'arrivée à 55 ans des premières générations du « baby boom » (effet de structure).

SI-P5 : Population vivant dans des ménages sans emploi

Proportion des personnes vivant dans des ménages sans actif occupé (en %) :

	2002 (EEC)	2003 (EEC)	2004 (EEC)	2005 (EEC)
Ensemble	9,2	10,1	10,1	10,0
Moins de 18 ans	8,4	9,6	9,3	8,9
18 à 59 ans	9,6	10,3	10,3	10,4
dont				
- Hommes	8,4	9,1	9,1	9,2
- Femmes	10,8	11,6	11,5	11,5

Source : INSEE, enquêtes « Emploi » en Continu 2002 à 2005.

Champ : Ménages ordinaires comportant au moins une personne de 18 ans ou plus non étudiante et non retraitée.

Remarque : les étudiants de 18 à 24 ans vivant dans des ménages composés uniquement d'étudiants ne sont repris ni au numérateur ni au dénominateur.

Lecture :

En 2005, 10% de l'ensemble des personnes vivent dans des ménages sans emploi. La part des personnes de moins de 18 ans atteint 8,9%

SI-P6 : Sortants précoces du système éducatif

Cet indicateur est calculé comme le pourcentage de personnes âgées de 18 à 24 ans qui ne poursuivent pas d'études et qui ne possèdent pas de diplôme du second cycle de l'enseignement secondaire, *i.e.* qui ne possèdent pas de CAP, de BEP, de baccalauréat ou d'un diplôme de niveau équivalent (niveaux 0 à 2 de la nomenclature européenne CITE).

« Sortants précoces » : Jeunes de 18 à 24 ans ne poursuivant pas d'étude et ne possédant pas de diplôme du second cycle de l'enseignement secondaire (en % des jeunes de 18 à 24 ans) :

	Mars 1991	Mars 1996	Mars 2001	Mars 2002	Moyenne 2003*	Moyenne 2004
« Sortants précoces »	22,1	16,3	13,5	13,4	12,8	12,5
- Hommes	23,6	17,7	15,0	14,9	14,5	14,3
- Femmes	20,7	15,0	12,1	11,9	11,1	10,7
Ensemble des 18-24 ans ne poursuivant pas d'études	55	47	45	46	nd	45
Ensemble des 18-24 ans	100	100	100	100	100	100

Source : INSEE, enquêtes « Emploi » (annuelles jusqu'en 2002, en continu à partir de 2003), calculs DEPP.

Commentaire :

En 2004, 12,5 % des jeunes de 18 à 24 ans étaient « sortants précoces », un chiffre situant la France en position médiane par rapport à l'ensemble des pays européens. Le plus souvent, les pays comptant peu de sortants précoces sont ceux dont la population adulte est la plus éduquée. Les pays les mieux lotis comptent aussi, en général, de fortes proportions d'inscrits dans l'enseignement professionnel. Le pourcentage de « sortants précoces » dans la population des 18-24 ans est par ailleurs plus élevé pour les hommes que pour les femmes (près de 4 points d'écart).

SI-P7 : Écart de taux d'emploi entre personnes immigrées et non immigrées

Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, une personne immigrée est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont pas comptabilisées.

Taux d'emploi des personnes immigrées et non immigrées (en %) :

	2000	2001	2002	2002 (EEC)	2003 (EEC)	2004 (EEC)	2005 (EEC)
Ensemble :	49,3	50,0	50,1	50,4	50,6	49,9	49,8
Immigrés	44,0	45,4	44,6	43,4	44,6	45,6	44,5
Non immigrés	49,6	50,3	50,4	51,1	50,5	50,3	50,3
Hommes :	56,7	57,4	57,1	57,7	57,0	56,5	56,2
Immigrés	55,1	56,8	54,4	52,6	53,5	54,9	54,1
Non Immigrés	56,8	57,5	57,2	58,2	57,3	56,6	56,4
Femmes :	42,4	43,1	43,6	43,7	43,6	43,6	43,9
Immigrées	32,1	33,6	34,2	34,4	36,2	36,7	35,6
Non Immigrées	43,0	43,7	44,2	44,5	44,3	44,4	44,7

Source : INSEE, enquêtes « Emploi » (annuelles 2000-2002, en continu 2002-2005).

Champ : Personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages ordinaires.

Taux de chômage des personnes immigrées et non immigrées selon le sexe et l'âge (en %) :

	Année 2005			
	Ensemble	25 à 39 ans	40 à 49 ans	50 ans ou plus
Hommes actifs immigrés	15	17	14	14
Hommes actifs non immigrés	8	9	5	6
Ensemble des hommes actifs	9	9	6	7
Femmes actives immigrées	22	28	18	16
Femmes actives non immigrées	10	11	7	6
Ensemble des femmes actives	11	12	8	7
Ensemble de la pop. active immigrée	18	21	16	15
Ensemble de la pop. active non immigrée	9	10	6	6
Population active totale	10	11	7	7

Source : Insee, enquête emploi en continu de 2005, résultats en moyenne annuelle.

Champ : Personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages ordinaires.

	Année 2004			
	Ensemble	25 à 39 ans	40 à 49 ans	50 ans ou plus
Hommes actifs immigrés	15	19	14	11
Hommes actifs non immigrés	8	8	5	6
Ensemble des hommes actifs	9	9	6	7
Femmes actives immigrées	20	24	19	14
Femmes actives non immigrées	10	11	8	7
Ensemble des femmes actives	11	12	9	8
Ensemble de la pop. active immigrée	17	21	15	12
Ensemble de la pop. active non immigrée	9	10	7	7
Population active totale	10	11	7	7

Source : Insee, enquête emploi en continu de 2004, résultats en moyenne annuelle.

Champ : Personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages ordinaires.

	Année 2003			
	Ensemble	25 à 39 ans	40 à 49 ans	50 ans ou plus
Hommes actifs immigrés	17	20	14	15
Hommes actifs non immigrés	8	8	5	6
Ensemble des hommes actifs	9	9	6	7
Femmes actives immigrées	19	23	17	12
Femmes actives non immigrées	10	11	8	7
Ensemble des femmes actives	11	12	9	8
Ensemble de la pop. active immigrée	18	21	16	14
Ensemble de la pop. active non immigrée	9	9	7	7
Population active totale	10	10	8	7

Source : Insee, enquête emploi en continu de 2003, résultats en moyenne annuelle.

Champ : Personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages ordinaires.

Commentaire :

Le faible niveau d'études des immigrés ne suffit pas à expliquer leur plus forte exposition au chômage : à âge de fin d'études donné, ils demeurent plus souvent au chômage que les autres. Si l'on tient compte non seulement du niveau d'études, mais aussi de l'âge, du sexe et de la catégorie socioprofessionnelle antérieure, les immigrés ont des risques de chômage encore plus élevés.

Indicateurs secondaires

SI-S1 : Taux de pauvreté monétaire par tranche d'âge détaillée (seuil de 60 %)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Ensemble	13,5	13,4	12,8	12,3	12,7	12,4	12,2	12,0	12,0
Moins de 18 ans	16,5	16,6	15,7	15,4	16,3	15,2	15,1	15,1	15,8
18 à 24 ans	22,2	22,0	20,3	18,8	18,1	16,8	16,2	16,0	16,7
- Hommes	21,5	21,0	18,9	17,8	16,7	15,6	15,8	15,4	15,4
- Femmes	22,8	23,0	21,5	19,7	19,4	17,9	16,5	16,6	18,1
25 à 54 ans	11,7	11,9	11,4	10,9	11,1	10,9	10,8	10,8	10,7
- Hommes	13,5	13,2	13,1	12,5	12,5	12,0	12,4	10,0	10,1
- Femmes	10,9	11,3	10,6	10,1	10,4	10,4	10,1	11,5	11,4
55 à 64 ans	11,8	10,8	10,1	9,5	10,1	9,7	10,6	10,2	10,1
- Hommes	18,2	15,9	13,1	12,5	13,5	13,0	14,0	10,4	10,1
- Femmes	10,3	9,6	9,4	8,8	9,3	8,9	9,8	10,1	10,0
65 ans et plus	10,1	9,8	9,7	10,1	10,7	10,0	10,7	10,2	9,0
- Hommes	11,1	11,6	11,4	10,4	11,2	10,3	10,5	9,0	7,6
- Femmes	9,9	9,5	9,5	10,1	10,6	10,0	10,8	11,0	10,0

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent. * Voir note des indicateurs SI-P1.

SI-S1a : Taux de pauvreté monétaire par catégorie de ménage (**seuil de 60 %**)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Ensemble	13,5	13,4	12,8	12,3	12,7	12,4	12,2	12,0	12,0
<u>Ménages sans enfant :</u>									
- Personnes seules, moins de 65 ans	17,4	17,0	17,5	17,2	16,2	15,5	17,2	17,2	17,3
- Personnes seules, 65 ans ou plus	13,4	13,6	14,5	14,3	14,8	14,1	14,9	14,5	13,7
- Femmes seules	14,4	14,8	16,1	15,5	15,6	14,8	16,4	16,1	15,9
- Hommes seuls	17,3	16,4	16,1	16,5	15,6	15,1	16,1	16,0	15,5
- Deux adultes, au moins l'un âgé de 65 ans ou plus	8,8	7,7	7,0	7,5	8,2	7,8	8,6	7,9	6,6
- Deux adultes, les deux moins de 65 ans	8,6	8,2	7,5	7,2	7,3	7,7	7,7	7,5	6,5
<u>Ménages avec enfant(s) :</u>									
- Personnes seules, avec un ou plusieurs enfant(s)	28,3	28,7	28,0	29,4	31,2	28,4	29,7	29,9	29,8
- Deux adultes, un enfant	10,1	13,4	11,7	10,3	10,2	9,2	8,9	8,8	9,7
- Deux adultes, deux enfants	12,2	12,0	10,7	10,6	11,1	10,3	9,6	9,7	9,1
- Deux adultes, trois enfants ou plus	23,3	21,5	21,4	20,0	21,6	20,7	16,8	17,1	19,5
- Trois adultes ou plus, un ou plusieurs enfants	ns								

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent. NS = non significatif. * Voir note des indicateurs SI-P1.

SI-S1b : Taux de pauvreté monétaire selon l'intensité de travail des ménages (**seuil de 60 %**)

L'intensité du travail correspond au nombre total de mois travaillés par l'ensemble des membres du ménage sur l'année, divisé par le nombre total de mois obtenu si l'ensemble des individus en âge de travailler et non étudiants avaient effectivement travaillé.

	Moins de 18 ans	18-64 ans		65 ans et plus	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ensemble	17,2	10,7	11,8	ns	ns
Ménages sans enfant à charge :					
Intensité de travail = 0	ns	16,9	15,7	ns	ns
0<intensité <1	ns	8,9	9,4	ns	ns
Intensité de travail =1	ns	7,5	6,2	ns	ns
Ménages avec enfant(s) à charge :					
Intensité de travail =0	27,5	51,2	57,3	ns	ns
0<intensité<0,5	46,2	36,2	35,4	ns	ns
0,5<= intensité de travail<0,1	22,3	18,6	19,6	ns	ns
Intensité de travail =1	8,4	6,3	8,2	ns	ns

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » de 2003.

Champ : ensemble des individus vivant dans des ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent, et dont le calendrier d'activité est renseigné sur le trimestre d'étude ou sur l'un des cinq trimestres précédents.

ns : non significatif.

SI-S1c : Taux de pauvreté monétaire par statut d'activité (seuil de 60 %)

Statut d'activité	18-64 ans		65 ans et plus	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Actif occupé	6,8	6,1	ns	ns
Actif non occupé	35,2	30,6	ns	ns
Retraité	9,0	10,0	7,4	9,7
Autres inactifs	22,7	21,5	12,4	13,3

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » de 2003.

Champ : ensemble des individus vivant dans des ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent, et dont le calendrier d'activité est renseigné sur le trimestre d'étude ou sur l'un des cinq trimestres précédents.

ns : non significatif.

SI-S1d : Taux de pauvreté monétaire selon le statut d'occupation du logement (seuil de 60 %)

Statut d'occupation du logement	Moins de 18 ans	18-64 ans		65 ans et plus	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Propriétaire ou logé gratuitement	12,3	10,5	11,8	7,1	8,4
Locataire	21,2	16,0	17,1	10,2	10,2

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » de 2003.

Champ : ensemble des individus vivant dans des ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent

SI-S1e : Dispersion autour du seuil de pauvreté monétaire

Taux de pauvreté monétaire selon le niveau retenu pour le seuil de pauvreté (en %) :

Seuil en % du niveau de vie médian:	1999	2000	2001	2002	2002 *	2003
40 %	2,3	2,4	2,3	2,1	2,1	2,1
50 %	6,4	6,5	6,1	6,0	5,9	6,3
60 %	12,3	12,7	12,4	12,2	12,0	12,0
70 %	20,9	21,0	20,8	20,5	20,3	20,3

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1999 à 2003. Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

* Voir note des indicateurs SI-P1.

Taux de pauvreté monétaire par âge et sexe selon le seuil de pauvreté retenu (en %) :

Seuil en % du niveau de vie médian	Moins de 18 ans	18-64 ans		65 ans et plus	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
40 %	2,6	2,4	2,4	2,3	2,1
50 %	8,3	6,3	6,6	1,8	3,9
60 %	15,8	10,8	12,0	7,6	10,0
70 %	25,8	17,3	19,4	17,8	21,6

Source : INSEE-DGI, enquête « Revenus fiscaux » 2003. Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

* Voir note des indicateurs SI-P1.

SI-S2 : Personnes ayant un faible niveau d'études

La définition européenne retient comme faible niveau d'étude les niveaux 0 à 2 de la classification CITE, ce qui correspond en France au fait de ne pas avoir de diplôme de second cycle de l'enseignement secondaire, que ce soit un CAP, un BEP, un baccalauréat ou des diplômes équivalents.

Personnes de faible niveau d'étude (CITE 0 à 2) selon l'âge et le sexe en 2005 en % :

	25-34 ans	35-44 ans	55-64 ans	Total 25-64 ans	65 ans et plus
Ensemble	18,9	34,5	49,3	33,7	75,2
Hommes	20,3	32,3	44,1	31,7	69,2
Femmes	17,5	36,7	54,4	35,7	79,5

Source : INSEE, enquêtes « Emploi » (annuelles jusqu'en 2002, en continu à partir de 2003). Calculs DEPP.

Commentaire :

En France, comme dans les pays du sud, et à la différence de l'Europe centrale, de l'Allemagne, comme, par ailleurs, des États-Unis, la généralisation de l'enseignement secondaire est relativement récente. L'organisation de l'enseignement et les cursus scolaires ont considérablement changé au cours des 40 ans qui séparent les jeunes âgés de 25 ans de leurs aînés de 65 ans. De ce fait, les générations les plus jeunes sont nettement plus diplômées que les plus âgées.

SI-S3 : Élèves ayant un faible niveau de performance en « littératie »

	2000	2003
Proportion d'élèves au-dessous du niveau 1 de l'échelle combinée de compréhension de l'écrit du PISA en %	15,2	17,5

Source : PISA 2000 et 2003, OCDE.

NB : Les différences doivent être interprétées avec prudence (cf. *Apprendre aujourd'hui, réussir demain : premiers résultats de PISA 2003*, OCDE 2004).

Lecture :

L'enquête PISA vise à évaluer dans quelle mesure les jeunes de 15 ans sont préparés à relever les défis de la vie. En littératie, l'évaluation de PISA 2003 rend compte de l'évolution des performances en lecture. PISA mesure donc la capacité appliquée des élèves à utiliser l'écrit en traitant différents types de textes et en exécutant différents types de tâches de lecture, associées à diverses situations dans lesquelles la compréhension de l'écrit est nécessaire.

Les élèves sont répartis sur cinq niveaux de compétence dont le niveau 1 correspond aux tâches de lecture fonctionnelle les plus simples de connaissances et compétences techniques acquises par la lecture pour apprendre.

L'Illettrisme :

Être illettré, c'est ne pas disposer, après avoir été pourtant scolarisé, des compétences de base (lecture, écriture, calcul) pour faire face de manière autonome à des situations courantes de la vie quotidienne : faire la liste des courses, lire une notice de médicament ou une consigne de sécurité, rédiger un chèque, utiliser un appareil, lire le carnet scolaire de son enfant, entrer dans la lecture d'un livre...

Selon l'enquête Information et Vie Quotidienne (IVQ) conduite fin 2004 par l'INSEE, 9% de la population adulte âgée de 18 à 65 ans résidant en France métropolitaine et ayant été scolarisée en France, est en situation d'illettrisme, soit 3 100 000 personnes (cf. Insee Première, N°1044, octobre 2005). Sur ces 3 100 000 personnes en situation d'illettrisme, la moitié a plus de 45 ans, mais leur proportion est plus forte pour les groupes d'âge les plus élevés. Par ailleurs, 30% vivent dans des zones rurales, 10% dans des zones urbaines sensibles (ZUS), la moitié ont un emploi, 26% sont des allocataires du RMI, 11% sont des hommes et 8% des femmes. Enfin, 74% des personnes en situation d'illettrisme utilisaient exclusivement le français à la maison à l'âge de 5 ans.

Pour les jeunes de 17 ans, les tests auxquels ils sont soumis chaque année lors de la journée d'Appel de Préparation à la Défense, organisée par les Ministères de la Défense et de l'Éducation Nationale, fournissent les informations suivantes : en 2004, 4,5% des jeunes âgés de 17 ans se trouvent en situation d'illettrisme et 11% ont des difficultés de compréhension de l'écrit.

Indicateurs de contexte

SI-C1 : Rapports inter-quintiles de revenus (S80/S20)

Le ratio S80/S20 est le ratio des revenus moyens par unité de consommation des deux quintiles 1 et 5 : ratio R5/R1. L'appellation S80/S20 s'explique à l'origine par le mot anglais SHARE (part). Soit M la masse totale des revenus : $M = N1R1 + N2R2 + \dots + N5R5$.

S80 désigne la part de la masse totale des revenus qui revient au quintile 5 (soit $N5 * R5 / M$),

S20 désigne la part de la masse totale des revenus qui revient au quintile 1 (soit $N1 * R1 / M$),

Comme par construction $N1 = N5$ (chaque quintile a des effectifs identiques), on a bien $S80/S20 = R5/R1$.

Rapports inter-quintiles de revenus par unité de consommation (S80/S20) avant et après transfert :

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Avant transfert	7,18	7,25	7,22	7,22	7,18	7,08	6,72	6,73	6,77
Après transfert	3,95	3,95	3,85	3,85	3,90	3,89	3,79	3,82	3,82

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

* Voir note des indicateurs SI-P1.

SI-C2 : Indices de Gini des revenus

Compris entre 0 et 1, l'indice de Gini est un indice d'inégalité de la répartition des revenus au sein de la population. Plus il est proche de 1, plus la répartition est inégalitaire.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Avant transfert	0,355	0,356	0,357	0,359	0,359	0,358	0,350	0,351	0,350
Après transfert	0,270	0,270	0,268	0,269	0,272	0,272	0,267	0,269	0,268

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

* Voir note des indicateurs SI-P1.

Commentaire :

Les transferts contribuent à une réduction sensible des inégalités dans la répartition des revenus. Les évolutions d'une année sur l'autre sont peu marquées.

SI-C3 : Cohésion régionale : dispersion des taux d'emploi régionaux

Coefficient de variation des taux d'emploi régionaux (en %) :

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 (p)
6,3	6,3	6,4	6,4	6,4	6,4	6,2	5,9	5,5

Source : Estimations annuelles d'emploi et estimations de population, calculs Synthèse et conjoncture de l'emploi, Insee.

Lecture : La dispersion est mesurée par le coefficient de variation des taux d'emploi régionaux, pondérés par les populations de 15-64 ans des régions.

Les taux d'emploi sont pris en moyenne annuelle. Les données de l'année 2003 sont provisoires.

Le coefficient de variation est l'écart-type divisé par la moyenne.

Ce coefficient diminue lorsque les taux d'emploi se rapprochent de la moyenne, et il augmente lorsque les taux s'écartent (la disparité entre régions s'accroît).

Commentaire :

En 2003, l'emploi diminue en France dans presque toutes les régions. Sur longue période les écarts de taux d'emploi entre les régions ont tendance à se réduire aussi bien en période de ralentissement économique qu'en période de reprise.

Coefficient de variation des taux de chômage régionaux (en %) :

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
18,3	18,5	19,0	20,1	21,4	23,6	23,8	19,2	15,9	14,9

Source : Insee, calculs Synthèse et conjoncture de l'emploi, INSEE.

Lecture : la dispersion est mesurée par le coefficient de variation des taux de chômage régionaux, pondérés par les populations actives des régions. Les taux de chômage sont pris en moyenne annuelle.

Le coefficient de variation est l'écart-type divisé par la moyenne. Ce coefficient diminue lorsque les taux de chômage se rapprochent de la moyenne, et il augmente lorsque les taux s'écartent (la disparité entre régions s'accroît).

Commentaire :

La dispersion des taux de chômage s'est fortement réduite entre 2001 et 2004. Une observation en longue période montre que cet indicateur évolue en phase avec le cycle économique : il se réduit en période de ralentissement et s'élève en période de reprise.

SI-C4 : Espérance de vie à la naissance, à 65 ans et espérance de vie sans incapacité

Espérance de vie à la naissance et à 65 ans

En nombre d'années

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Espérance de vie à la naissance							
- Hommes	73,9	75,2	75,5	75,8	75,9	76,7	76,8 *
- Femmes	81,9	82,7	82,9	83,0	82,9	83,8	83,8 *
Espérance de vie à 65 ans							
- Hommes	16,1	16,7	16,9	17,1	17,0	17,7	17,7*
- Femmes	20,6	21,2	21,4	21,4	21,2	22,1	22,1*

Source : INSEE, bilan démographique * Chiffres provisoires, champ : France métropolitaine.

Commentaire :

Bénéficiant d'une situation particulièrement favorable, aussi bien pour la mortalité infantile que pour celle des personnes âgées, la France a une espérance de vie à la naissance parmi les plus longues au monde, spécialement pour les femmes. Depuis les années quatre-vingt-dix, les gains d'espérance de vie ont progressé au rythme considérable d'une année supplémentaire tous les quatre ans. Les données relatives aux années les plus récentes sont provisoires. Selon ces données, en 2005, les hommes peuvent espérer vivre en moyenne jusqu'à 76,8 ans et les femmes jusqu'à 83,8 ans.

Espérances de vie et espérance de vie sans handicap ou gênes dans la vie quotidienne, à 20 ans et 65 ans

En nombre d'années

	Hommes			Femmes		
	1981	1991	2003	1981	1991	2003
A 20 ans						
Espérance de vie	51,8	54,0	56,6	59,5	62,0	63,7
Espérance de vie sans incapacité	42,9	45,5	50,5	47,4	49,9	55,1
A 65 ans						
Espérance de vie	13,9	15,7	17,1	18,2	20,1	21,5
Espérance de vie sans incapacité	8,8	10,1	13,5	9,6	12,0	16,1

Source : Enquêtes sur la santé et les soins médicaux 1980-81, 1991-92, 2002-03.

SI-C5 : Taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps

Le taux de pauvreté monétaire usuel est un indicateur relatif, rendant compte d'inégalités de la distribution de revenus une année donnée. Le seuil de pauvreté monétaire évolue en effet avec l'augmentation générale du niveau de vie. Une autre approche de la pauvreté monétaire, dite « ancrée dans le temps », consiste à se référer à un seuil fixé dans le temps, uniquement réévalué de l'inflation.

Taux de pauvreté aux seuils de 50 % et 60 % du niveau de vie médian 1997 (en %) :

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Seuil à 50 %	7,2	6,9	6,0	5,3	4,8	4,2	3,6	3,7	3,7
Seuil à 60 %	13,4	13,4	11,9	10,7	10,2	9,1	8,1	8,2	8,4

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire du contingent.

* Voir note des indicateurs SI-P1.

Commentaire :

En 2003, 8,4 % de la population a un revenu inférieur à 60 % du niveau de vie médian de 1997 réévalué seulement de l'inflation (respectivement 3,7 % de la population au seuil de 50 %).

SI-C6 : Taux de pauvreté monétaire avant transferts

Les taux de pauvreté monétaire correspondent aux proportions d'individus vivant dans un ménage dont le revenu disponible par unité de consommation (niveau de vie) est inférieur à un seuil de 60% ou 50% du niveau de vie médian. Ils sont calculés par la suite avant et après transferts. Les transferts pris en compte sont les prestations sociales, qui viennent s'ajouter au revenu perçu, et les impôts directs (impôt sur le revenu, taxe d'habitation de la résidence principale et CSG), qui s'en déduisent.

Ainsi, le taux de pauvreté *avant transfert* est calculé en considérant la proportion d'individus vivant dans un ménage dont le *revenu déclaré* par unité de consommation est inférieur à 50% ou 60% du niveau de vie médian. Le taux de pauvreté *après transfert* est calculé en considérant la proportion d'individus vivant dans un ménage dont le *revenu disponible* par unité de consommation est inférieur à 50% ou 60% du niveau de vie médian.

Taux de pauvreté monétaire avant et après transfert (en %) :

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Seuil à 50 %									
Avant transfert	16,4	16,2	16,0	15,6	15,4	15,1	14,7	14,5	14,5
Après transfert	7,2	6,9	6,7	6,4	6,5	6,1	6,0	5,9	6,3
Seuil à 60 %									
Avant transfert	22,2	22,1	21,9	21,6	21,3	21,2	20,7	20,4	20,1
Après transfert	13,5	13,4	12,8	12,3	12,7	12,4	12,2	12,0	12,0

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire
** Voir note des indicateurs SI-P1.*

SI-C8 : Travailleurs pauvres

Le fait d'avoir un emploi constitue globalement une protection contre la pauvreté. Toutefois le développement d'emplois intermittents et de situations de sous emploi ont pu rendre plus floues les frontières de l'emploi et contribuer à l'émergence de ceux qu'on appelle les travailleurs pauvres. Au sens de l'INSEE, le « travailleur pauvre » est un individu actif (employé ou chômeur) au moins 6 mois sur 12, dont au moins 1 mois en emploi, et qui vit au sein d'un ménage pauvre. La pauvreté des travailleurs résulte donc de la conjonction de trois facteurs : la nature de l'emploi occupé (notamment le temps de travail mais aussi sa durée sur l'année), le niveau de salaire perçu et la composition du ménage.

Nombre de travailleurs pauvres (en milliers) :

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003
Seuil à 50 %	1 221,6	1 121,5	1 057,1	1 023,6	1 045,7	1 000,0	986,9	944,5	1 030,3
Seuil à 60 %	2 183,6	2 124,9	2 006,0	1 980,4	2 038,5	2 001,4	1 870,6	1 826,1	1 932,8

Source : INSEE-DGI, enquêtes « Revenus fiscaux » 1996 à 2003.

Champ : Ménages ordinaires, non compris les ménages dont la personne de référence est étudiante ou militaire
** Voir note des indicateurs SI-P1.*

SI-C9 : Indicateurs sur l'incitation financière au travail

Trappe à bas salaires :

L'expression «trappe à salaire ou trappe à pauvreté» se rapporte aux conséquences financières d'une augmentation des horaires de travail ou du salaire pour les travailleurs à bas salaire. Il y a «trappe» lorsqu'une augmentation du salaire brut ne se traduit pas par une augmentation du revenu net ressentie par l'individu comme rémunérant suffisamment l'effort consenti.

Taux marginal effectif d'imposition sur le revenu du travail (en %) :

	2001	2002	2003	2004
Personne isolée	44,1	27,0	30,2	19,5
Couple avec 2 enfants	54,0	58,7	58,2	57,0
Parent isolé avec 2 enfants	44,1	58,7	58,2	57,0

Source : OCDE, données mises à jour en novembre 2005.

Trappe à chômage :

Le terme "trappe à chômage" est souvent utilisé pour parler d'une situation où les prestations versées aux chômeurs et à leur famille sont élevées par rapport au revenu net du travail.

Taux marginal effectif d'imposition sur le revenu du travail (en %) :

	2001	2002	2003	2004
Personne isolée	87,0	84,0	83,0	82,0

Source : EUROSTAT. Données mises à jour en mai 2006.

Trappe à inactivité :

La "trappe à inactivité" est analogue à la trappe à chômage, si ce n'est qu'elle concerne les personnes d'âge actif qui ne perçoivent pas d'allocation de chômage.

SI-C10 : Revenus nets de l'assistance sociale en % du seuil de pauvreté

Les montants de prestations types d'assistance sociale nettes sont calculés conformément à la méthodologie retenue par l'OCDE. Il s'agit, pour ce qui concerne la France, du RMI versé à taux plein à différents types de ménages, augmenté des principales aides nationales directes dispensées aux bénéficiaires de l'assistance sociale, comme les aides au logement et à la famille (prestations familiales et allocations destinées aux parents isolés, dispositifs fiscaux compris), à l'exclusion de toute autre aide (en nature, ou sous forme de réduction ou de gratuité tarifaires). Ces montants sont calculés nets de taxation et de cotisations.

Montants de prestations types d'assistance sociale nettes rapportés aux seuils de pauvreté fixés à 50% et 60% du niveau de vie des ménages en 2003* :

	Personne isolée		Couple avec 2 enfants		Parent isolé avec 2 enfants		En %		
	Revenu médian par équivalent adulte	Seuils (1) de		Revenu médian par équivalent adulte	Seuils (1) de		Revenu médian par équivalent adulte	Seuils (1) de	
		50%	60%		50%	60%		50%	60%
Montants en (%)	49,5	99	83	43,1	86	72	51,4	103	86

Sources : calculs de (Horusitzky, Julienne et Lelièvre, 2006) à partir de OCDE (Benefit and Wages – Country Chapter 1995 à 2002) et d'Eurostat (DBU PCM, version de décembre 2003).

(1) : Seuil défini pour différents pourcentage du Revenu médian équivalent adulte à partir des données du panel communautaire des ménages d'Eurostat.

(*) : Les montants de cette prestation ont été actualisés à partir de l'évolution des prix à la consommation publiée par Eurostat en 2003, sur la base des données observées en 2002.

Lecture : Les résultats indiquent que, par exemple, la prestation d'assistance type nette perçue par les personnes isolées représente 49,5% du revenu médian par équivalent adulte des ménages, soit 99% du seuil de pauvreté défini à 50% de ce même revenu et 83% lorsqu'il se rapporte à un seuil fixé à 60%.

Commentaire :

Au numérateur des ratios figurant dans le tableau, les montants de prestations types d'assistance sociale nettes sont calculés conformément à la méthodologie retenue par l'OCDE. Il s'agit, pour ce qui concerne la France, du RMI versé à taux plein à différents types de ménage, augmenté des principales aides nationales directes dispensées aux bénéficiaires de l'assistance sociale, comme les aides au logement et la famille (prestations

familiales et allocations destinées aux parents isolés, dispositifs fiscaux compris), à l'exclusion de toute autre aide (en nature, ou sous forme de réduction ou de gratuité tarifaires). Ces montants ont été actualisés à partir de l'évolution des prix à la consommation publiée par Eurostat en 2003.

Les aides au logement dispensées aux bénéficiaires de l'assistance sociale sont calculées sur la base d'un loyer équivalent à 20% du revenu moyen ouvrier national, pour un logement d'une superficie de 70m², quel que soit le ménage (soit environ 366€ par mois en 2002 pour la France).

Au dénominateur, figurent les seuils de pauvreté, sur la base des revenus nets totaux publiés par Eurostat à partir du panel communautaire de ménages. Sont ici considérés deux seuils, à 50% et 60% de la médiane nationale des revenus équivalents. Pour tenir compte des différences de taille et composition des ménages, le revenu total est divisé par le nombre d'unités de consommation, calculées avec l'échelle d'équivalence modifiée de l'OCDE : poids de 1 au premier adulte du ménage, de 0,5 à chaque adulte supplémentaire (de plus de 14 ans), et de 0,3 à chaque enfant (de moins de 14 ans).

SI-C11 : Restrictions d'activité dans la vie quotidienne

Les restrictions d'activité dans la vie quotidienne sont appréhendées à partir des réponses à la question « Éprouvez-vous des difficultés à vous déplacer ? ». Les restrictions d'activité apparaissent très liées à l'âge et augmentent rapidement après 70 ans. Les difficultés diffèrent également selon les catégories socioprofessionnelles : ainsi les agriculteurs ou les ouvriers qualifiés sont les catégories les plus touchées par ces restrictions, alors que les cadres et les professions intermédiaires semblent plus protégés.

Restriction d'activité et incapacités physiques et/ou sensorielles selon le genre et le groupe d'âges en (%) :

	Restriction d'activité (6 mois ou plus)	Incapacités physiques et/ou sensorielles
Ensemble	13,6	20,8
Hommes	12,5	19,6
Femmes	14,6	22,4
18-29 ans	4,5	4,0
30-44 ans	8,1	9,7
45-59 ans	14,8	20,7
60-74 ans	20,6	35,7
75 et plus	34,7	64,8

Source : Enquête décennale santé 2002-2003, INSEE.

Champ : France métropolitaine, population 18 ans et plus

2. LES ONZE INDICATEURS CENTRAUX RETENUS PAR L'ONPES

L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) a retenu onze indicateurs « centraux » de la pauvreté et de l'exclusion (cf. rapport 2005-2006 de l'ONPES).

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Pauvreté										
Taux de pauvreté : part des individus vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur à 60 % de la médiane		13,5	13,4	12,8	12,3	12,7	12,4	12,2 12,0*	12,0	
<i>dont : part des individus vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur à 50 % de la médiane</i>		7,2	6,9	6,7	6,4	6,5	6,1	6,0 5,9*	6,3	
Intensité de la pauvreté (écart entre le revenu moyen des ménages pauvres et le seuil de pauvreté à 60 % de la médiane)		23,0	22,2	20,9	20,7	20,5	20,3	19,5 19,6*	20,1	
Taux de pauvreté de la population en emploi : part des individus en emploi vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur à 60 % de la médiane		7	7	7	7	7	8		5,4**	
Taux de difficultés de conditions de vie			13,1	12,0	11,9	12,1	11,6	11,8	11,5	10,6
Minima sociaux										
Évolution du nombre d'allocataires de minima sociaux d'âge actif (Rmi, Aah, Api, Ass)		5,2	1,9	2,6	1,8	-3,4	-1,6	0,6	2	4,6
Persistance dans le Rmi (présence supérieure à 3 ans)	35,4	37,5	39,4	40,7	43,2	47,2	48,9	48,7	47,0	44,9
Non accès aux droits fondamentaux										
Taux de renoncement aux soins pour des raisons financière		17,0	14,4	14,0		15,7		11,2		13,4 (1)
Taux de sortants du système scolaire à faible niveau d'études	15,4	15,2	14,1	14,9	14,7	13,3	13,5	13,4	13,7	14,2
Taux de demandeurs d'emploi non indemnisés (Rac et Ass)	43,4	44,7	46,4	46,2	46,2	44,3	39,9	36,5	36,1	38,5
Part des demandes de logement social non satisfaites après un an		35,3						33,6		
Inégalités de revenus										
Rapport interdéciles		3,35	3,34	3,26	3,23	3,27	3,23	3,2 3,21*	3,17	

(*) : Changement de série : les données 2002 ont été recalculées en s'appuyant sur le résultat annuel du recensement de la population.

(**) : L'indicateur et les sources utilisées à compter de 2003 pour mesurer le phénomène des travailleurs pauvres ont été modifiés. En 2003, le taux des travailleurs pauvres mesuré selon la définition européenne est en France de 5,4% (pourcentage de personnes en emploi la majeure partie de l'année et vivant dans un ménage pauvre, au seuil de 60% du revenu médian). Il n'est toutefois pas possible de mesurer l'évolution de ce phénomène entre 2001 et 2003 pour deux raisons : l'indicateur « travailleurs pauvres » tel que défini dans le cadre européen (indicateurs de Laeken) diffère de la définition française utilisée antérieurement, et la source

utilisée pour mesurer le phénomène est également différente à compter de 2003. La mesure des travailleurs pauvres est effectuée à partir du panel européen SRCV (Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages) à compter de 2003, alors que précédemment elle était effectuée à partir des enquêtes Revenus fiscaux.

(1) : En 2004, la question a été légèrement modifiée, ce qui pourrait fausser les comparaisons dans le temps. Jusqu'en 2002, la question était en deux parties : « avez-vous renoncé » et « était-ce au cours des 12 derniers mois ». En 2004, la question est « avez vous renoncé...au cours des 12 derniers mois » (source : ONPES).

3. LES INDICATEURS RELATIFS AUX PRIORITES NATIONALES

A. L'accès et le retour à l'emploi des personnes qui en sont les plus éloignées

(1) Données de situation :

Chômage de longue durée :

En %

	2000	2001	2002	2002 (EEC)	2003 (EEC)	2004 (EEC)	2005 (EEC)
Chômage de longue durée (depuis au moins un an) :							
Part dans l'ensemble des actifs	4,3	3,3	3,0	3,7	4,2	4,1	4,2
Part dans l'ensemble des chômeurs	40,1	35,3	31,7	41,3	42,9	41,6	42,5
Chômage de très longue durée (depuis au moins deux ans) :							
Part dans l'ensemble des actifs	2,4	1,9	1,6	2,0	2,2	2,0	2,1
Part dans l'ensemble des chômeurs	13,2	11,9	9,5	22,5	22,3	20,3	21,6

Source : INSEE, enquêtes « Emploi » (annuelles 2000-2002, en continu 2002-2005).

Champ : Ménages ordinaires.

Commentaire :

En moyenne en 2005, 9,8% de la population active sont au chômage au sens du BIT contre 9,9% en 2004. Cependant, la part des chômeurs de longue durée depuis au moins un an parmi l'ensemble des chômeurs est en légère hausse et atteint 42,5% du total des chômeurs et 4,2% de l'ensemble des actifs. Le chômage de très longue durée (au moins deux ans) atteint 21,6% du total des chômeurs et 2,1% de l'ensemble des actifs.

Proportion d'allocataires de minima sociaux en situation d'intéressement (en %) :

	Fin 2000	Fin 2001	Fin 2002	Fin 2003	Fin 2004	Fin 2005
RMI	13,5	12,2	13,3	12,5	12,2	12,1
API	5,1	5,1	5,6	5,2	5,7	6,0
ASS	13,9	12,9	13,2	13,3	13,6	nd

Sources : CNAF, UNEDIC, champ : France métropolitaine

Taux de sortie du RMI à 12 mois : part des allocataires sortis du RMI au 31/12/N+1 parmi ceux inscrits au 31/12/N (en %) :

	Inscrits fin 2001	Inscrits fin 2002	Inscrits fin 2003
Inscrits depuis moins de deux ans	34,7	33,8	32,9
Inscrits depuis deux ans ou plus	21,7	20,2	18,3
Ensemble	26,7	25,7	24,6

Source : DREES, ENIAMS.

Commentaire :

Un échantillon de données administratives relatives aux allocataires de minima sociaux (API, ASS, AAH et RMI) est géré à la Drees. Organisé en panel annuel, cet outil permet de repérer sur un échantillon d'allocataires au 1/26^{ème} les trajectoires des allocataires de minima sociaux et notamment la sortie de l'allocation. Complété

ponctuellement par des enquêtes auprès des allocataires (enquête en 2003 renouvelée en 2006), ce dispositif permet de disposer d'estimations sur le retour à l'emploi des allocataires de minima sociaux et notamment du RMI.

Le tableau ci-dessus détaille la part des allocataires du RMI sortis du dispositif au 31 décembre N+1 parmi l'ensemble des inscrits au 31 décembre de l'année N. On parlera de taux de sortie à 12 mois. Sachant que la moitié environ des sorties du RMI sont liées à une reprise d'emploi (enquête 2003 sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux), on dispose ainsi d'indications annuelles sur le retour à l'emploi des allocataires du RMI.

Quelle que soit l'ancienneté dans le dispositif, le taux de sortie du RMI diminue au cours des années récentes jusqu'en 2004.

2) Données sur les actions :

Nombre et répartition des contrats aidés jusqu'en 2004 :

Stock en fin de mois (milliers)	2000	2001	2002	2003	2004
Secteur marchand :	1 502	1 356	1 162	1 028	1 035
% de femmes parmi les entrées	42	41	40	36	36
% de jeunes parmi les entrées	63	66	79	81	75
% de senior parmi les entrées	6	6	4	4	5
Secteur non marchand :	513	495	485	383	290
% de femmes parmi les entrées	62	63	63	63	62
% de jeunes parmi les entrées	26	23	23	19	17
% de senior parmi les entrées	13	16	17	19	20

Champ : France métropolitaine. Source : CNASEA, DDTEFP, DGEFP, ANPE, UNÉDIC, synthèse DARES.

Dispositifs marchands : CIE, CRE, exonération à l'embauche 1^{er} 2nd ou 3^{ème} salarié, CJE, exonérations jeunes sans qualification, aide au premier emploi des jeunes, alternance, apprentissage, ACCRE.

Dispositifs non marchands : CES, CEC, emploi ville, emploi jeune.

Nombre et répartition des contrats aidés et ventilation des entrées selon la situation avant l'embauche (champ des contrats restreint) jusqu'en 2004 :

Stock en fin de mois (milliers)	2000	2001	2002	2003	2004
CIE+CQ+ACCRE	299	234	189	191	227
% de RMI dans les entrées	18	17	18	16	15
% de CLD dans les entrées	65	61	55	58	58
CES+CES :	311	285	278	241	202
% de RMI dans les entrées	34	34	32	33	33
% de CLD dans les entrées	73	73	71	70	70

Champ : France métropolitaine. Source : CNASEA, DDTEFP, DGEFP, ANPE, UNÉDIC, synthèse DARES.

Dispositifs marchands : CIE, CRE, contrats de qualification adulte. Dispositifs non marchands : CES, CEC.

Données sur les contrats aidés dans le cadre du Plan de cohésion sociale :

La loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 a fortement reconfiguré les contrats bénéficiant d'une aide de l'État en vue d'améliorer l'insertion professionnelle et sociale des personnes éloignées de l'emploi.

Dans le secteur non marchand, le contrat d'avenir (CAV), ouvert prioritairement aux bénéficiaires de minima sociaux depuis plus de six mois (RMI, API, ASS et AAH), ainsi que le contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE), destiné aux autres demandeurs d'emploi en difficulté se substituent au contrat emploi solidarité (CES) et au contrat emploi consolidé (CEC).

Dans le secteur marchand, le contrat d'insertion – revenu minimum d'activité (CI-RMA) est ouvert aux bénéficiaires de minima sociaux de plus de six mois. Celui-ci est créé en 2004. Les autres demandeurs d'emploi en difficulté sont orientés vers le nouveau contrat initiative emploi (CIE créé depuis 1995).

Les nouveaux contrats ont accueilli de nombreux jeunes peu qualifiés conformément aux objectifs fixés. Comme par le passé, les associations restent le principal employeur dans le secteur non marchand. La durée des CIE est en moyenne plus courte qu'en 2004. Les nouveaux contrats du non marchand prévoient un recours plus systématique à la formation et à l'accompagnement des bénéficiaires.

Flux d'embauche trimestriels des publics cibles en CIE :

Flux d'embauche	Les publics cibles en CIE en flux				
	2005			2006	
	T2	T3	T4	T1	T2
Ensemble	42 559	88 481	119 643	99 658	46 953
Femmes	6 338	14 163	19 747	15 536	6 819
Moins de 26 ans	2 214	6 078	9 993	7 236	2 346
50 ans et plus	2 825	5 498	7 010	6 620	3 773
Personnes handicapées	2 049	3 598	4 317	3 841	2 647
Bénéficiaires du RMI	1 946	3 340	4 111	3 327	1 407
Allocataires de l'ASS	1 077	2 110	2 783	2 478	970
Chômeurs de longue durée	11 763	22 973	29 169	25 475	12 947
dont : femmes	4 914	9 864	12 381	10 448	5 138
Moins de 26 ans	1 229	2 586	3 611	3 032	1 289
Plus de deux ans	5 620	10 523	13 177	11 995	6 520
Niveau de formation :					
<i>Inférieur au CAP (Vbis et VI)</i>	2 502	4 808	6 465	5 226	2 673
<i>Niveau CAP-BEP (V)</i>	6 570	13 687	18 946	15 644	7 258
<i>Niveau BAC</i>	2 633	6 081	8 615	6 954	3 073
<i>Supérieur au BAC</i>	2 642	6 145	8 487	7 321	3 040

Source : CNASEA – Traitement (Internet) : DARES, champ : France entière.

Flux d'embauche trimestriels des publics cibles en Contrat d'Avenir (CAV) :

Flux d'embauche	Les publics cibles en Contrat d'Avenir (CAV) en flux				
	2005			2006	
	T2	T3	T4	T1	T2
Ensemble	2 129	14 733	46 473	66 667	50 337
Femmes	301	2 270	6 713	9 525	6 664
Moins de 26 ans	34	208	785	1 319	1 087
50 ans et plus	104	697	1 994	2 425	1 923
Personnes handicapées	72	309	1 052	1 554	1 330
Bénéficiaires du RMI	505	3 234	10 129	15 001	11 626
Allocataires de l'ASS	97	814	2 573	3 261	2 540
Chômeurs de longue durée					
dont : femmes	184	1 425	4 402	6 188	4 101
Moins de 26 ans	10	87	336	559	436
Plus de deux ans	210	1 533	5 266	7 573	5 630
Niveau de formation :					
<i>Inférieur au CAP (Vbis et VI)</i>	215	1 574	4 707	6 741	5 387
<i>Niveau CAP-BEP (V)</i>	290	1 723	5 594	8 043	6 321
<i>Niveau BAC</i>	78	515	1 754	2 702	1 962
<i>Supérieur au BAC</i>	29	344	1 168	1 776	1 330

Source : CNASEA – Traitement (Internet) : DARES, champ : France entière.

Flux d'embauche trimestriels des publics cibles en CAE :

Flux d'embauche	Les publics cibles en Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) en flux				
	2005			2006	
	T2	T3	T4	T1	T2
Ensemble	31 790	156 102	258 821	193 070	101 554
Femmes	5 456	29 822	54 780	38 520	19 079
Moins de 26 ans	1 434	9 932	35 325	20 622	11 784
50 ans et plus	1 953	8 713	10 128	8 582	5 209
Personnes handicapées	1 596	6 410	7 429	5 538	3 746
Bénéficiaires du RMI	2 659	10 324	7 936	6 886	2 922
Allocataires de l'ASS	629	2 923	3 158	2 457	1 159
Chômeurs de longue durée	8 634	41 876	60 902	50 986	25 498
dont : femmes	4 048	20 768	29 915	24 318	11 940
Moins de 26 ans	681	3 976	9 575	6 988	4 050
Plus de deux ans	3 905	17 132	21 412	19 680	9 508
Niveau de formation :					
<i>Inférieur au CAP (Vbis et VI)</i>	3 256	14 720	15 506	16 169	8 458
<i>Niveau CAP-BEP (V)</i>	4 241	20 019	29 817	23 412	13 721
<i>Niveau BAC</i>	1 226	7 083	19 123	11 464	5 920
<i>Supérieur au BAC</i>	706	4 280	14 717	8 434	4 058

Source : CNASEA – Traitement (Internet) : DARES, champ : France entière.

Formation professionnelle des chômeurs :

Accès à la formation professionnelle des chômeurs :

	2003	2004
Hommes	8,3%	8,2%
Femmes	9,2%	9,4%
Moins de 26 ans	13,2%	14,2%
Entre 26 et 44 ans	9,0%	8,3%
45 ans et plus	3,6%	3,6%
Ensemble	8,8%	8,8%
Nombre d'entrées en formation	671 000	673 000

Source : BREST(Base Régionalisée des Stagiaires de la Formation Professionnelle) ; Enquête emploi. Traitement DARES, champ : France métropolitaine

Durée des formations suivies par les chômeurs :

	2003	2004
Moins de 3 mois	45%	45%
Entre 3 et 6 mois	31%	29%
Entre 6 et 12 mois	24%	25%
	100%	100%

Source : BREST(Base Régionalisée des Stagiaires de la Formation Professionnelle) ; Traitement DARES.

Champ : France métropolitaine

Commentaire :

Au 31 décembre 2003, comme au 31 décembre 2004, 8,8% des personnes au chômage étaient en cours de formation financée par les pouvoirs publics (État, assurance-chômage, Conseils régionaux). L'effort des pouvoirs publics est particulièrement orienté vers les jeunes (plus de 14 % des jeunes au chômage suivent une formation en 2004). En revanche, l'accès des chômeurs de 45 ans et plus est beaucoup plus faible (moins de 4 %). Environ 45 % des formations durent moins de 3 mois et le quart plus de 6 mois.

Nombre de titres et diplômes obtenus par la VAE :

	2004	2005	Évol. 2005/2004 en%
Ministère de l'Éducation nationale (CAP au BTS)	10 778	12451	15,5%
Ministère de l'Éducation nationale (universités +CNAM)	1282	n.d	
Ministère de l'Agriculture	165	202	22,4%
Ministère chargé de l'action sociale	3 192	4224	32,3%
Ministère chargé de l'emploi	1721	2885 ⁽¹⁾	67,6%
Ministère de la jeunesse et des sports	586	690	17,7%
Ensemble des ministères certificateurs	17 724	≈ 24 000	35%

Sources : ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Agriculture, ministère chargé de l'action sociale, AFPA, DARES, ministère de la Jeunesse et des Sports

(1) Chiffre légèrement sous estimé car ne comprend pas les données des centres agréés.

Commentaire :

En 2005, environ 24 000 validations totales de titres ou de diplômes ont été obtenues par la VAE, tous certificateurs confondus, soit une augmentation d'environ 35% par rapport à 2004. Néanmoins ce chiffre varie d'un ministère à l'autre: le nombre de titres délivrés par le ministère chargé de l'emploi augmente de près de 70% tandis que le

nombre de diplômes obtenus au ministère de l'Éducation nationale augmente d'à peine plus de 15%.

L'insertion sociale et professionnelle des jeunes, notamment ceux habitant les quartiers de la politique de la ville et ceux appartenant aux minorités visibles

(1) Données de situation :

Estimation du taux de recours en décembre 2004 aux minima sociaux selon l'âge et le sexe (en %) :

	Hommes	Femmes	Ensemble
16-24 ans	1,5	3,6	2,5
25-29 ans	8,7	9,1	8,9
30-34 ans	8,2	8,7	8,4
35-39 ans	7,8	8,2	8,0
40-44 ans	7,4	7,7	7,5
45-49 ans	7,3	7,6	7,5
50-54 ans	7,2	7,6	7,4
55-59 ans	7,6	7,7	7,6
Moins de 60 ans	6,5	7,2	6,8

Source : INSEE, CNAF, UNÉDIC, CNAMTS

Taux de chômage par tranche d'âge et par sexe de 1990 à 2005 (en %) :

	1990	1995	2000	2005
- Femmes	12,1	13,9	11,9	10,9
15-24 ans	23,9	32,2	23,7	24,6
25-49 ans	10,9	12,9	11,6	10,4
50 ans et plus	8,2	8,4	8,5	7,2
- Hommes	7,0	9,8	8,5	9,0%
15-24 ans	15,3	20,9	18,5	21,4%
25-49 ans	6,0	8,9	18,4	8,0%
50 ans et plus	5,7	7,5	7,7	6,6%

Source : INSEE, enquêtes Emploi

Note1 : taux de chômage au sens du BIT en mars de chaque année (sauf celles du recensement : janvier en 1990 et 1999) jusqu'en 2001.

Note2 : taux de chômage en moyenne annuelle à partir de 2002

Champ : actifs de 15 ans à 64 ans, France métropolitaine

Taux de chômage selon le diplôme et la durée depuis la sortie du système éducatif (en %) :

	1990	1995	2000	2005
- Femmes				
1 à 4 ans après la fin des études				
Brevet et sans diplôme	42,1	59,4	54,7	49,2
CAP / BEP et équivalent	26,0	35,4	32,9	33,7
Bac et équivalent	16,3	27,1	20,4	19,5
Supérieur au BAC	8,9	15,4	11,6	10,3
5 à 10 ans après la fin des études				
Brevet et sans diplôme	34,9	39,5	38,7	35,7
CAP / BEP et équivalent	16,0	22,1	18,7	21,1
Bac et équivalent	7,9	16,1	12,2	10,9
Supérieur au BAC	4,2	7,3	5,8	6,9
- Hommes				
1 à 4 ans après la fin des études				
Brevet et sans diplôme	26,8	42,7	46,9	44,4
CAP / BEP et équivalent	15,0	23,9	21,6	23,7
Bac et équivalent	12,0	14,9	12,1	15,1
Supérieur au BAC	5,1	15,2	8,9	11,5
5 à 10 ans après la fin des études				
Brevet et sans diplôme	22,2	27,8	25,6	29,9
CAP / BEP et équivalent	7,7	11,6	12,2	13,3
Bac et équivalent	4,4	6,7	8,7	8,8
Supérieur au BAC	2,3	6,1	4,4	6,1

Source : Insee, enquêtes Emploi. Champ : France métropolitaine, actifs de 15 à 64 ans ayant fini leurs études depuis plus d'un an et hors contrat d'apprentissage

Note : taux de chômage au sens du BIT en mars de chaque année (sauf celles du recensement : janvier en 1990 et 1999) jusqu'en 2002, taux de chômage en moyenne annuelle à partir de 2003.

Remarque : une rupture de série est observée en 2003 sur le taux de chômage des personnes ayant fini leurs études dans les quatre années précédentes. Celle-ci est due au fait que les résultats de 2003 sont obtenus à partir de la nouvelle enquête Emploi, réalisée tout le long de l'année, alors que l'ancienne enquête n'avait lieu qu'en mars. Les personnes interrogées plus tard dans l'année ont plus de chance d'avoir trouvé un emploi au moment de l'enquête, ce qui explique que le taux de chômage soit plus faible. Ainsi, si l'on retenait le seul premier trimestre 2003 pour le calcul, on obtiendrait un taux de chômage de 20% contre 17,1% en moyenne annuelle pour l'ensemble des personnes ayant achevé leurs études ans les quatre années précédentes.

Emploi et chômage des jeunes 8/9 mois après leur sortie de formation initiale (en %) :

Date d'observation	Mars 1997	Mars 2001	Mars 2002	1 ^{er} sem. 2003	1 ^{er} sem. 2004
Année de sortie de formation	1996	2000	2001	2002	2003
Taux de chômage :					
Ensemble	34,1	23,0	25,7	27,4	29,5
Femmes	42,0	24,8	25,6	25,6	29,0
Hommes	27,0	21,4	25,7	28,9	29,9
Part d'emploi :					
Ensemble	41,2	66,5	65,9	62,7	60,5
Femmes	49,2	65,1	65,5	62,8	59,0
Hommes	34,0	67,8	66,3	62,7	62,0

Source : INSEE, enquêtes « Emploi » (annuelles jusqu'en 2002, en continu à partir de 2003).

Calculs DEPP.

Commentaire :

Les conditions d'emploi des jeunes peu après la fin de leurs études « sur-réagissent » à l'évolution du marché du travail. A la hausse ou à la baisse, les variations du chômage sont plus fortes peu après la sortie de formation initiale. Après une diminution de 11 points entre mars 1997 et mars 2001, le taux de chômage des jeunes qui ont fini leurs études depuis 8/9 mois a augmenté de 6 points entre mars 2001 et le premier semestre 2004. Parmi les jeunes qui ont fini leurs études depuis cinq ans, en revanche, la hausse du taux de chômage n'est que de 1 point ces dernières années (13% au premier semestre 2004 contre 12% en mars 2001).

En 2004, l'emploi total s'est réduit dans l'industrie, en particulier manufacturière, et s'est développé, au contraire, dans le secteur des services aux particuliers, de l'éducation, de la santé et de l'action sociale (voir la note de l'INSEE n°1009 de mars 2005). Cette évolution semble plutôt avoir bénéficié aux diplômés et aux jeunes femmes. Grâce à leurs diplômes plus élevés, les jeunes femmes qui viennent de finir leurs études sont, aujourd'hui, plutôt un peu moins au chômage que les hommes.

(2) Données sur les actions :

Effectifs de jeunes de moins de 26 ans dans les dispositifs d'emploi aidé (en milliers) :

Données au 31/12	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005(*)
Alternance	551	579	581	561	539	542	519
- apprentissage	353	359	356	357	355	364	381
- contrat de qualification, d'orientation et d'adaptation	198	220	224	204	184	176	63
- contrat de professionnalisation	0	0	0	0	0	0	0
Emploi marchand hors alternance	90	75	37	72	104	130	145
- Contrat initiative emploi (CIE ancien et nouveau)	49	36	22	11	10	14	27
- Soutien à l'emploi des jeunes en entreprise (SEJE)	0	0	0	46	95	116	118
- autres mesures	41	39	15	15	0	0	0
Emploi non marchand	172	163	144	134	90	56	64
- contrat emploi-solidarité	44	36	25	25	20	18	1
- emplois jeunes	117	118	110	101	63	33	16
- contrat emploi-consolidé	11	10	9	9	6	5	3
- contrat d'accompagnement vers l'emploi	0	0	0	0	0	0	43
- contrat d'avenir	0	0	0	0	0	0	1
Part des contrats aidés dans l'emploi des jeunes	30,5%	29,9%	27,5%	27,5%	26,3%	26,7%	26,2%

Source : DARES, champ : France métropolitaine . (*) : données provisoires

Commentaire :

Le nombre de jeunes de moins de 26 ans concernés par les différentes formules d'emploi aidé a connu un sommet en 1999 et 2000, avant de décroître régulièrement jusqu'en 2005, année de transition qui voit l'extinction de certains dispositifs mais la montée en charge de leurs successeurs. Les contrats aidés représentent en 2005, 26% des emplois des jeunes, contre un peu plus de 30% à la fin des années quatre-vingt dix.

Le poids du secteur non marchand au sein des politiques d'emploi des jeunes passe de 20% en 2000 à 8% en 2004.

Les effectifs de jeunes en emploi aidé du secteur marchand hors alternance ont connu deux phases dans la décennie écoulée : un repli jusqu'en 2001, puis une vive expansion avec la création du soutien pour l'emploi des jeunes en entreprise (SEJE). Ce dernier constitue désormais la principale mesure « jeunes » du secteur marchand, hors alternance

Le "contrat d'insertion dans la vie sociale" (CIVIS) s'adresse à des jeunes de 16 à 25 ans rencontrant des difficultés particulières d'insertion professionnelle. Il a pour objectif d'organiser les actions nécessaires à la réalisation de leur projet d'insertion dans un emploi durable. Ce contrat est conclu avec les missions locales ou les permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO). Sa durée est d'un an renouvelable. Les jeunes sans qualification sont suivis par un référent unique et le nombre de renouvellements n'est pas limité « jusqu'à ce que l'objectif d'insertion dans l'emploi durable soit atteint ou qu'ils parviennent à l'âge de 26 ans ». Les titulaires d'un CIVIS âgés d'au moins 18 ans peuvent bénéficier d'un soutien de l'État sous la forme d'une allocation versée pendant les périodes durant lesquelles ils ne perçoivent ni une rémunération au titre d'un emploi ou d'un stage, ni une autre allocation. Comme TRACE, le CIVIS repose sur un engagement contractuel et formalisé entre le jeune et la structure d'accueil. Les objectifs du CIVIS mettent par ailleurs l'accent sur l'orientation des jeunes vers les métiers en développement ou secteurs d'activité connaissant des difficultés de recrutement.

	2005
Flux d'entrées en CIVIS	117 009
Stock de bénéficiaires en fin d'année <i>dont en CIVIS renforcé (niv. de formation VI-Vbis)</i>	110 758 52 225
Proportion de jeunes de niveau VI-Vbis sans emploi et souhaitant travailler bénéficiaires d'un CIVIS (au 31 décembre)	25,4%
Proportion de jeunes de niveau V-IV sans emploi et souhaitant travailler bénéficiaires d'un CIVIS (au 31 décembre)	9,2%

Source : Parcours 3 (ainsi que l'enquête emploi pour les deux dernières lignes). - Traitements DARES

A fin 2005, environ 111 000 jeunes âgés de 16 à 25 ans et sortis du système scolaire étaient titulaires d'un Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale. Environ ¼ des jeunes sans qualification et sans emploi bénéficiaient d'un accompagnement renforcé dans ce cadre¹. De même, à cette même date, 9% des jeunes de niveau CAP-BEP ou baccalauréat bénéficiaient d'un accompagnement CIVIS. Mis en place en mai 2005, le dispositif a continué de monter en charge au premier semestre 2006 : on comptait 185 000 jeunes bénéficiaires au mois de mai 2006.

¹ Attention, tous les bénéficiaires d'un CIVIS ne sont pas forcément sans emploi : 23% avaient occupé un emploi au cours de décembre 2005.

(3) Données sur les ZUS (zones urbaines sensibles) :

Taux de chômage au sens du BIT selon le sexe, l'âge et le lieu de résidence

En %

	ZUS		Partie hors ZUS des agglomérations avec ZUS		Agglomérations sans ZUS et communes rurales	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
- Hommes						
15-24 ans	36,7	36,2	22,8	24,0	15,2	17,0
15-59 ans	18,7	19,3	10,0	9,9	6,3	6,9
- Femmes						
15-24 ans	36,3	40,8	21,9	21,6	20,7	24,1
15-59 ans	20,8	22,4	10,8	10,7	10,1	10,2

Source : INSEE, enquêtes « Emploi » 2003 et 2004.

champ : population active de 15 ans à moins de 60 ans, France métropolitaine.

Lecture : Parmi les habitants des ZUS, le taux de chômage des hommes actifs âgés de 15 à 24 ans était de 36,7% en 2003 et 36,2% en 2004.

Taux d'accès des 15-24 ans sans emploi aux dispositifs jeunes en 2003 (en %) :

	CJE	NS-EJ	TRACE
Entrants en dispositif en ZUS / population active non occupée des 15-24 ans en ZUS	8,2%	2,3%	20,2%
Entrants en dispositif en France / population active non occupée des 15-24 ans en France	15,4%	5,1%	14,5%

Source : DARES – INSEE.

Lecture : En 2003, les entrées des 15-24 ans sans emploi en TRACE en ZUS représentent 20,2% de la population jeune sans emploi au recensement de 1999. Cette part est supérieure de près de 6 points à celle observée en France métropolitaine.

Le développement de l'offre d'hébergement et de logement social

(1) Indicateurs de contexte

Proportion de ménages vivant dans des logements dont le nombre de pièces est insuffisant (surpeuplement modéré ou accentué) par type de ménage et secteur locatif

	1996				2002			
	Locataires du parc social	locataires du parc privé	propriétaires et accédants	Ensemble	locataires du parc social	locataires du parc privé	propriétaires et accédants	Ensemble
Personne seule	19	36	4	17,9	18	35	3	17,3
Ménage de plusieurs personnes	23	44	6	17,9	20	39	7	17,7
Famille monoparentale	25	28	7	20,2	20	26	7	17,9
Couple sans enfant	4	9	1	2,6	3	7	1	2,0
Couple 1 enfant	8	14	2	5,7	9	13	2	5,8
Couple 2 enfants	10	16	3	6,8	14	12	3	6,1
Couple 3 enfants et plus								
	33	21	7	16,4	37	27	7	17,9
Ensemble	16	24	3	10,4	16	24	3	10,2

Source : enquêtes logement, INSEE

Part des demandes de logement social non satisfaites après un an

	1996	2002

Nombre de ménages ayant déposé une demande de logement social	855 000	1 043 000
Part des demandes de logement social non satisfaites après un an	35,6	33,6

source : enquêtes Logement, INSEE

Capacité d'accueil dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

Nombre de places installées	32 000
Part des places réservées à l'hébergement d'urgence	12%
Part des places non dédiées à l'hébergement (adaptation à la vie active, accueil du jour...)	10%

Source : DREES, Enquête ES au 31-12-2004, données provisoires issues de l'exploitation de l'échantillon national. Études et Résultats n° 507, juillet 2006, « Les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale : premiers résultats de l'enquête ES 2004.

Note : Le nombre de places inclut celles en ateliers d'activités professionnelles ou en centre d'adaptation à la vie active.

2) Indicateurs « d'activité » : Indicateur de cohésion sociale

Nombre de places d'hébergement existantes

Capacités d'hébergement	sept-04
Centres d'hébergement d'urgence tous publics	11 919
Centres d'hébergement et de réinsertion sociale	30 332
Centres d'accueil pour demandeurs d'asile	15 440
Centres provisoires d'hébergement	1 028
Accueil d'urgence pour demandeurs d'asile	9 114
Places d'hôtel	17 066
Sous total	84 899
Maisons relais (1)	1 899
Total	86 798

Source : DGAS, (1) : situation au 30/04/2005

Nombre de logements sociaux neufs construits

	CDC		CFF	TOTAL Logements locatifs sociaux
	PLA et PLUS (HLM Droit commun)	PLA-I et PLA-TS (Logement très social)	PLS (Logement conventionné)	
1998	30 853	15 568 (PLA-LM et PLA-I)	4 994	51 415
1999	28 906	13 921 (PLA-LM et PLA-I)	4 868	47 695
2000	23 221 (70% PLUS)	14 960 (30% PLUS et PLA-I)	4 081	42 262
2001	29 663 (70% PLUS)	18 136 (30% PLUS et PLA-I)	8 648	56 447
2002	27 487 (70% PLUS)	16 967 (30% PLUS et PLA-I)	11 834	56 288
2003	27 113 (70% PLUS)	16 654 (30% PLUS et PLA-I)	12 659	56 426
2004	32 248 (70% PLUS)	19 858 (30% PLUS et PLA-I)	22 842	74 948 (dont 4 571 ANRU)
2005	35 644 (70% PLUS)	22 814 (30% PLUS et PLA-I)	27 885	86 343 (dont 5 176 ANRU)

Source : direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction (DGUHC), champ : France métropolitaine.
 PLA-I : prêt locatif aidé d'intégration ; PLA : prêt locatif aidé ; PLUS : prêt locatif à usage social ; PLUS : prêt locatif à usage social ; PLA-TS : prêt locatif aidé – très social.

Le tableau présente les logements sociaux construits selon leur mode de financement (PLA-I, PLUS, PLS et PLA-TS). Le total des logements locatifs sociaux construits figure en dernière colonne.

Le rythme de construction est en progression continue depuis l'année 2001, marquée par le plan de relance du logement locatif social. Le gouvernement a adopté en juin 2004 le plan de cohésion sociale, qui s'est traduit par l'adoption de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale. Cette loi prévoit le financement de 500 000 nouveaux logements sociaux en 5 ans, de 2005 à 2009, hors reconstructions financées dans le

cadre du programme national de rénovation urbaine, ainsi que la réhabilitation par l'ANAH de 200 000 logements à loyers maîtrisés dans le parc privé.

Le financement de logements sociaux hors ANRU est de 81 567 logements en 2005. Le niveau général de la construction de nouveaux logements s'est établi à 420 000 logements France entière pour l'année 2005.

Programme quinquennal de rénovation urbaine

Le programme quinquennal de rénovation urbaine a été défini dans le cadre de la loi du 1^{er} août 2003. Les objectifs du programme concernent la constitution d'une offre nouvelle de 200.000 logements locatifs sociaux pour la période 2004-2008, la réhabilitation d'un nombre équivalent de logements dans les zones urbaines sensibles, et la démolition de 200.000 logements locatifs sociaux ou de copropriétés dégradées.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre de logements vétustes détruits	3 155	6 419	6 500	7 584	8 086	9160	-	-
Total de logements neufs construits	51 415	47 695	42 262	56 447	56 288	56 426	74 948	86 343
Nombre de logements réhabilités	148 000	134 100	124 132	88 102	75 737	80 400	63 705	112 000*

Source : direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction (DGUHC), champ : zones urbaines sensibles (ZUS), opérations de renouvellement urbain (ORU), grands projets de la ville (GPV), soit les quartiers prioritaires de la politique de la ville, France métropolitaine. * logements réhabilités au 30/09/2005 (source : ANRU)

Commentaire :

Le nombre de logements démolis dans les quartiers concernés par la politique de la ville a augmenté de 13,3% en 2003 par rapport à 2002. L'État intervient dans ce cadre par le biais du prêt locatif à usage social – construction – démolition (PLUS – CD). A ces interventions spécifiques en faveur du logement social s'ajoutent des actions tendant à améliorer le cadre de vie général des habitants des quartiers : gestion urbaine de proximité qui permet l'amélioration de la qualité des services rendus aux locataires (prévention des dégradations, travaux légers, etc.), l'aide en faveur des copropriétés en difficulté, la résorption de l'habitat insalubre ou encore l'aménagement urbain.

La construction de logements sociaux neufs a sensiblement augmenté en 2005 par rapport à 2004 soit une hausse de 15,2% (86 343 en 2005 contre 74 948). Toutefois, 10 à 15% seulement des opérations de construction ont concerné des ZUS, alors que 30% du parc locatif social sont situés dans ces zones, ce qui témoigne d'une diminution de l'effort relatif de construction dans les ZUS. En application de l'article 55 de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain (SRU), d'autres zones (hors les ZUS) font l'objet de construction de logement sociaux neufs afin de poursuivre l'objectif de mixité sociale dans les communes. Pour encourager les actions de construction, l'État a prévu la mise en place de diverses catégories de prêts.

La réhabilitation des logements sociaux, construits pour durer entre 20 et 40 ans au maximum, constitue un élément essentiel du cadre de vie des habitants des quartiers défavorisés. Depuis 1998 (où le nombre de logements réhabilités était de 148 000), le nombre d'opérations de réhabilitations financées continue de baisser pour atteindre 63 705 en 2004, mais ce nombre remonte fortement en 2005 (112 000 logements réhabilités au 30/09/2005). L'intervention de l'État prend ici la forme d'une subvention versée aux organismes HLM : la prime à l'amélioration des logements locatifs et à occupation sociale (PALULOS), dont le taux peut être plus important pour les interventions en ZUS, afin de tenir compte du surcoût des travaux lié au mauvais état général des bâtiments.

Le Pacte National pour le logement dans le cadre du Plan de Cohésion Sociale

Le Pacte national pour le logement, présenté en septembre 2005 dans le cadre de la loi portant engagement national pour le logement (ENL), a pour objectif de mettre en place toute une série de mesures concrètes pour encourager la construction de logements.

Face à la crise du logement, les politiques menées ont permis de fixer pour 2006 un objectif de financement de 100 000 logements locatifs sociaux.

Parc de logements sociaux : nombre de logements sociaux existant au 31 décembre

	Parc HLM au 31/12/1998	Parc HLM au 31/12/2000	Parc HLM au 31/12/2001	Parc HLM au 31/12/2002	Parc HLM au 31/12/2003	Parc HLM au 31/12/2004
France métropolitaine	3 953 134	4 047 118	4 077 942	4 113 540	4 152 046	4 180 662
DOM	-	98 538	101 569	104 007	106 316	109 471
France entière	-	4 152 637	4 179 511	4 217 547	4 258 362	4 290 133

Source : DGUHC, Enquête « Parc locatif social » MTETM / SESP, EPLS.

Commentaire :

En 2004, le nombre de logements sociaux poursuit sa progression. Ainsi, le nombre de logements sociaux s'élève à environ 4 290 100, dont 4 180 600 en métropole et 109 500 dans les départements d'outre-Mer, en progression de 34 000 soit 0,8% par rapport à 2003.

Évolution de l'offre disponible de logements sociaux (en milliers)

Année	Parc	Croissance du parc	Taux de mobilité	Offre due à mobilité	Offre totale (1)
1998	3 602	45	12,4	446,6	491,6
1999	3 642	40	12,5	455,3	495,3
2000	3 678	36	12,1	445,0	481,0
2001	3 714	36	11,4	423,4	459,4
2002	3 769	55	10,9	410,8	465,8
2003	3 816	47	10,5	400,7	447,7
2004	3 856	40	10,2	393,3	433,3

Source : Union sociale pour l'habitat

(1) : l'offre totale est égale à la somme de l'offre due à mobilité et de la croissance du parc.

Commentaire :

L'offre annuelle de logements locatifs sociaux disponible diminue, car la croissance du parc ne compense pas les effets de baisse de la mobilité résidentielle

Politique de lutte contre l'habitat indigne

La notion d'habitat indigne recouvre l'ensemble des situations d'habitat qui sont un déni au droit au logement et portent atteinte à la dignité humaine; c'est un concept politique et non juridique. Cette notion recouvre les logements, immeubles et locaux insalubres, locaux où le plomb est accessible (saturnisme), immeubles menaçant de ruine, hôtels meublés dangereux, habitats précaires, et dont la suppression ou la réhabilitation relève des pouvoirs de police administrative exercés par les maires et les préfets.

Lutte contre le saturnisme

Lutte contre le saturnisme : nombre de logements ayant fait l'objet d'un diagnostic et de travaux

	2001	2002	2003
Nombre de diagnostics	3 531	3 172	3 639
Diagnostics positifs concernant des logements	1 846	1 666	2 628
concernant des parties communes d'immeubles	1 436	1 338	2 055
	410	328	573
Nombre de travaux exécutés d'office	117	181	264
Nombre de travaux exécutés par le propriétaire	241	2 026	1 831
Nombre total de travaux exécutés	358	2 207	2 095

Source : DGUHC.

Commentaire :

La loi du 29 juillet 1998 a mis en place un dispositif destiné à lutter contre le saturnisme. Ainsi, cette loi prévoit des mesures d'urgence en cas de saturnisme signalé par le corps médical, en cas d'accessibilité au plomb dans un immeuble d'habitation présentant un risque pour ses occupants ainsi que des mesures de prévention, notamment dans les contrats ou promesses de vente pour tout immeuble construit avant 1948.

Les remontées statistiques concernant le saturnisme ne sont fiables qu'à partir de l'année 2001 (les chiffres antérieurs ne sont pas cohérents avec ceux de l'année 2001).

3 639 diagnostics ont été réalisés en 2003 contre 3172 en 2002, soit une progression de 14,7%. Ces diagnostics ont été réalisés à la suite d'état des risques d'accessibilité au plomb (ERAP) au nombre de 74 115 transmis aux services déconcentrés de l'État en 2003 (68 départements étaient couverts par un arrêté préfectoral définissant une zone à risque d'exposition au plomb).

Le nombre total de travaux diminue légèrement (-5%) malgré l'augmentation notable des travaux d'office (+46%), du fait du léger tassement du nombre de travaux réalisés par les propriétaires eux-mêmes (-9,6%).

Lutte contre l'insalubrité

Les procédures de lutte contre l'insalubrité ont pour objet de vérifier que l'état des logements ne porte pas atteinte à la santé des occupants. A cet effet des mesures préfectorales ont été mises en œuvre. Ces mesures concernent notamment des interdictions d'occupation des lieux, des prescriptions et réalisations de travaux d'éradication de l'insalubrité incombant aux propriétaires. Les conséquences qui accompagnent ces mesures concernent la suspension des loyers, le relogement définitif des occupants à la charge des propriétaires.

Les dispositifs de lutte contre l'insalubrité sont organisés par le Code de la santé publique (CSP) et le code de la construction et de l'habitation (CCH). Ces dispositifs ont été réformés dans le cadre de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain (SRU) et précisés ou complétés dans le cadre de l'ordonnance sur la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux du 15 décembre 2005.

Une enquête réalisée en 2005 portant sur l'activité de lutte contre l'habitat indigne depuis la mise en place de dispositifs a permis de connaître les premiers chiffres dans ce domaine.

639 arrêtés ont été pris en 2004 dans 65 départements ; avec une forte concentration sur 18 départements prenant plus de 9 arrêtés par an.

Le stock (très mal connu : son recensement n'est effectif que dans 30 départements et en projet dans 10 autres) s'élève à 5.580 arrêtés, concentrés sur 6 départements dont 6 en ont plus de 150.

L'utilisation par l'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (Anah) de la grille d'insalubrité, mise au point par la DGS, permet de traiter l'insalubrité constatée de logements sans prise d'arrêté préfectoral d'insalubrité, en subventionnant la réalisation par les propriétaires des travaux prescrits ; ainsi, en 2004, 5 228 logements ont fait l'objet de travaux remédiant à cette insalubrité (avec ou sans arrêté préfectoral), dont 2 166 avec une réhabilitation complète du logement à cette occasion.

Le traitement de l'insalubrité irrémédiable est géré par l'outil : résorption de l'habitat insalubre (RHI). La RHI vise à protéger les occupants et à traiter les immeubles insalubres acquis sous déclaration d'utilité publique en produisant des logements locatifs sociaux. Les opérations de RHI sont subventionnées à 70% ou à 80% (voire à 100% dans le cas d'éradication de bidonville) par l'État (services déconcentrés : DDASS et DDE sous l'autorité du Préfet).

Traitement de l'insalubrité par la RHI

	2001	2002	2003	2004
Nombre de logements insalubres irrémédiables démolis	156	44	443	477
Nombre de logements sociaux produits	16	44	153	191

Source : DGUHC

Annexe 2.2 Évaluation des crédits consacrés à la politique transversale inclusion sociale 2006 et 2007 par la France

Numéro et intitulé du programme ou de l'action	LFI 2006		PLF 2007	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
177 Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables (libellé modifié)	835 950 000	836 170 000	883 310 377	883 530 377
01 Prévention de l'exclusion	65 560 000	65 780 000	60 008 274	60 008 274
02 Actions en faveur des plus vulnérables	741 170 000	741 170 000	784 361 675	784 361 675
03 Conduite et animation de la politique de lutte contre l'exclusion	26 270 000	26 270 000	27 980 428	28 200 428
05 Actions en faveur de l'innovation, de l'expérimentation sociale et de l'économie sociale	2 950 000	2 950 000	10 960 000	10 960 000
106 Actions en faveur des familles vulnérables	883 800 000	883 800 000	934 600 000	934 600 000
01 Accompagnement des familles dans leur rôle de parents	8 800 000	8 800 000	17 600 000	17 600 000
02 Soutien en faveur des familles monoparentales	875 000 000	875 000 000	917 000 000	917 000 000
157 Handicap et dépendance	7 389 742 459	7 389 742 459	7 628 900 000	7 628 900 000
02 Incitation à l'activité professionnelle	2 202 870 000	2 202 870 000	2 272 300 000	2 272 300 000
03 Ressources d'existence	5 186 872 459	5 186 872 459	5 356 600 000	5 356 600 000
137 Égalité entre les hommes et les femmes	2 130 877	2 130 877	2 517 513	2 517 513
02 Égalité professionnelle	395 504	395 504	428 504	428 504
03 Égalité en droit et en dignité	1 735 373	1 735 373	2 089 009	2 089 009
104 Accueil des étrangers et intégration	219 249 056	219 249 056	184 920 258	184 920 258
03 Intégration	219 249 056	219 249 056	184 920 258	184 920 258
204 Santé publique et prévention	145 080 811	143 220 312	201 759 097	201 759 097
01 Pilotage de la politique de santé publique	19 013 714	18 506 410	16 605 485	16 605 485
02 Déterminants de santé	28 417 097	27 063 902	20 964 314	20 964 314
03 Pathologies à forte morbidité/mortalité	95 800 000	95 800 000	162 346 034	162 346 034
04 Qualité de la vie et handicaps	1 850 000	1 850 000	1 843 264	1 843 264
183 Protection maladie	920 877 667	557 013 150	557 013 150	233 594 660
01 Accès à la protection maladie complémentaire	660 577 667	323 533 150	323 533 150	114 660
02 Aide médicale de l'Etat	260 300 000	233 480 000	233 480 000	233 480 000
109 Aide à l'accès au logement	4 597 067 600	4 597 067 600	4 420 699 000	4 420 699 000
01 Aides personnelles	4 596 300 000	4 596 300 000	4 419 900 000	4 419 900 000
02 Accompagnement des publics en difficulté	767 600	767 600	799 000	799 000
135 Développement et amélioration de l'offre de logement	140 250 000	151 500 000	145 875 000	137 125 000
01 Construction locative et amélioration du parc	120 250 000	133 500 000	119 875 000	114 125 000
03 Lutte contre l'habitat indigne	20 000 000	18 000 000	26 000 000	23 000 000
145 Épargne	0	0	0	0
02 Instruments de financement du logement	0	0	0	0
112 Aménagement du territoire	20 000 000	20 000 000	22 000 000	22 000 000
02 Développement territorial et solidarité	20 000 000	20 000 000	22 000 000	22 000 000

Numéro et intitulé du programme ou de l'action	LFI 2006		PLF 2007	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
202 Rénovation urbaine	305 044 500	233 044 500	400 000 000	386 000 000
03 Programme national de rénovation urbaine (nouveau)	305 000 000	190 000 000	400 000 000	356 000 000
04 Grands projets de ville - opérations de renouvellement urbain (nouveau)	44 500	43 044 500	0	30 000 000
147 Équité sociale et territoriale et soutien	733 825 980	759 025 980	712 475 000	750 475 000
01 Prévention et développement social	361 775 980	381 665 980	353 345 000	383 745 000
02 Revitalisation économique et emploi	372 050 000	377 360 000	359 130 000	366 730 000
133 Développement de l'emploi	845 983 324	845 983 324	1 254 914 000	1 254 914 000
01 Baisse du coût du travail pour faciliter le développement de territoires et de secteurs à forts potentiels d'emploi (libellé modifié)	706 090 000	706 090 000	893 090 000	893 090 000
02 Promotion de l'activité (libellé modifié)	139 893 324	139 893 324	361 824 000	361 824 000
102 Accès et retour à l'emploi	7 378 638 813	6 964 953 313	5 951 254 000	6 157 224 000
01 Indemnisation des demandeurs d'emploi et rapprochement de l'offre et de la demande d'emploi	2 837 411 078	2 815 911 078	2 729 420 000	2 707 920 000
02 Mise en situation d'emploi des publics fragiles	4 541 227 735	4 149 042 235	3 221 834 000	3 449 304 000
103 Accompagnement des mutations économiques, sociales et démographiques	4 551 479 512	4 541 539 512	4 411 691 364	4 399 691 364
01 Anticipation des mutations et gestion active des ressources humaines (libellé modifié)	528 796 358	518 856 358	533 476 350	533 476 350
02 Amélioration de l'accès des actifs à la qualification	4 022 683 154	4 022 683 154	3 878 215 014	3 866 215 014
230 Vie de l'élève	961 857 276	961 857 276	1 005 050 299	1 005 050 299
02 Santé scolaire	332 719 193	332 719 193	344 957 890	344 957 890
04 Action sociale	629 138 083	629 138 083	660 092 409	660 092 409
140 Enseignement scolaire public du premier degré	1 379 921 492	1 379 921 492	1 420 482 125	1 420 482 125
03 Besoins éducatifs particuliers	1 379 921 492	1 379 921 492	1 420 482 125	1 420 482 125
141 Enseignement scolaire public du second degré	1 082 638 680	1 082 638 680	1 089 807 544	1 089 807 544
06 Besoins éducatifs particuliers	1 033 339 271	1 033 339 271	1 039 737 248	1 039 737 248
07 Aide à l'insertion professionnelle	49 299 409	49 299 409	50 070 296	50 070 296
139 Enseignement privé du premier et du second degrés	142 859 593	142 859 593	144 437 895	144 437 895
07 Dispositifs spécifiques de scolarisation	142 859 593	142 859 593	144 437 895	144 437 895
101 Accès au droit et à la justice	307 576 000	307 576 000	358 043 863	327 067 577
01 Aide juridictionnelle	303 024 000	303 024 000	354 000 000	323 023 714
02 Développement de l'accès au droit et du réseau judiciaire de proximité	4 202 000	4 202 000	3 693 863	3 693 863
03 Aide aux victimes	350 000	350 000	350 000	350 000
182 Protection judiciaire de la jeunesse	739 796 569	735 796 569	820 600 781	798 996 125
01 Mise en oeuvre des mesures judiciaires : mineurs délinquants	417 460 390	415 203 227	486 124 661	475 784 881
02 Mise en oeuvre des mesures judiciaires : mineurs en danger et jeunes majeurs	322 336 179	320 593 342	334 476 120	323 211 244

Numéro et intitulé du programme ou de l'action	LFI 2006		PLF 2007	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
107 Administration pénitentiaire	12 062 264	12 062 264	8 721 600	8 721 600
02 Accueil et accompagnement des personnes placées sous main de justice (libellé modifié)	12 062 264	12 062 264	8 721 600	8 721 600
223 Tourisme	3 845 000	3 708 000	5 676 522	4 504 022
03 Accès aux vacances	3 845 000	3 708 000	5 676 522	4 504 022
224 Transmission des savoirs et démocratisation de la culture	65 940 000	64 840 000	62 480 000	63 780 000
02 Soutien à l'éducation artistique et culturelle (libellé modifié)	23 240 000	23 240 000	22 420 000	22 420 000
04 Actions spécifiques en faveur des publics	23 890 000	20 800 000	28 370 000	27 190 000
05 Politiques territoriales (libellé modifié)	18 810 000	20 800 000	11 690 000	14 170 000
163 Jeunesse et vie associative	11 765 247	14 765 247	14 730 000	1 473 000
03 Promotion des actions en faveur de l'éducation populaire	11 765 247	14 765 247	14 730 000	1 473 000
219 Sport	3 188 563	5 405 975	5 675 000	5 675 000
01 Promotion du sport pour le plus grand nombre	3 188 563	5 405 975	5 675 000	5 675 000
138 Emploi outre-mer	531 666 032	336 655 211	317 780 000	319 890 000
02 Mesures d'insertion et aides directes à l'emploi	531 666 032	336 655 211	317 780 000	319 890 000
123 Conditions de vie outre-mer	300 918 000	203 918 000	244 419 416	199 419 416
01 Logement	270 000 000	173 000 000	220 750 000	175 750 000
04 Sanitaire et social	30 918 000	30 918 000	23 669 416	23 669 416
Totaux	34 513 155 315	33 396 444 390	33 209 833 804	32 987 254 872

Précisions méthodologiques

Programme " Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables " (177) / action 5

L'écart du montant des crédits entre 2006 et 2007 résulte d'un abondement en 2007 du fonds d'innovation et d'expérimentation sociale à hauteur de 8M€

Programme " Actions en faveur des familles vulnérables " (106) / action 1

La part de crédits affectés à l'action 1 correspond aux dispositifs de soutien à la parentalité que sont les Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAP) et les Points info famille (PIF). L'écart du montant des crédits entre 2006 et 2007 résulte d'un abondement en 2007 destiné à développer les REAP, en application de la loi du 31 mars 2006 pour l'Egalité des chances et du projet de loi renforçant la protection de l'enfance.

Programme " Egalité entre les hommes et femmes " (137) / actions 2 et 3

La nomenclature du programme a été affinée en 2006. Ainsi, les crédits relatifs au dispositif Bureau d'accompagnement individualisé vers l'emploi (BAIE) des CIDF relèvent de l'action 2 alors que les autres crédits relatifs au fonctionnement des CIDF relèvent toujours de l'action 3. La part des publics en situation de précarité est estimée à un tiers pour les BAIE et le FGIF.

Programme " Protection maladie " (183) / action 1

La baisse des crédits CMU entre 2006 et 2007 est compensée par l'attribution de recettes fiscales au fonds CMU.

Programme " Développement et amélioration de l'offre de logement " (135) / action 2

L'évaluation de la part des crédits relatifs à l'inclusion sociale pour l'action 2 de ce programme ne figure pas dans ce DPT produit à l'occasion du PLF 2007, mais le sera dans celui produit pour le PLF 2008.

Programme " Santé publique et prévention " (204) / actions 3 et 4

Action 3 (pathologies à forte morbidité/mortalité) : la part des crédits consacrés à l'inclusion sociale sera affinée dans le DPT produit à l'occasion du PLF 2008

Action 4 (Qualité de vie et handicap) : les crédits affectés correspondent à des actions d'information en périnatalité et de qualité des soins.

Programme " Epargne " (145) / actions 2

Les dispositifs de l'action 2 du programme 145 concourent à l'Inclusion sociale mais n'entraînent pas de dépenses. Il est à noter que les crédits relatifs aux taux de sinistralité sur prêt " accession sociale " bénéficiant de la garantie de l'Etat (indicateur 72.2 du DPT) figurent dans le programme " Appel en garanties de l'Etat " (114) et s'élèvent à 5M€ en 2006 (AE=CP) et 2,5M€ en 2007 (AE=CP).

Programme " Développement de l'emploi " (133) / actions 1 et 2

Les pourcentages de crédits consacrés à l'inclusion sociale seront affinés dans le DPT produit à l'occasion du PLF 2008

Programme " Accès et retour à l'emploi " (102) / actions 1 et 2

Les pourcentages de crédits consacrés à l'inclusion sociale seront affinés dans le DPT produit à l'occasion du PLF 2008

Programme "Accompagnement des mutations économiques" (103) / actions 1 et 2

Les pourcentages de crédits consacrés à l'inclusion sociale seront affinés dans le DPT produit à l'occasion du PLF 2008

Programme " Vie de l'élève " (230) / actions 1, 3 et 5

L'évaluation de la part des crédits relatifs à l'inclusion sociale pour les actions 1, 3 et 5 de ce programme ne figure pas dans ce DPT produit à l'occasion du PLF 2007, mais le sera dans celui produit pour le PLF 2008.

Programme " Enseignement scolaire public du premier degré " (140) / action 2

L'évaluation de la part des crédits relatifs à l'inclusion sociale pour l'action 2 de ce programme ne figure pas dans ce DPT produit à l'occasion du PLF 2007, mais le sera dans celui produit pour le PLF 2008.

Programme " Enseignement scolaire public du second degré " (141) / actions 1, 2, 3, 4 et 9

L'évaluation de la part des crédits relatifs à l'inclusion sociale pour les actions 1, 2, 3, 4 et 9 de ce programme ne figure pas dans ce DPT produit à l'occasion du PLF 2007, mais le sera dans celui produit pour le PLF 2008.

Programme " Enseignement privé du premier et second degré " (139) / actions 2, 3, et 8

L'évaluation de la part des crédits relatifs à l'inclusion sociale pour les actions 2, 3, et 8 de ce programme ne figure pas dans ce DPT produit à l'occasion du PLF 2007, mais le sera dans celui produit pour le PLF 2008.

Programme " Vie étudiante " (231) / actions 1, 2 et 3

L'évaluation de la part des crédits relatifs à l'inclusion sociale pour ce programme ne figure pas dans ce DPT produit à l'occasion du PLF 2007, mais le sera dans celui produit pour le PLF 2008.

Programme " Accès au droit et à la justice " (101) / action 3

Il s'agit de crédits en contrepartie de crédits FSE (programme EQUAL) visant le retour à l'emploi ou l'accès à des dispositifs d'insertion professionnelle pour les femmes victimes de violences conjugales.

Bonne pratique 2.2.1

Objectif final de l'initiative : Éradiquer l'habitat indigne

Un plan national « d'éradication de l'habitat indigne » a été mis en place dès 2001, coordonné par un « Pôle national d'appui » à caractère interministériel. Pour mettre en œuvre ce plan des dispositions législatives ont été adoptées en décembre 2000, amendées et complétées en décembre 2005, puis en juillet 2006, par la loi portant engagement national pour le logement. L'objet de ces textes a été de moderniser profondément les procédures permettant aux responsables élus (maires) ou administratifs (préfets et services de l'État) de prescrire les mesures de salubrité et de sécurité publiques indispensables pour que les logements soient habitables, faciliter leur démolition si nécessaire et exproprier les locaux interdits à l'habitation, pour favoriser la reconstruction de logements sociaux. Parallèlement, les obligations des propriétaires ont été renforcées et les droits des occupants protégés; en cas d'interdiction temporaire ou définitive d'habiter, un droit à l'hébergement et au relogement des occupants de bonne foi a été institué et la responsabilité des autorités publiques réaffirmée à cet effet. Le repérage de l'habitat indigne et des objectifs chiffrés de traitement ont été rendus obligatoires par la loi dans les programmes locaux de l'habitat et les délégations de compétences aux collectivités territoriales en matière de logement et, enfin, depuis la loi portant engagement national pour le logement, dans les plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) qui deviennent le pivot de l'action publique dans ce domaine. Parallèlement aux aspects législatifs, des outils opérationnels et financiers spécifiques ont été mis en place pour atteindre ces objectifs.

Principaux résultats : 2005

- 80 départements avaient engagé un travail de repérage de l'habitat indigne sur la base des données nationales fournies (fichier Filocom)
- une trentaine d'observatoires de l'habitat indigne à des échelles diverses étaient en place.
- 93 départements mentionnent que le PDALPD, existant ou à l'étude, comporte ou prévoit un volet « habitat indigne ».
- l'aide de l'ANAH à la réhabilitation de logements insalubres et à risque plomb concerné 6 293 logements pour un objectif de 7500, soit un taux de réalisation de 84 % (chiffre 2004, 5 238 soit une augmentation proche de 17 %).
- entre 2004 et 2005 le montant des subventions accordées par l'ANAH pour le traitement des logements indignes est passé de 28,6 M€ à 35,4 M€ soit une augmentation de 24 %; dans le même temps le pourcentage des subventions pour travaux concernant l'habitat indigne par rapport au total des subventions versées est passé de 6 % à 9 %.
- 779 arrêtés d'insalubrité ont été notifiés dans 70 départements concernant un total de 1873 logements

Bénéficiaires visés :

Population générale en milieu urbain et milieu rural

Objectif politique : lutter contre l'habitat indigne et l'exclusion sociale

Champs géographique : national

Instance de mise en œuvre : Pôle national d'appui

Contexte/Arrière-plan de l'initiative :

Malgré les efforts importants engagés en matière de construction de logements sociaux et d'amélioration de l'habitat, de nombreuses situations d'habitat constituant autant de dénis à la dignité humaine et au droit à un logement décent subsistent encore en France, évaluées entre 400 et 600 000 : logements insalubres ou dangereux, occupés par leurs propriétaires ou des locataires, copropriétés dégradées, locations abusives de locaux impropres à l'habitation, hôtels meublés dangereux et surpeuplés, développement de l'habitat précaire et de la résidence en camping. Ces situations concernent tout autant le milieu rural qu'urbain.

Grâce à un travail national d'évaluation du « parc privé potentiellement indigne » effectué par département, les travaux de repérage menés localement permettent d'affiner ces données.

A partir de ces constats, les différents plans nationaux, mis en place ou actualisés depuis l'adoption du programme communautaire de lutte contre l'inclusion de décembre 2000, ont fixé des objectifs quantitatifs et qualitatifs de traitement de cet habitat, au titre du plan national santé/environnement, du plan de cohésion sociale et de la lutte contre l'exclusion.

L'objectif national est fixé à 20 000 logements par an au titre du plan national santé/environnement et à 15 000 logements à améliorer au titre du plan de cohésion sociale, à compter de 2007.

Bonne pratique 2.2.2

Objectif final de l'initiative : Développer l'égalité salariale entre les hommes et les femmes

Mobiliser les partenaires sociaux pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes en les faisant négocier, au niveau des branches professionnelles et des entreprises, des mesures de nature à supprimer les écarts de rémunération existants avant le 31 décembre 2010.

Principaux résultats : un rapport d'évaluation de la loi du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale. sera élaboré par le Conseil supérieur de l'égalité professionnelle et remis au Parlement à mi-parcours avant la fin de l'échéance des négociations fixée à la fin de l'année 2010.

Bénéficiaires visés : Femmes salariées

Objectifs politiques : Faire progresser l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes
Résorber les écarts de rémunération, la loi ayant par ailleurs instauré un mécanisme de compensation de l'effet de la maternité sur les rémunérations.

Champs géographique : national

Instance de mise en œuvre : Les partenaires sociaux au niveau des branches professionnelles et des entreprises

Ils s'appuieront pour ce faire sur un diagnostic des écarts éventuels de rémunération établi sur la base du rapport de situation comparée des conditions générales d'emploi et de formation des femmes et des hommes pour chaque secteur d'activité en ce qui concerne les branches, et pour chaque catégorie de salariés en ce qui concerne l'entreprise.

Contexte/Arrière-plan de l'initiative :

La loi relative à l'égalité salariale fait suite à l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la mixité et à l'égalité professionnelle signé par l'ensemble des organisations syndicales le 1^{er} mars 2004 qui acte de la nécessité de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes par le biais de la politique salariale mais également par des actions en matière de recrutement, formation, promotion et articulation des temps de vie professionnelle et familiale.

Bonne pratique 2.2.3

Objectif final de l'initiative : Création de l'Agence Nationale de Rénovation Urbaine

Le programme national de rénovation urbaine (PNRU), défini par la loi d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine du 1^{er} août 2003, vise à restructurer, dans un objectif de mixité sociale et de développement durable, les quartiers classés en zone urbaine sensible et, à titre exceptionnel, ceux présentant des caractéristiques économiques et sociales analogues. La durée du PNRU a été étendue par le loi de cohésion sociale de janvier 2005, puis par le CIV de mars 2006, et s'étend désormais sur la période 2004-2013. L'Agence Nationale de Rénovation Urbaine a été créée dans le cadre de la même loi dans le but d'être l'opérateur de ce programme.

Principaux résultats :

Au 1^{er} septembre 2006 :

- 242 quartiers sont entrés en phase opérationnelle, cela concerne 1 575 000 habitants
- 133 conventions signées
- production de logements sociaux : 84 000
- réhabilitations : 182 000
- démolitions : 86 000
- résidentialisation : 194 000
- opérations sur les équipements : près de 10% du coût des projets

Bénéficiaires visés :

Près de 4 millions d'habitants vivant dans les quartiers du PNRU, soit 530 quartiers (188 quartiers dits « prioritaires » et 341 quartiers dits « supplémentaires »)

Objectif politique :

Réduire les écarts de développement socio-économique et remédier aux dysfonctionnements urbains entre les territoires en milieu urbain

Champ géographique :

National

Instance de mise en œuvre :

Agence Nationale de Rénovation urbaine (ANRU)

Contexte/Arrière-plan de l'initiative :

Les grands partenaires de ce programme national sont :

- le Ministère du travail, de l'emploi et de la cohésion sociale, plus précisément la Délégation interministérielle à la Ville qui assure la tutelle de l'ANRU,
- le Ministère de l'Équipement, et plus précisément la Direction Générale de l'Urbanisme, de l'Habitat et de Construction,
- l'Union d'Économie Sociale pour le Logement,
- l'Union Sociale pour l'Habitat,
- la Caisse des dépôts et consignation.

Au plan local, l'élaboration et la mise en œuvre des projets mobilise les collectivités territoriales, notamment les communes qui sont les porteurs de projet, ainsi que les bailleurs HLM.

Détails de l'initiative :

1. Objectifs spécifiques

L'Etat fixe à l'ANRU quatre objectifs opérationnels :

1/ renouveler l'offre de logements sociaux pour l'adapter aux besoins de la population résidant dans les ZUS. Le programme prévoit ainsi une offre nouvelle de 250 000 logements locatifs sociaux, la réhabilitation de 400 000 logements locatifs sociaux, la démolition de 250 000 logements ainsi que la programmation d'équipements publics et d'aménagements urbains.

2/ améliorer les conditions de vie dans les quartiers en difficultés, en diversifiant les fonctions urbaines, en offrant un environnement de qualité ainsi que des conditions de relogements satisfaisantes pour les populations plus particulièrement concernées par les opérations de démolitions

3/ renforcer la mixité sociale des zones urbaines sensibles en y soutenant la diversification de l'offre de logements (développement de l'accession à la propriété, lutte contre la dégradation de certaines copropriétés) pour y attirer de nouvelles catégories de population.

4/ réduire la spécialisation fonctionnelle de ces quartiers en favorisant leur développement économique et social.

2. Comment l'initiative a pris en compte ces objectifs ?

La création de l'agence vise également à simplifier l'ensemble des procédures en regroupant des financements de l'Etat et des partenaires publics et privés engagés dans le programme. Dotée du statut juridique d'établissement à caractère industriel et commercial, elle a pour mission de contribuer à la réalisation de ce programme. Elle a pour tâche essentielle de financer les opérations de rénovations urbaines par l'octroi de subventions aux maîtrises d'ouvrage. La loi donne également à l'ANRU, sous certaines conditions, la possibilité d'exercer des missions de maîtrise d'ouvrage de tout ou partie des projets de rénovation urbaine.

3. Quel est/a été le temps nécessaire pour mettre en œuvre l'initiative ?

7 mois se sont écoulés entre la loi du 1^{er} août 2003 instaurant la création de l'ANRU et le décret d'organisation de l'ANRU, paru au JO le février 2004.

Suivi et évaluation : Comment le projet est/ a-t-il été suivi/évalué

La loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances assignent des objectifs assortis d'indicateurs de performance aux différents programmes qui la composent. Le programme « rénovation urbaine » qui s'inscrit dans la mission « ville et logement » est piloté par la Délégation Interministérielle à la Ville (DIV) qui assure la tutelle de l'ANRU.

Résultats

1. Jusqu'à quel point les objectifs ont-ils été remplis ?

Au 31 juillet 2006, l'ANRU a engagé plus de 6,9 milliards d'euros de subvention, ce qui représente près de 22 milliards d'euros de travaux programmés sur les 5 années à venir.

330 quartiers, où résident plus de deux millions d'habitants, sont déjà bénéficiaires du dispositif qui engage notamment la construction de 82 000 logements locatifs sociaux, la démolition de 84 000 logements et la réhabilitation de près de 175 000 logements locatifs sociaux. Sur ces quartiers, l'ANRU participe à la création ou la rénovation de nombreux équipements commerciaux, sociaux et culturels, ainsi que plus de 200 écoles.

125 conventions pluriannuelles ont été signées entre les porteurs de projet et l'ANRU et 190 dossiers ont été examinés par le Comité d'Engagement de l'ANRU.

2. Quels obstacles et risques ont été rencontrés lors de la mise en œuvre de l'initiative ?

Au niveau local, les obstacles rencontrés sont essentiellement liés aux difficultés de mise en œuvre des projets, le passage à l'opérationnel nécessitant une ingénierie de projet entièrement dédiée au projet urbain ainsi qu'une bonne réactivité de l'ensemble des maîtrises d'ouvrage. Sur certains sites, l'ampleur des relogements préalables à l'engagement des opérations de démolitions est un frein à la mise en œuvre. Par ailleurs, la centralisation par l'ANRU de l'ensemble des crédits venant de l'Etat et des autres partenaires a nécessité la mise en place de nouveaux circuits financiers, provoquant à certaines occasions, certains retards dans l'instruction financière des demandes de subventions, etc.

3. Comment ces obstacles et risques ont été dépassés ?

Afin de faciliter la mise en œuvre des projets et de surmonter ces difficultés, l'ANRU a mis en place :

- des pôles ressources sur différentes thématiques : développement économique, concertation avec les habitants, qualité urbaine. Des cabinets d'experts ont été missionnés par l'ANRU pour intervenir de façon ponctuelle auprès des porteurs de projets,
- en interne à l'ANRU, une cellule d'appui auprès des maîtrises d'ouvrage qui rencontrent des difficultés pour le passage à l'opérationnel,
- une mise en réseau de l'ensemble des acteurs de la rénovation urbaine avec la réalisation de Forums Régionaux (6 ont eu lieu en 2006 autour des thèmes de conduite de projet et concertation avec les habitants),
- la mise en ligne en décembre 2005 du site extranet « Ville et Rénovation urbaine » dédié aux acteurs de la rénovation urbaine : porteurs de projet, maîtres d'ouvrage, délégations territoriales de l'ANRU, partenaires. Cet espace est un lieu privilégié d'échanges et de rencontres pour les acteurs du programme national de rénovation urbaine,
- l'examen des éventuelles possibilités de simplification des aides attribuées par l'ANRU, notamment par le biais de la forfaitisation.

Bonne pratique 2.2.4

<u>Objectif final de l'initiative : Programme « réussite éducative »</u>	
Repérer et accompagner les enfants en fragilité et leur famille. Prévenir l'échec scolaire. Donner toutes les chances de réussite de leur parcours éducatif aux jeunes issus des quartiers en difficulté et des établissements d'éducation prioritaire.	
<u>Principaux résultats :</u>	
Amélioration de l'encadrement éducatif et de la prise en compte des jeunes de 2 à 16 ans cumulant les difficultés. Au 1 ^{er} septembre 2006, plus de 80 000 jeunes pris en charge dans le cadre du programme « réussite éducative » (350 projets en France impliquant 400 communes).	
<u>Bénéficiaires visés :</u>	<u>Objectif politique :</u>
Enfants et adolescents de 2 à 16 ans vivant en ZUS ou scolarisés dans un établissement scolaire de l'éducation prioritaire. Familles en fragilité	Echec scolaire X Exclusion sociale X Soins de santé X Soins de longue durée Gouvernance X
	<u>Champs géographiques :</u>
	National X Régional X Départemental X Communes
	<u>Instance de mise en œuvre :</u>
	Ministère délégué à la cohésion sociale et à la parité Délégation interministérielle à la ville ANCSEC
<u>Contexte/Arrière-plan de l'initiative :</u>	
Le programme « réussite éducative » a été initié par le ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement dans le cadre du plan de cohésion sociale de juin 2004 et de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.	
<u>Détails de l'initiative :</u>	
1. Objectifs spécifiques	
L'objectif visé sur cinq ans par le programme « réussite éducative » est un accompagnement depuis l'école maternelle et jusqu'au terme de la scolarité obligatoire de 200 000 enfants et adolescents qui ne bénéficient pas d'un environnement social, familial et culturel favorable à leur développement harmonieux et présentent des signes de fragilité.	

2. Comment l'initiative a pris en compte ces objectifs ?

Alors que les dispositifs partenariaux du champ éducatif privilégient généralement le traitement collectif des publics jeunes, le programme « réussite éducative » donne une place prépondérante aux parcours individuels avec des interventions inscrites dans la durée selon une approche personnalisée qui prend en compte la singularité de chaque situation et tient compte de l'environnement et du contexte dans lequel apparaissent les difficultés.

3. Quel est/a été le temps nécessaire pour mettre en œuvre l'initiative ?

Le plan de cohésion social a été présenté en juin 2004. La mise en œuvre des programmes 15 et 16 relatifs aux enfants et adolescents dudit plan a nécessité des évolutions du cadre législatif qui ont été inscrites dans la loi n° du 18 janvier 2005. Plusieurs décrets ont été pris en application de la loi et publiés entre juin et septembre 2005. En conséquence, la labellisation des premiers projets et leur financement n'ont pu intervenir qu'au cours du dernier trimestre 2005. Toutefois la mobilisation des acteurs locaux a été d'emblée très importante avec une croissance très forte au cours de l'année 2006.

Suivi et évaluation : Comment le projet est/ a-t-il été suivi/évalué ?

Les projets ont systématiquement fait l'objet d'une instruction au niveau départemental (avec avis conjoints du Préfet et de l'Inspecteur d'académie) avant transmission au niveau national pour labellisation par la commission DIV-DGESCO. Parallèlement, la DIV a réalisé en avril 2006 un audit portant sur 80 sites labellisés. Les éléments recueillis ont fait l'objet d'un rapport de synthèse réalisé par l'université de Savoie et présentés au cours d'une rencontre nationale organisée par la DIV le 29 juin 2006 à Saint Denis (Stade de France). Le suivi annuel des projets et leur évaluation sont assurés par les préfets de département signataires des conventions pluriannuelles avec les structures juridiques porteuses desdits projets. A partir de janvier 2007, l'ANCSEC sera chargée de l'animation nationale et du suivi opérationnel de ce programme. La DIV en assurera une évaluation sur un cycle pluriannuel.

Résultats

1. Jusqu'à quel point les objectifs ont-ils été remplis ?

Il est prématuré de donner des résultats quantitatifs autre que le nombre de projets labellisés (350 au 1^{er} septembre 2006) et le nombre d'enfants et d'adolescents pris en charge dans le cadre de ce programme (80 000). Il est par contre avéré que cette initiative gouvernementale a permis une mobilisation sans précédent des acteurs locaux qui ont trouvé dans ce cadre innovant une occasion de redéfinir les modalités de leur coopération et de l'optimiser au bénéfice des jeunes les plus en difficulté des territoires en ZUS et des établissements de l'éducation prioritaire. La complémentarité des interventions initiées dans le cadre du programme « réussite éducative » avec celles de l'institution scolaire notamment mais aussi des Conseil généraux (action sociale, aide sociale à l'enfance, PMI, prévention spécialisée...) ou encore de l'inter secteur de pédopsychiatrie et des CAF semble mieux perçue par les partenaires réunis au sein des équipes pluridisciplinaires de réussite éducative. Cette reconfiguration de l'action publique dans le champ éducatif et dans le temps périscolaire devra s'articuler à partir de 2007 avec celle de la géographie prioritaire des nouveaux contrats urbains de cohésion sociale.

2. Quels obstacles et risques ont été rencontrés lors de la mise en œuvre de l'initiative ?

L'obligation faite par la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale de faire porter le projet par une structure juridique de type établissement public ou GIP a nécessité l'adoption de plusieurs décrets simples ou en Conseil d'Etat qui ont retardé la mise en œuvre du programme. En outre, la reconfiguration des modalités de mise en œuvre de l'action publique a nécessité un accompagnement des services déconcentrés et des explicitations aux acteurs locaux afin de réunir un partenariat élargi à l'occasion de l'élaboration d'un projet de réussite éducative.

Il a été par ailleurs délicat d'obtenir dans des délais de temps restreints, la constitution d'équipes pluridisciplinaires opérationnelles en capacité de prendre effectivement en charge et de manière personnalisée les enfants et adolescents visés par le programme. Enfin, il n'a pas toujours été facile d'obtenir que dans un contexte général d'inquiétude sur les financements aux associations que d'une part, les actions relevant des objectifs de dispositifs partenariaux existants (CEL, CTL, Contrat enfance...) soient réorientées vers ces dispositifs et que d'autre part soient initiées des actions nouvelles donnant la priorité aux suivis personnalisés.

3. Comment ces obstacles et risques ont été dépassés ?

Deux circulaires DIV en avril 2005 et en février 2006 ont permis d'explicitier les nouvelles orientations et de proposer un cadre méthodologique aux préfets et aux acteurs locaux. De nombreuses réunions en région et dans les départements ainsi qu'une rencontre nationale ont permis d'explicitier la spécificité des objectifs visés par le programme (agir en même temps sur tous les leviers qui concourent à l'épanouissement du jeune : scolarité, éducation, santé, culture, sport...), celle du cadre méthodologique proposé pour atteindre ces objectifs (portage du projet par une structure juridique (Caisse des Ecoles, CCAS, GIP, EPLE...) réunissant un partenariat équilibré, et celle de certains outils (équipes pluridisciplinaires notamment). Des initiatives locales (centres de ressources de la politique de la ville, services déconcentrés) ont démultiplié l'information nationale et permis d'alimenter une réflexion collective. Enfin, une formation à ouverture nationale à destination des coordonnateurs des projets de réussite éducative est organisée à partir d'octobre 2006 en région Bretagne.

Partie 3 – Stratégie nationale en matière de pensions

Annexe 3.1 Données statistiques en matière de retraites

I - Au titre de l'objectif (g) - des pensions adéquates

Tableau n°1 : Taux de pauvreté des individus selon l'âge et le sexe (seuil à 60% du niveau de vie médian)

En %	Seuil à 50%			Seuil à 60%		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Indicateur primaire *						
0-64 ans	6,8	7,1	7	12,1	13,1	12
65 ans et plus	1,8	3,9	3	7,6	10	9
Indicateur secondaire*						
0 à 59 ans	6,7	7,4	7,2	12,3	13,4	12,8
60 ans et plus	2,3	3,8	3,2	7,9	9,7	8,9
0 à 74 ans	6,4	6,7	6,5	11,6	12,6	12,1
75 ans et plus	2,1	5,1	4	9	12,5	11,2

(*) : les indicateurs communs de pension primaires et secondaires retenus par le sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale sont calculés au seuil à 60% du revenu médian par unité de consommation.

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). D'après les définitions harmonisées du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

Tableau n°2 : Niveau de vie relatif des individus selon la classe d'âge et le sexe (rapport des niveaux de vie médian)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Indicateur primaire			
65 ans et plus/0-64 ans	0,95	0,91	0,93
Indicateur secondaire			
60 ans et plus/0-59 ans	0,98	0,93	0,95

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). D'après les définitions harmonisées du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

Tableau n° 3 - Pension médiane nette des 65-74 ans rapportée au revenu d'activité médian net des 50-59 ans excluant les autres transferts que les pensions, selon le genre*

Total	Hommes	Femmes
75%	76%	73%

(*) : Indicateur de pension primaire.

Source : SILC (2004), Eurostat.

Tableau n° 4 : Taux de remplacement des différentes variantes, suivant l'année de liquidation**

Variantes de profil salarial, pour une carrière de 40 années et un départ à 65 ans	2005		2010		2030		2050	
	Brut	Net*	Brut	Net*	Brut	Net*	Brut	Net*
Carrière à 2/3 du salaire moyen	65,8%	81,1%	62,1%	77,6%	53,2%	66,1%	49,2%	61,7%
Carrière au salaire moyen (cas-type de base)	66,2%	79,7%	62,4%	75,9%	53,3%	66,4%	49,3%	62,6%
Carrière concave (de 75% à 105% du salaire moyen)	65,2%	78,8%	61,1%	74,7%	52,3%	65,5%	48,5%	61,7%
Carrière concave (de 70% à 130% du salaire moyen)	62,8%	76,5%	59,4%	72,8%	52,3%	65,6%	47,1%	60,2%
Carrière ascendante de 70% à 130% du salaire moyen	57,1%	70,2%	53,9%	66,9%	46,7%	59,4%	42,7%	55,3%
Carrière ascendante de 80% à 120% du salaire moyen	58,5%	71,7%	54,3%	67,2%	46,5%	59,2%	43,0%	55,6%
Carrière ascendante de 100% à 200% du salaire moyen	48,3%	60,6%	45,2%	57,4%	36,8%	48,3%	32,4%	43,7%

Variantes d'âge de départ et de durée de carrière, pour un profil au salaire moyen	2005		2010		2030		2050	
	Brut	Net*	Brut	Net*	Brut	Net*	Brut	Net*
Carrière de 30 années (interruption de 10 ans)	51,1%	63,9%	44,9%	57,3%	38,8%	49,7%	35,4%	46,7%
Carrière de 40 années, avec départ à 60 ans	64,9%	78,3%	60,0%	73,3%	48,9%	61,4%	45,2%	57,9%
Carrière de 40 années, avec départ à 65 ans (cas-type de base)	66,2%	79,7%	62,4%	75,9%	53,3%	66,4%	49,3%	62,6%
Carrière de 42 années, avec départ à 62 ans	67,3%	81,0%	65,6%	79,6%	56,0%	69,3%	51,8%	65,4%

(*) : taux de remplacement nets des cotisations sociales et d'impôt sur le revenu.

(**) : Indicateur de pension primaire.

Source : source nationale. Calculs de cas types communiqués pour la Revue par les Pairs du 5 avril 2005 organisée par le sous-groupe indicateurs du comité de la protection sociale. Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. Note DSS-DREES, n° DSS-6C-05-031 et n° DREES-SEEE N°123/2005.

Tableau n° 5 : données de contexte des cas types de taux de taux de remplacement

Âge moyen de liquidation des pensions du régime de base	M	60,6
	F	62
	Total	-
Âge effectif de retrait du marché du travail	M	60,6
	F	60,5
	Total	60,6
Durée moyenne des cotisations	M	33,18
	F	33,98
	Total	-
Taux de couverture du premier pilier (en % de la population active)		100,00%
Membre actif d'un plan de pension d'entreprise (en % de la population active)	M	-
	F	-
	Total	-
Flux de pensionnés percevant un plan d'entreprise (en % du flux annuel de retraités)	M	-
	F	-
	Total	-
Pension moyenne rapportée au salaire moyen (en %)		76% in 2005
Ensemble des cotisations du premier pilier (en % des revenus individuels du secteur privé)		Montants variables en fonction du statut du travailleur (cadre ou non-cadre) et du niveau de salaire : 24 % sous le plafond de la sécurité sociale et 22% entre 1 et 3 plafond de la sécurité sociale
Ensemble des cotisations des plans de pension d'entreprise (en % des revenus individuels du secteur privé)		-
Hypothèses		
Type de second pilier éventuellement inclus dans les calculs (Prestations définies, cotisations définies)		-
Taux de croissance du Pib	2005-2030	2%
	2031-2050	1,6%
Taux de croissance moyen des salaires et de la productivité	2005-2030	1,6%
	2031-2050	1,7%

Tableau n°6 : Inégalité relative de niveau de vie selon l'âge et le sexe (rapport des ratios interquintiles)*

	Homme	Femme	Ensemble
0-75 ans	3,9	3,3	3,6
0-64 ans	3,9	3,5	3,7
0-59 ans	3,9	3,5	3,7
60 ans et plus	4,0	2,7	3,2
65 ans et plus	3,4	2,2	2,7
75 ans et plus	3,2	1,9	2,3

(*) : Indicateurs de pension secondaires.

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). L'indicateur secondaire validé au Comité de la protection sociale ne se rapporte qu'à deux tranches d'âge (0-64 ans et 65 ans et plus) sans tenir compte du genre.

Tableau n°7 : Intensité de la pauvreté pour les personnes âgées (au seuil de pauvreté fixé à 60% du revenu médian net équivalent) selon l'âge*

En %	Intensité de la pauvreté
0-64 ans	18,9
65 ans et plus	11

(*) : Indicateurs de pension secondaires.

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). D'après les définitions harmonisées du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

Tableau n°8 : Taux de pauvreté des personnes dont le principal statut d'activité est « retraité » (au seuil de pauvreté fixé à 60% du revenu médian net équivalent) selon le genre*

Homme	Femme	Ensemble
7,8%	9,8%	8,9%

(*) : Indicateurs de pension secondaires.

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). D'après les définitions harmonisées du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

Tableau n° 9 : Taux de pauvreté des personnes âgées de 65 ans et plus (60 ans et plus) et pour des groupes d'âge complémentaires (les 75 ans et plus) selon le statut d'occupation du ménage : (propriétaire occupant les lieux avec ou sans hypothèque sur la propriété qu'ils occupent, hébergement gratuit ou location)*

En %	60 ans et plus	65 ans et plus	75 ans et plus
Propriétaire	8,5	9	11,6
Locataire	6,9	4,4	3,7
Hébergé gratuitement	29,2	31,4	34,6

(*) : Indicateurs de pension secondaires.

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). D'après les définitions harmonisées du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

Tableau n°10 : Taux de pauvreté des individus selon l'âge et pour différents seuils (seuils à 50%, 60% et 70 % du niveau de vie médian)*

En %	Seuil à 50%	Seuil à 60%	Seuil à 70%
60 ans et plus	3,2	8,9	19,2
65 ans et plus	3	8	20
75 ans et plus	4	11,2	22,7

(*) : Indicateurs de pension secondaires.

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). L'indicateur secondaire validé au comité de la protection sociale ne retient que deux seuils : 50% et 70%.

Tableau n°11 : Décomposition de l'ensemble des ressources des personnes âgées par sources de revenus (pensions ; autres transferts sociaux ; revenus du travail ; autres sources) selon le quintile de revenus et l'âge (60+ ; 65+ ; 75+)*

âge de la personne de référence	quintile de revenu déclaré	pensions	transferts sociaux	revenus du travail	autres sources
60 ans et plus	Q1	7 778	1 943	493	226
	Q2	13 017	418	817	410
	Q3	17 203	323	1 729	653
	Q4	22 393	189	4 121	913
	Q5	32 619	166	14 454	4 487
65 ans et plus	Q1	7 969	1 726	255	226
	Q2	12 923	428	441	418
	Q3	17 031	275	949	699
	Q4	22 614	157	2 292	951
	Q5	35 205	148	7 033	4 520
75 ans et plus	Q1	7 351	1 772	256	261
	Q2	11 929	512	285	436
	Q3	15 712	208	583	747
	Q4	21 214	178	1 461	992
	Q5	35 511	105	4 258	4 569

(*) : Indicateur de contexte.

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). D'après les définitions harmonisées du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

II - Au titre de l'objectif (h) – Viabilité des pensions

2.1 - Indicateurs de pension primaires

Tableau n° 12 : Dépenses de pension publique en part de PIB*

En % du Pib	1992	1997	2000	2003
Indicateur primaire				
Dépenses de pension	10	10,9	10,7	10,6
Indicateur secondaire				
Dépenses de protection sociale	27,3	28,9	27,6	29,1

(*) : Indicateur de pension primaire.

Source : SESPROS, Eurostat. D'après les définitions harmonisées du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

Tableau n° 13 : Taux d'emploi pour différents groupes d'âge complémentaires (total, hommes et femmes)*

En %

25-54 ans	2002	2003	2004	2005
Ensemble	79,7	79,3	79,5	79,7
Hommes	88,0	86,9	86,7	86,7
Femmes	71,5	71,9	72,4	72,8
55-59 ans				
Ensemble	53,7	54,2	54,1	53,9
Hommes	59,2	60,2	59,5	58,0
Femmes	48,1	48,3	48,8	50,1
60-64 ans				
Ensemble	12,6	13,2	13,6	13,5
Hommes	13,5	14,5	14,7	14,5
Femmes	11,9	12,0	12,5	12,5
65-69 ans				
Ensemble	3,1	2,7	2,9	3,0
Hommes	4,0	3,8	3,8	3,4
Femmes	2,2	1,9	2,1	2,6
55-64 ans				
Ensemble	35,5	36,8	37,3	37,8
Hommes	39,2	41,0	41,1	40,7
Femmes	31,8	32,8	33,7	35,1

Concept : emploi au sens du BIT, âge exact à la date de l'enquête
pondérations 2004, de 2002 à 2004 ; pondérations 2005 en 2005

(*) : Indicateur de pension primaire.

Source : Insee, Enquête emploi en continu, calculs Dares.

Tableau n° 14 : L'âge effectif de retrait du marché du travail (homme / femme/ total) *

	Total	Hommes	Femmes
Age effectif de sortie du marché du travail	60,6	60,6	60,5

(*) : Indicateur de pension primaire.

Source : Eurostat, Ageing Working Group.

Tableau n° 15 : Dépenses des retraites publiques et besoin de financement* en points de PIB**

En % du PIB	2003	2020	2050
Masse des cotisations	12,8	12,9	12,9
Dépenses de retraite en part de PIB	12,8	13,7	16
Besoin de financement en part de PIB	0	-0,8	-3,1

(*) : calculs effectués avant prise en compte des nouvelles ressources envisagées en 2003 : redéploiement des cotisations chômage vers l'assurance vieillesse et augmentation des contributions aux régimes de la fonction publique, annoncés au moment de la réforme de 2003.

(**) : Indicateur de pension primaire.

Source : Maquette DREES, résultats publiés dans le Troisième rapport du Cor « Retraites : perspectives 2020 et 2050 », mars 2006.

Tableau n° 16 : Indicateur de pension primaire : Besoin de financement* en points de PIB selon les variantes sur le chômage et la productivité**

En %	2003	2010	2020	2050
Variantes sur le chômage				
Taux de chômage de 4,5% à partir de 2015	0,0	-0,2	-0,8	-3,1
Taux de chômage de 7% à partir de 2015	0,0	-0,5	-1,3	-3,6
Taux de chômage de 9% à partir de 2015	0,0	-0,6	-1,6	-4,1
Taux de chômage de 4,5% à partir de 2010	0,0	0,2	-0,8	-3,1
Taux de chômage de 3% à partir de 2015	0,0	-0,1	-0,6	-2,9
Variantes sur la productivité du travail				
+1,8% par an	0,0	-0,2	-0,8	-3,1
+2,5% par an	0,0	0,2	0,0	-1,8
+1% par an	0,0	-0,6	-1,8	-4,8

(*) : calculs effectués avant prise en compte des nouvelles ressources envisagées en 2003 : redéploiement des cotisations chômage vers l'assurance vieillesse et augmentation des contributions aux régimes de la fonction publique, annoncés au moment de la réforme de 2003.

(**) : Le scénario de base suppose une diminution du taux de chômage à 4,5% en 2015 et une hausse de la productivité du travail de 1,8% par an.

Source : Maquette DREES, résultats publiés dans le Troisième rapport du Cor « Retraites : perspectives 2020 et 2050 », mars 2006.

Tableau n°17 : Evolution du ratio de dépendance (rapport entre les inactifs de 60 ans et 65 ans et plus et les actifs âgés respectivement de 20-59 ans et de 20-64 ans)*

	2000	2035	2050
60 ans et plus / 20-59 ans	0,40	0,73	0,81
65 ans et plus / 20-64 ans	0,29	0,53	0,60

(*) : Indicateur de contexte.

Source : INSEE, calcul effectué par le Conseil d'orientation des retraites. (Cf Troisième rapport du Cor, « Retraites : perspectives 2020 et 2050 » mars 2006).

Tableau n° 18 : Espérances de vie à la naissance et à 60 ans, par sexe (actuelles et projetées pour 2000 et 2050)**

Nombre d'années	2000	2050
à la naissance*		
Hommes	75,3	82,1
Femmes	84,3	91
à 60 ans		
Hommes	20,4	27,2
Femmes	25,6	32,1

(*) : scénario de base.

(**) : Indicateur de contexte.

Source : INSEE, calcul effectué par le Conseil d'orientation des retraites pour les espérances de vie à 60 ans (Cf Troisième rapport du Cor, « Retraites : perspectives 2020 et 2050 » mars 2006.)

Tableau n° 19 : « Ratio de dépendance du système de pension » : ratio entre retraités et cotisants* (courant et projeté d'ici 2050)*

2003	2020	2050
0,53	0,65	0,91

(*) : scénario de base.

(*) : Indicateur de contexte.

Source : Troisième rapport du Cor « Retraites : perspectives 2020 et 2050 », mars 2006.

Tableau n° 20 : Contributions aux systèmes de pension publics et privé (les contributions sociales destinées à financer les pensions publiques en part de Pib, courantes et projetées)*

En % du Pib	2003	2025	2050
Masse des cotisations	12,8	12,9	12,9
Dépenses de retraite en part de PIB	12,8	13,7	16
Besoin de financement en part de PIB	0	-0,8	-3,1

(*) : Indicateur de contexte.

Source : Troisième rapport du Cor « Retraites : perspectives 2020 et 2050 », mars 2006. L'indicateur de contexte validé au comité de la protection sociale ne comprend que la masse des cotisations en part de PIB.

III - Au titre de l'objectif (i) – des pensions modernisées

Tableau n° 21 : Ecart de taux de pauvreté (seuil fixé à 60% du niveau de vie médian) selon le genre des personnes âgées de 65 ans et plus (60 ans et plus) vivant seules et pour des groupes d'âge complémentaires (en dessous de 65 et en dessous de 60 ans)*

	taux de pauvreté des hommes - taux de pauvreté des femmes
65 ans et plus	-2,4
60 ans et plus	-1,8
75 ans et plus	-3,5
0-64 ans	-1
0-59 ans	-1,1

(*) : Indicateur de pension primaire.

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). L'indicateur primaire validé au comité de la protection sociale ne comprend que deux tranches d'âge : 0-65 ans ; 65 ans et plus.

Tableau n° 22 : Ecart de niveau de vie relatif selon le genre des personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules

	Niveau de vie relatif relatif		Ecart de niveau de vie relatif
	Hommes	Femmes	
Indicateur primaire			
65 ans et plus/0-64 ans	1,02	0,91	12
Indicateur secondaire			
60 ans et plus/0-59 ans	1,02	0,90	11
75 ans et plus/0-74 ans	1,03	0,93	10

Source : INSEE – DGI, enquêtes revenus fiscaux (2003). D'après les définitions harmonisées du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

Total	Hommes	Femmes	Ecart Femmes/hommes
75%	76%	73%	59 -3%

Tableau n° 23 : Ecart de taux de remplacement agrégé selon le genre*
(*): Indicateur de pension primaire.
Source : SILC (2004), Eurostat.

Partie 4 – Stratégie nationale pour les soins de santé et les soins de longue durée

Annexe 4.1.1 Statistiques en soins de santé et soins de longue durée

I – Indicateurs globaux

Espérance de vie sans limitation d'activité

(en années)

	Femmes	Hommes
à la naissance	83,2	79,5
à 65 ans	21,5	17,1

Source : Insee, enquête « Santé », 2002-2003.

Personnes ayant dû renoncer aux soins pour des raisons financières

(en %)

	2000	2002	2004
Personnes ayant dû renoncer aux soins pour des raisons financières**	15,7%	11,2%	

Source : Irdes, enquête « Santé et protection sociale ».

II – Indicateurs de contexte

Espérance de vie

(en années)

	Femmes	Hommes
à la naissance (2003)	82,9	75,1
à 60 ans (2002):	25,2	20,8

Source : Eurostat.

Limitations auto-perçues dans la vie quotidienne

(en %)

	Femmes	Hommes
Limitations dans la vie quotidienne	14,6 %	12,5 %
Incapacités physiques et/ou sensorielles	22,4 %	19,6 %

Source : Insee, enquête « Santé », 2002-2003.

Répartition des motifs de renoncement aux soins

(en %)

<u>Soins et prothèses dentaires, orthodontie</u>	50,8 %
Lunettes, lentilles	17,8 %
Soins de spécialistes	11,6 %
Soins de généralistes	7,2 %

Radios, scanners	2,3 %
Massages, kinésithérapie	1,9 %
Pharmacie	2,8 %
Analyses	1,3 %
Autres soins ou inconnus	4,3 %

Source : Irdes, enquête « Santé et protection sociale », 2002.

Offre de soins
(pour 1000 habitants)

	2004
Lits d'hospitalisation aiguë (2004)	3,7
Médecins en activité (2003)	3,4
Infirmières et sages-femmes en activité (2003)	7,3

Source : Drees, statistique annuelle des établissements ; Ocde, Éco-Santé.

État de santé auto-perçu
(en %)

	Très bon	Bon	Moyen	Mauvais/ Très mauvais
Femmes	28,2 %	48,5 %	19,5 %	3,8 %
Hommes	21,5 %	49,0 %	24,7 %	4,8 %
18-29 ans	45 %	46 %	8 %	1 %
30-44 ans	32 %	52 %	14 %	2 %
45-59 ans	19 %	52 %	24 %	4 %
60-74 ans	9 %	49 %	35 %	8 %
75 ans et plus	6 %	35 %	47 %	12 %
Ensemble	24,7 %	48,8 %	22,2 %	4,3 %

Source : Insee, enquête « Santé », 2002-2003.

III – Indicateurs primaires

**Personnes ayant dû renoncer aux soins pour des raisons financières,
par quintiles de revenu**

(en %)

[Indicateur indisponible]

Personnes ayant dû renoncer aux soins pour des raisons financières (soins médicaux)

(en %)

[Indicateur indisponible, voir II – Indicateurs de contexte]

Personnes ayant dû renoncer aux soins pour des raisons financières (soins dentaires)

(en %)

[Indicateur indisponible, voir II – Indicateurs de contexte]

Taux de mortalité infantile

(pour 1000 naissances)

	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taux de mortalité infantile	10,0	8,3	7,3	4,9	4,4	4,5	4,1	4,0	3,9	3,6

Source : Insee, bilan démographique.

Projection des dépenses de santé et de longue durée
[Indicateur indisponible]

Couverture vaccinale des enfants et des personnes âgées
(en %)

Proportion d'enfants de moins de 2 ans vaccinés en 2004 contre :	
- la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite	98,0 %
- la coqueluche	97,6 %
- la rougeole, la rubéole, les oreillons	87,0 %
- la tuberculose	84,1 %
Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe (2002)	67 %

Source : Drees, certificats de santé du 24^{ème} mois (couverture vaccinale des enfants) ; OCDE (couverture vaccinale des personnes âgées).

Dépenses de santé

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Dépense nationale de santé (en % du PIB)	8,4%	9,4%	9,2%	9,3%	10,0%	10,4%	10,5%
- dont dépense publique de santé	6,4%	7,2%	7,0%	7,1%	7,8%	8,1%	8,2%
Dépense de santé par habitant (en US\$ en parité de pouvoir d'achat)	1419	1430	1716	1857	2012	2104	2235

Source : Ocde, Éco-Santé.

Structure des dépenses de santé par types de soins en 2005
(en %)

Soins hospitaliers	44,5 %
Soins ambulatoires	27,1 %
Transports de malades	1,9 %
Médicaments	20,8 %
Autres biens médicaux	5,7 %

Note : la décomposition présentée dans le tableau ci-dessus porte uniquement sur la consommation de soins et biens médicaux, soit les soins directement reçus à titre individuel par les patients, et non sur l'ensemble des dépenses de santé, qui comprennent également des dépenses collectives telles que la formation et la recherche médicales ou la gestion du système de santé.

Source : Drees, comptes nationaux de la santé.

IV – Indicateurs secondaires

Limitations auto-perçues dans la vie quotidienne, par groupes d'âge
(en %)

	18-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus	Ensemble
Limitations dans la vie quotidienne	4,5 %	8,1 %	14,8 %	20,6 %	34,7 %	13,6 %
Incapacités physiques et/ou sensorielles	4,0 %	9,7 %	20,7 %	35,7 %	64,8 %	20,8 %

Source : Insee, enquête « Santé », 2002-2003.

Annexe 4.1.2 - Les affections de longue durée

1. Depuis l'origine de la sécurité sociale en 1945, les patients atteints de maladies longues et coûteuses bénéficient d'une prise en charge particulière par l'assurance maladie. **Les soins nécessités par le traitement de ces maladies dites « affections de longue durée » (ALD) sont pris en charge à hauteur de 100% du tarif de sécurité sociale** (exonéré du « *ticket modérateur* »), lorsque le patient est reconnu atteint, par le service médical de la caisse,

- d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse inscrite sur une liste limitative, après avis de la Haute Autorité de santé. Ces affections sont actuellement au nombre de 30 (catégorie dite « ALD 30 ») ;
- ou d'une affection grave caractérisée revêtant une forme évolutive ou invalidante, nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois
- ou de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois.

Les réformes récentes ont eu pour finalité essentielle de consolider le dispositif de prise en charge de ces patients en améliorant, par l'élaboration d'un protocole de soins, la coordination des soins entre les professionnels de santé et en impliquant davantage le patient dans sa démarche de soins.

2. Dans le régime de base d'assurance maladie du Régime général de sécurité sociale (85 % des dépenses remboursées par les régimes de base), les patients admis dans l'une des trois catégories d'ALD représentent près de 12 % des personnes couvertes et 59 % d'entre eux ont 60 ans et plus.

Plus de 80 % des admissions en ALD en 2004 sont liées à 4 groupes d'affections (maladies cardio-vasculaires 30 %, tumeurs malignes 25,7 %, diabète (14 %) et enfin les affections psychiatriques (10,2%). Entre 1994 et 2004, le nombre de patients en « ALD 30 » a augmenté à un rythme moyen annuel de 5,7 %, soit une croissance de 73,5% sur 10 ans.. Le vieillissement de la population, l'augmentation épidémiologique de certaines pathologies, l'élargissement des critères d'admissions expliquent cette croissance forte des admissions.

En 2003, les ALD représentent 60 % des dépenses remboursées (dont 53 % des soins ambulatoires et 66 % du total des soins hospitaliers).

Le taux de remboursement moyen de l'ensemble des soins ambulatoires est en augmentation constante : il est passé de 77,7 % en 1994 à 79,6 % en 2005. Cette progression s'explique pour l'essentiel par la croissance des dépenses remboursées à 100 % relatives aux ALD. Enfin, les remboursements moyens d'un patient en « ALD 30 » sont en moyenne 9,5 fois plus importants que ceux d'un patient qui ne relève pas d'une ALD.

Annexe 4.1.3. – La tarification à l'activité

1. Jusqu'à présent, il existait deux systèmes de financement pour les structures de soins. D'une part, le système de la dotation globale qui concernait les hôpitaux publics et les hôpitaux privés participant au service public et, d'autre part, un système de tarification à la journée et au forfait lié aux actes réalisés, pour les cliniques privées. Ces deux systèmes génèrent des effets pervers :

- La dotation globale de financement, en ne liant que très faiblement le budget à l'activité réalisée, conduit soit à la constitution de rentes de situation, soit à un manque de financement pour les structures les plus actives ;
- Le montant des prestations pour le même acte dans le secteur privé varie sur l'ensemble du territoire.

Les deux systèmes n'étaient ni comparables, ni compatibles et freinaient, en conséquence, les coopérations nécessaires entre les deux secteurs et la recomposition du paysage hospitalier.

2. La tarification à l'activité, qui s'appuie sur le recueil de l'information du Programme de Médicalisation du Système d'Information, vise à harmoniser ces modes de financement. Les bénéfices attendus sont de plusieurs ordres :

- Une plus grande médicalisation du financement ;
- Une responsabilisation des acteurs qui générera une incitation à s'adapter ;
- Une équité de traitement entre les secteurs ;
- Le développement des outils de pilotage médico-économiques (contrôle de gestion) au sein des hôpitaux publics et privés.

3. Les principes fondamentaux de la réforme sont :

- Une prise en charge financière adaptée à la nature des soins prodigués, avec des tarifs de séjour basés sur la classification en *Groupes homogènes de malades* (GHM) du Programme de médicalisation du système d'information ;
- La reconnaissance des cas les plus lourds avec une facturation possible de suppléments pour les séjours qui se prolongent et les séjours en réanimation ;
- Un financement qui tient compte du nombre de patients qui se présentent aux urgences, en consultation, ou en soins externes ;
- Un paiement qui préserve l'innovation grâce à la facturation complémentaire d'un certain nombre de médicaments et de dispositifs médicaux particulièrement onéreux ;
- Des forfaits annuels pour les activités d'urgences et de prélèvements et de greffes d'organes ;
- Le financement des missions de service public et des engagements contractualisés entre les agences régionales de l'hospitalisation et les établissements au moyen d'une dotation annuelle..

4. Le passage à la tarification à l'activité se déroulera selon un dispositif transitoire allant de 2005 à 2012 qui se traduit dans les établissements publics et assimilés par un financement mixte sous forme d'une fraction du tarif national de prestation couvrant le séjour et d'une dotation complémentaire. La fraction du tarif a été fixée à 25% en 2005 et à 35% en 2006.

Annexe 4.1.4 - Les principaux plans de santé publique relatifs au système de soins

1. Parmi les **plans stratégiques de santé publique** (Rapport annexé à la loi n°2004-806 du 9/08/04 relative à la politique de santé publique)² :

- Plan national de lutte contre le **cancer** 2003-2007 : 70 mesures regroupées au sein de six chapitres opérationnels : prévenir, dépister, soigner, accompagner, enseigner, comprendre et découvrir, avec en particulier des cancéropoles, structures visant à réunir les masses critiques nécessaires à la recherche en cancérologie.
- Plan national pour améliorer la prise en charge des **maladies rares** 2005-2008 : 10 axes stratégiques visant à assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge des personnes souffrant d'une maladie rare.
- Sont en cours d'élaboration les deux plans suivants : améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques; violence, comportements à risque et conduites addictives.

2. Dans le cadre d'**autres plans récents de santé publique**³ :

- Programme d'actions en faveur de la **broncho-pneumopathie chronique obstructive** (BPCO) 2005-2010 : développer les connaissances épidémiologiques ; soutenir la recherche ; prévenir la BPCO dans la population générale ; renforcer la formation et l'information des professionnels de santé ; améliorer l'accès aux soins, le diagnostic précoce et la qualité de la prise en charge des malades ; développer l'information, l'accompagnement des malades et de leur entourage en lien avec les associations de patients
- Programme national de lutte contre les **infections nosocomiales** 2005-2008 : 5 grandes orientations : adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte contre les infections nosocomiales, améliorer l'organisation des soins et les pratiques des professionnelles, optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des infections nosocomiales, mieux informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins, promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des infections nosocomiales
- Plan **psychiatrie et santé mentale** 2005-2008 : 5 axes dans un projet de plan soumis à concertation : une modernisation des structures, une augmentation des moyens humains et de la formation, une prise en charge décloisonnée des patients, des familles et des professionnels, développer la qualité et la recherche, mettre en œuvre des programmes spécifiques (prise en charge des détenus, prise en charge de la dépression et lutte contre le suicide), mettre en œuvre, suivre et évaluer le plan
- Programme national de lutte contre le **VIH-SIDA et les infections sexuellement transmissibles** 2005-2008 : 5 objectifs fixés dans la loi de santé publique : réduire de 20% l'incidence des cas de sida en 5 ans, réduire de 30% la mortalité attribuable aux hépatites chroniques, réduire l'incidence de gonococcies et de syphilis dans la population

² 5 plans ont été prévus pour la période 2004-2008 : cancer - santé et environnement – maladies chroniques – violence, comportements à risque et conduites addictives – maladies rares

³ Ont été mis en œuvre sur la période 2002-2005 : le programme national de développement des soins palliatifs, le programme de réduction des risques cardio-vasculaires, le programme d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2, le plan de lutte contre la douleur, plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques, le plan national hépatites C et B

à risque, la prévalence des chlamydioses et de l'infection à HSV2, offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100% des femmes à risque d'ici à 2008, réduire l'incidence de 2,5% par an du cancer du col de l'utérus notamment par l'atteinte d'un taux de couverture de dépistage de 80% pour les femmes de 25 à 69 ans.

- Plan **périnatalité** 2005-2007 : ensemble de mesures visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche, et à améliorer la connaissance du secteur et à mieux reconnaître les professionnels qui y travaillent.
- Plan **autisme** 2005-2006 : 3 axes stratégiques déclinés en 10 objectifs : accueil, diagnostic et orientation – accompagnement et prise en charge – pilotage de la politique
- Plan **Urgences** 2004-2008, dont l'objectif est d'améliorer l'ensemble de la chaîne des urgences : en amont, en organisant la permanence des soins, en particulier par celle des médecins généralistes, la coordination ville-hôpital, et la lutte contre la pénurie des zones sous-médicalisées, à l'hôpital, en améliorant le fonctionnement des urgences dans les établissements, et en aval en accroissant les capacités d'hospitalisation, notamment en gériatrie, et en assurant la coopération entre établissements et le développement des réseaux
- Plan maladie d'**Alzheimer et maladies apparentées** 2004-2008 : 10 objectifs qui couvrent les principaux aspects la maladie : diagnostic, politique d'accompagnement, formation des professionnels, prise en charge, recherche...

D'autres plans de santé publique agissant sur les déterminants de santé jouent un rôle essentiel dans le domaine de la prévention. Les services de soins contribuent de façon significative à ces plans, notamment en participant à l'information du public, et en particulier des groupes les plus à risque pour chacun des problèmes de santé visés, ainsi bien sûr qu'en assurant la prise en charge des personnes touchées par les conséquences pathologiques de ces déterminants : programme national **nutrition santé** 2001-2005, stratégie nationale de **lutte contre le tabac** 2003-2007, plan gouvernemental de **lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool** 2004-2008, plan stratégique national de lutte **pour limiter l'impact sur la santé des facteurs d'environnement** 2004-2008.

Annexe 4.1.5 – Le financement des régimes de base d'assurance maladie

La structure du financement de l'assurance maladie a subi des évolutions profondes depuis une vingtaine d'années. Les cotisations sociales demeurent prépondérantes mais les ressources ont été étendues par les Pouvoirs publics à des prélèvements sur certains comportements coûteux pour le régime (certains alcools et tabacs) et des contributions ont été créées sur le chiffre d'affaire de l'industrie pharmaceutique et la vente en gros de produits pharmaceutiques.

Parallèlement, et afin de tirer la conséquence de la généralisation du bénéfice de la sécurité sociale à l'ensemble de la population résidant sur le territoire français et d'alléger les cotisations pesant sur les revenus du travail, a été introduit progressivement à partir de 1991, un nouvel instrument de financement : la *Contribution sociale généralisée (CSG)*. A statut juridique d'impôt, la CSG est exclusivement affectée au financement de la sécurité sociale. Son assiette englobe les revenus d'activité, les revenus de remplacement, les revenus de placement, les revenus du patrimoine et les sommes consacrées aux jeux.

Elle a permis la quasi-disparition de l'ancienne part salariale de la cotisation sociale d'assurance maladie et de son équivalent pour les revenus de remplacement et pour les revenus d'activité non salariée ; seule la part patronale assise sur les salaires subsiste. Son rendement a par ailleurs été accru par des mesures récentes.

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a prévu une hausse de la CSG sur les revenus du patrimoine et de placement, sur les jeux et sur les revenus de remplacement (pensions de retraite notamment). Par ailleurs, l'assiette de la contribution applicable aux revenus d'activité a été légèrement élargie. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a prévu l'assujettissement à cette taxe des *plans d'épargne logement (PEL)* de plus de dix ans. Les recettes de CSG s'en trouveront donc exceptionnellement majorées car le stock des PEL de plus de dix ans non encore dénoués y sera assujetti.

Le rendement total de la CSG s'élèvera à 72,6 Milliards d'€ pour l'exercice 2006 dont environ 52Mds seront affectés à l'assurance maladie, ce qui représente environ 1/3 de ses ressources.

Lors de ses vœux aux syndicats et au patronat le 5 janvier 2006, le Président de la République a demandé l'ouverture d'un "chantier de la réforme (du) financement" de la protection sociale. Le rapport du groupe de travail interadministratif constitué à cette fin envisage six pistes possibles ainsi que l'impact que pourrait avoir l'instauration de ces mesures sur l'emploi, sur la compétitivité de la France, sur le financement durable de la sécurité sociale, sur les différents secteurs économiques et sur la compatibilité juridique avec la constitution ainsi que le droit européen et communautaire. Le *conseil d'orientation sur l'emploi*, qui réunit administrations et partenaires sociaux, a été saisi pour avis de ce rapport et va prolonger les travaux sur ce sujet.

Par ailleurs, le gouvernement a mandaté un magistrat de la *Cour des comptes* pour mener une mission de réflexion sur la prise en charge à plus long terme des dépenses liées à la dépendance – et au type de ressources qui devraient y être consacrées.

Annexe 4.1.6 - Les plans régionaux de santé publique

Créé par la loi relative à la politique de santé publique de 2004⁴, le *plan régional de santé publique (PRSP)* est l'outil de la politique de santé publique de l'État, de l'Assurance maladie, du Conseil régional et des collectivités territoriales qui le souhaitent. Il vise à fixer les grandes orientations de la politique régionale de santé publique et à fédérer autour d'objectifs partagés, les actions des opérateurs et des financeurs de la santé publique dans la région.

Une hiérarchisation des priorités de santé publique au plan régional

Il s'agit de définir un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuelles dans la région, en tenant compte à la fois des objectifs nationaux (ex. : plans stratégiques nationaux cancer, maladies rares...) et des spécificités régionales. Ainsi, des thèmes d'intervention prioritaires sont identifiés afin de mieux répondre aux besoins de la population. Outre les orientations thématiques de santé, il est recommandé que chaque PRSP comporte deux

⁴ Loi n°806-2004 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, article 3

thèmes transversaux de méthode, un schéma régional d'éducation à la santé et un programme d'études et statistiques. Le choix de priorités repose sur :

- l'appréciation du retentissement des différents problèmes de santé qui touchent les différents groupes de la population dans la région,
- l'évaluation de l'importance des améliorations qui peuvent être obtenues par la mise en œuvre des interventions possibles avec les ressources disponibles,
- l'analyse des relations chronologiques ou des complémentarités éventuelles entre différentes interventions.

Les PRSP incluent :

- la déclinaison régionale des cinq plans stratégiques nationaux définis dans la loi du 9 août 2004
- les volets spécifiques prévus par la loi du 9 août 2004
 - . PRAPS (Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins), droits des détenus, santé scolaire et éducation à la santé, environnement général et travail
 - . plan alerte sanitaire et gestion des situations d'urgence
- les programmes régionaux correspondant aux objectifs spécifiques retenus par la région :
 - . *par thématiques santé* : nutrition, conduites addictives, maladies infectieuses, santé maternelle / périnatalité / contraception, santé mentale / suicide, santé buccodentaire
 - . *selon populations spécifiques* : personnes âgées et jeunes
- Deux domaines ciblés par la circulaire d'application de 2004
 - . un schéma régional d'éducation à la santé
 - . un programme d'études et statistiques

L'analyse des premiers PRSP montre :

- la prise en compte systématique des 5 plans stratégiques quand ils ont été publiés. Ainsi, toutes les régions déjà étudiées ont inscrit dans leurs priorités : cancer, santé environnement, qualité de vie/maladies chroniques.
- une priorité majeure pour le plan alerte/urgences, les PRAPS, les actions environnement général et travail, la nutrition, les conduites addictives, la périnatalité / contraception / interruption volontaire de grossesse, la santé mentale / suicide et les actions pour les personnes âgées.

Une gestion impliquant tous les acteurs régionaux de la santé

Formellement arrêtés par les préfets de région, les plans régionaux de santé publique sont issus des travaux de la *Conférence régionale de santé*, instance de concertation des acteurs et des usagers du système de santé. Lieu d'échanges et de propositions sur le diagnostic et les priorités régionales, chaque *Conférence régionale de santé* est organisée en formations spécialisées.

La mise en œuvre opérationnelle du PRSP est assurée par le *groupement régional de santé publique*, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public doté d'une autonomie administrative et financière.

Un cadre méthodologique a été élaboré pour faciliter la mise en place et le pilotage des PRSP, permettant l'utilisation d'un outil standardisé par toutes les régions.

Bonne pratique 4.2.1		<u>FRANCE</u>
Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)		
<u>Objectif final de l'initiative :</u>		
Offrir une couverture maladie complémentaire gratuite et sans avance de frais aux personnes disposant de faibles ressources financières, soit environ 8 à 10 % de la population.		
<u>Principaux résultats :</u>		
Depuis 2000, les renoncements aux soins ont fortement diminué et le taux de la population bénéficiant d'une couverture complémentaire est passé de 84 % avant la CMU-C à 92 % aujourd'hui.		
<u>Bénéficiaires visés :</u>	<u>Objectif politique :</u>	
Population générale Enfants Familles monoparentales Chômeurs Personnes âgées Jeunes Invalides Immigrés/Réfugiés Minorités ethniques Sans abris Maladies spécifiques Autres : Personnes aux ressources financières les plus faibles X	Exclusion sociale X Soins de santé X Soins de longue durée Gouvernance	
	<u>Champs géographique :</u>	
	National X Régional	
	<u>Instance de mise en œuvre :</u>	
	Ministère de la santé et des solidarités Fonds de financement de la CMU	
<u>Contexte/Arrière-plan de l'initiative :</u>		
<p>En France, le régime de base d'assurance maladie couvre environ les 3/4 du coût des soins de santé, le reste est pris en charge par les personnes elles-mêmes pour partie directement, pour partie via une assurance complémentaire maladie privée. Ce reste à charge varie nettement selon les soins et les produits, il est par exemple élevé pour les prothèses dentaires et les lunettes. Aussi avant la loi 14 % de la population française (26 % parmi les plus faibles revenus) renonçait à des soins pour des raisons financières. La consommation médicale des soins de ville des personnes les plus pauvres était inférieure à la moyenne nationale alors que les dépenses d'hospitalisation étaient supérieures. Alors que 84 % de la population totale disposait d'une assurance complémentaire, ce taux n'était que de 58 % parmi les chômeurs et 52 % parmi les très faibles revenus.</p> <p>C'est pourquoi, parallèlement à la mise en place d'un dispositif affiliant l'ensemble de la population à un régime d'assurance maladie de base sur critère prioritairement professionnel et subsidiairement résidentiel (la Couverture Maladie Universelle de base, CMU-base), la <i>loi du 27 juillet 1999</i> a aussi créé, à compter du 1^{er} janvier 2000, une Couverture Maladie Universelle Complémentaire gratuite et sans avance de frais pour les personnes disposant de faibles ressources financières (CMU-C).</p>		

Détails de l'initiative :

1. Objectifs spécifiques

2. Comment l'initiative a pris en compte ces objectifs ?

La CMU-C présente les principales caractéristiques suivantes :

- accès aux personnes dont les ressources financières sont faibles (au 1^{er} janvier 2006, ressources annuelles inférieures à 7046 € pour une personne seule) ;
- gratuité de la couverture ;
- dispense d'avance de frais chez les professionnels de santé librement choisis ;
- « panier de soins » défini pour une prise en charge intégrale des soins nécessaires (y compris médicaments, lunettes, prothèses dentaires, auditives....) et fixation ou encadrement de leurs tarifs à l'égard des soins des bénéficiaires ;
- choix de l'organisme prestataire entre la caisse locale d'assurance maladie et des entreprises d'assurances participant au dispositif ;
- financement par une contribution des entreprises d'assurances (2,5 % de l'ensemble des cotisations de maladie complémentaire émise sur un trimestre, ce montant pouvant être partiellement déduit du coût de la prise en charge si l'entreprise d'assurance participe au dispositif CMU-C) et une dotation d'équilibre versée par l'Etat.
- enfin, simplicité pour les demandeurs : la demande peut être faite auprès de la Caisse locale d'assurance maladie mais aussi auprès des services sociaux et des hôpitaux. Il est possible de déclarer ses ressources sur l'honneur en cas de difficulté à présenter des justificatifs.

3. Quel est/a été le temps nécessaire pour mettre en œuvre l'initiative ?

La loi a été mise en œuvre en 6 mois. Le dispositif était opérationnel le 1^{er} janvier 2000 et a atteint un rythme de croisière quelques mois après.

Suivi et évaluation : Comment le projet est/ a-t-il été suivi/évalué ?

La loi est évaluée régulièrement dans le cadre de rapports transmis au Parlement : ces rapports ont d'abord été réalisés par l'Inspection générale des affaires sociales puis par le Fonds CMU . Ce dernier produit en outre différents rapports et études chaque année (www.cmu.fr).

Les indicateurs suivants sont utilisés :

- taux de renoncement aux soins (généralisés/spécialiste/soins hospitaliers) pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois,
- recours aux soins ambulatoires à travers les consultations par type de praticiens (généraliste/spécialiste)
- recours aux soins hospitaliers
- taux de prise en charge par l'utilisateur des dépenses de soins
- nombre de bénéficiaires de la CMU-base et de la CMU-C

Résultats

1. Jusqu'à quel point les objectifs ont-ils été remplis ?

L'accès aux soins a été amélioré par ce dispositif grâce à la gratuité et le taux de personnes couvertes par une couverture santé complémentaire est passé de 84 % à 92 % en 5 ans.

2. Quels obstacles et risques ont été rencontrés lors de la mise en œuvre de l'initiative ?

Des refus de soins par les professionnels de santé ont été constatés.

La totalité de la population cible n'a pas encore été atteinte : environ ¼ des bénéficiaires potentiels n'ont pas fait de demande.

Il y a enfin un effet de seuil : une frange de la population aux ressources modestes, mais supérieures au plafond de la CMU-C est en proie à l'impossibilité financière de souscrire une assurance complémentaire maladie de droit commun.

3. Comment ces obstacles et risques ont été dépassés ? Y a-t-il eu des avantages ou des inconvénients inattendus ?

L'intervention des médecins des caisses d'assurance maladie permet de diminuer les refus de soins qui sont parfois consécutifs à une mauvaise information des professionnels de santé. Il reste cependant encore des cas de refus de soins difficiles à réduire.

Les bénéficiaires potentiels de la CMU complémentaire qui ne demandent pas à en bénéficier sont difficiles à insérer dans le dispositif. Ils peuvent y être intégrés à l'occasion d'une hospitalisation ou grâce à l'action de certaines caisses d'assurance maladie qui se déplacent dans les structures sociales.

En 2005, un dispositif d'aide à l'acquisition -sous la forme de crédit d'impôt- d'une assurance complémentaire de santé dans les conditions de droit commun a été créé. Il est destiné aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond de la CMU complémentaire (entre 100 et 115 % de ce plafond). Au 1^{er} mars 2006, 203 000 personnes bénéficiaient de cette aide. En 2007, le plafond de ressources sera relevé en vue, à terme, de doubler le nombre des bénéficiaires.

<p align="center">Bonne Pratique 4.2.2 <u>LES DROITS DES MALADES</u></p>	<p align="center"><u>FRANCE</u></p>
<p align="center">Objectif final de l'initiative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affirmation des droits de la personne (information, consentement, respect de l'expression de la volonté, dignité, représentation...) - Expression collective des droits des usagers et des personnes malades à travers leurs associations (représentation) et participation des usagers du système de santé (jurys citoyens, conférences publiques de consensus, ateliers scenario, forums hybrides,...) 	
<p><u>Principaux résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès direct au dossier médical pour les patients - Obligation de formation continue des professionnels de santé - Droit à l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs graves - Droit à l'indemnisation gratuite et rapide des accidents médicaux fautifs graves - Prise en compte des plaintes et réclamations des usagers dans les établissements de santé en vue de l'amélioration du respect de leurs droits, de leur accueil et de leur prise en charge - Représentation des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique via des associations agréées - Participation des usagers (via les associations de bénévoles, les comités de patients...) - Droit au refus de traitement - Droit de désigner une personne de confiance - Accès aux soins palliatifs et au soulagement de la douleur - Expression de la volonté en fin de vie 	
<p>Bénéficiaires visés : Population générale X Enfants Familles monoparentales Chômeurs Personnes âgées Jeunes Invalides Immigrés/Réfugiés Minorités ethniques Sans abris Maladies spécifiques Autres</p>	<p>Objectif politique : Exclusion sociale Soins de santé X Soins de longue durée Gouvernance X</p> <p>Champs géographique : National X Régional X</p> <p><u>Instance de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé - Etablissements de santé - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - Commissions régionales ou interrégionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) - Commission nationale des accidents médicaux (CNAM) - Commission des relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU)

Contexte/Arrière-plan de l'initiative :

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, complétée par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

Importance historique de la loi du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales (révisée par la loi du 9 août 2004)

Détails de l'initiative :**1. Objectifs spécifiques :**

- Formation des usagers
- Droits de la personne hospitalisée (charte)
- Accès direct au dossier médical
- Prise en compte de l'expression de la volonté en fin de vie

2. Comment l'initiative a pris en compte ces objectifs ?

- a) Une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens conclue entre le ministère chargé de la santé et une union de 24 associations nationales + guide pour les représentants des usagers du système de santé (août 2004 – réédition en cours)
- b) Rédaction d'une charte de la personne hospitalisée remise à chaque patient dans les établissements
- c) Rédaction d'un support méthodologique pour aider les établissements à mieux gérer les plaintes reçues
- d) Recueil des observations et plaintes au sein de chaque établissement de santé (commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge – CRU) ou en dehors (CRCI)
- e) Rapport annuel spécifique de la conférence régionale de santé sur le respect des droits des usagers du système de santé
- f) Rapport annuel de la conférence nationale de santé sur le respect des droits des usagers du système de santé
- g) Mise en place des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux
- h) Droit de rédiger des directives anticipées pour faire connaître ses souhaits quant à sa fin de vie
- i) Mise en œuvre d'une procédure collégiale de décision d'arrêt de traitement lorsque le malade en fin de vie est hors d'état d'exprimer sa volonté

3. Quel est/a été le temps nécessaire pour mettre en œuvre l'initiative ?

- a) 2,5 ans et 2 ans (guide)
- b) 2 ans (charte)
- c) 1 an (support méthodologique des plaintes)
- d) par exemple, participation des usagers dans les instances CRCI, CNAM, ONIAM : application immédiate
- e) 1 à 2 ans selon les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux

Suivi et évaluation : Comment le projet est/ a-t-il été suivi/évalué ?

- a) A travers le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé, élaboré par les conférences régionales de santé et par la conférence nationale de santé et rendu public (suivi des actions et modalités mises en œuvre pour faire respecter les droits ; identification des situations de non respect des droits ; suivi des recommandations et des actions mises en place pour corriger le non respect des droits)
- b) Rapports ONIAM et CNAM

Résultats

1. Jusqu'à quel point les objectifs ont-ils été remplis ?

- a) partenariat avec le collectif interassociatif sur la santé (CISS) : convention pluriannuelle d'objectifs sur un programme d'actions à 3 ans
- b) taux de participations des représentants d'utilisateurs aux instances de santé publique, avoisine le 80% pour certaines instances nationales

2. Quels obstacles et risques ont été rencontrés lors de la mise en œuvre de l'initiative ?

De nombreuses structures sont concernées par le respect des droits des utilisateurs et de nombreuses sources d'information portent sur le droit des utilisateurs, mais le recueil des données n'est pas organisé de façon homogène et l'accessibilité aux données est inégale d'une institution à une autre.

3. Comment ces obstacles et risques ont été dépassés ?

Elaboration d'un état des lieux sur les sources d'information existantes, pour le premier semestre 2007, et réflexion sur l'élaboration d'un référentiel partagé sur les droits des utilisateurs

Bonne pratique 4.2.3 CENTRES DE REFERENCE MALADIES RARES		<u>FRANCE</u>
<p>Objectif final de l'initiative :</p> <p>Identifier des structures d'excellence scientifique et clinique dans le domaine des maladies rares à partir desquelles structurer des filières de soins spécialisées permettant un meilleur accès au diagnostic et une prise en charge de qualité.</p> <p>Secondairement, créer un réseau d'expertise sur les maladies rares pour les organismes d'assurance maladie et les professionnels.</p>		
<p><u>Principaux résultats recherchés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - amélioration de l'accès au diagnostic et au traitement - structuration des filières de soins à partir des centres de référence en lien avec les partenaires sanitaires et médico – sociaux - mise en cohérence des dispositifs d'organisation des soins, d'aide médico – sociale et de prise en charge par le régime de base d'assurance maladie et - meilleure information des malades et de leurs proches sur les différents dispositifs d'aide et d'accompagnement social 		
<p><u>Bénéficiaires visés :</u></p> <p>Population générale Enfants Familles monoparentales Chômeurs Personnes âgées Jeunes Invalides Immigrés/Réfugiés Minorités ethniques Sans abris Maladies spécifiques X Autres</p>	<p><u>Objectif politique :</u></p> <p>Exclusion sociale Soins de santé X Soins de longue durée Gouvernance</p> <hr/> <p><u>Champs géographique :</u></p> <p>National X Régional et Interrégional X</p> <hr/> <p><u>Instance de mise en œuvre :</u></p> <p>Ministère de la santé et des solidarités</p>	
<p>Contexte/Arrière-plan de l'initiative :</p> <p>La création de centres de références s'inscrit dans le Plan national sur les maladies rares retenu comme l'une des cinq grandes priorités de la <i>Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004</i>.</p>		

Détails de l'initiative :
Objectifs spécifiques :

Les centres de référence doivent : faciliter le diagnostic et définir une stratégie de prise en charge thérapeutique et d'accompagnement social ; définir et diffuser des protocoles de prise en charge ; coordonner les travaux de recherche et participer à la surveillance épidémiologique ; participer à des actions de formation et d'information pour les professionnels de santé, les malades et leurs familles ; animer et coordonner les réseaux de correspondants sanitaires et médico-sociaux ; être des interlocuteurs privilégiés pour les tutelles et associations de malades. Ils structurent la filière de soins maladies rares en identifiant leurs correspondants à l'échelon régional pour permettre le maillage du territoire et faciliter l'accès aux soins.

Comment l'initiative a pris en compte ces objectifs ?

Un appel à projets annuel auprès des Centres hospitaliers universitaires est mené depuis 2004 et a permis la labellisation d'un nombre limité de centres de référence selon une typologie comprenant 17 groupes de maladies rares. Ces centres de référence ont notamment pour mission le développement de la recherche sur les maladies rares, l'élaboration de référentiels et de recommandations de bonnes pratiques cliniques en lien avec la Haute Autorité de Santé. Ils doivent également développer des actions d'informations à l'intention des professionnels et des patients en lien avec le portail européen sur les maladies rares Orphanet.

Quel est/a été le temps nécessaire pour mettre en œuvre l'initiative ?

La labellisation des centres de référence a commencé en 2004 et s'achèvera en 2007.

Suivi et évaluation : Comment le projet est/ a-t-il été suivi/évalué ?

Un Comité de suivi du plan national des maladies rares a été mis en place en octobre 2005. Concernant les centres de références une auto évaluation aura lieu en 2007 et une évaluation externe en 2009.

Résultats

1. Jusqu'à quel point les objectifs ont-ils été remplis ?

La première étape est réalisée : à ce jour, 103 centres ont été labellisés dans les 17 groupes de maladies différentes. Un dernier appel à projet en 2007 aura vocation à labelliser quelques derniers centres dans les catégories de maladies rares les moins couvertes.

La deuxième étape se poursuit en 2006 par l'identification, à partir des centres de références, de centres de compétences qui constitueront des relais de proximité pour la prise en charge des patients.

2. Quels obstacles et risques ont été rencontrés lors de la mise en œuvre de l'initiative ?

La principale difficulté rencontrée a été de faire en sorte que leur succès ne transforme pas les centres en lieu de première consultation et qu'ils conservent leur mission d'expertise spécialisée.

4. Comment ces obstacles et risques ont été dépassés ?

En divulguant une information large et continue sur la mission spécialisée des centres de référence.

Bonne pratique 4.2.4		<u>FRANCE</u>
LES ANTIBIOTIQUES NE SONT PAS AUTOMATIQUES !		
<u>Objectif final de l'initiative :</u>		
Limiter la consommation d'antibiotiques. Limiter ainsi également les résistances des bactéries aux antibiotiques.		
<u>Principaux résultats :</u>		
93 % des patients français comprennent maintenant que la prescription d'antibiotique n'est pas nécessaire « dès le début ».		
<u>Bénéficiaires visés :</u>	<u>Objectif politique :</u>	
Population générale X Enfants Familles monoparentales Chômeurs Personnes âgées Jeunes Invalides Immigrés/Réfugiés Minorités ethniques Sans abris Maladies spécifiques Autres	Exclusion sociale Soins de santé X Soins de longue durée Gouvernance	
	<u>Champs géographique :</u>	
	National X Régional	
	<u>Instance de mise en œuvre :</u>	
	Caisse nationale d'assurance maladie	
<u>Contexte/Arrière-plan de l'initiative :</u>		
La France était le plus gros consommateur d'antibiotiques par habitant. Cette consommation très importante a des conséquences en termes de résistances. La population française était insuffisamment informée du bon usage de ces médicaments.		
<u>Détails de l'initiative :</u>		
1. Objectifs spécifiques :		
Informier le public des bonnes pratiques et de l'observance des antibiotiques. Limiter la pression sur les médecins à la prescription d'antibiotiques.		
2. Comment l'initiative a pris en compte ces objectifs ?		
Campagne grand public « Les antibiotiques ne sont pas automatiques » (radio et télévision). Information aux médecins pour expliquer les antibiotiques aux patients. Documents sur la campagne.		
3. Quel est/a été le temps nécessaire pour mettre en œuvre l'initiative ?		
Le projet se poursuit. Il a commencé en 2002 et montre des résultats. L'initiative sera élargie à la problématique générale de la « surprescription » car la France est le plus gros consommateur de médicaments par habitant.		

Suivi et évaluation : Comment le projet est/ a-t-il été suivi/évalué ?

En mesurant la consommation d'un hiver à l'autre en données corrigées des épisodes épidémiques.
Sondages sur la connaissance des patients : compréhension du message, souvenir du message, impact sur les comportements.

Résultats

1. Jusqu'à quel point les objectifs ont-ils été remplis ?

Progrès significatifs sur la connaissance des patients dans le domaine.
La consommation reste trop importante par rapport à d'autres pays européens.

2. Quels obstacles et risques ont été rencontrés lors de la mise en œuvre de l'initiative ?

Arriver à apporter un message d'économie et de santé publique relativement complexe par certains aspects (résistance bactérienne notamment) de façon claire pour le public.
Arriver à combattre des préjugés fort installés dans le public français sur le caractère « forcément accélérateur » de la prescription de médicament pour la guérison.

3. Comment ces obstacles et risques ont été dépassés ?

Travail très important sur le message de la campagne « grand public ».
Utilisation du relais des médecins sur le sujet.

4. Y a-t-il eu des avantages ou des inconvénients inattendus ?

Un bénéfice inattendu de la campagne est qu'elle a permis de développer une meilleure compréhension dans le public du caractère pas forcément automatique et bénéfique de la prescription.
Ce premier résultat peut permettre d'élargir le discours à l'excès général de prescription.

Bonne Pratique 4.2.5		<u>FRANCE</u>
Convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la caisse nationale d'assurance maladie.		
<u>Objectif final de l'initiative :</u>		
Améliorer la performance du service public de la sécurité sociale Moderniser les relations entre l'Etat et les caisses de sécurité sociale		
<u>Principaux résultats :</u>		
Amélioration de la qualité de service aux usagers Amélioration de l'efficacité de la gestion des organismes et de la performance des politiques publiques mises en œuvre par les caisses		
<u>Bénéficiaires visés :</u>	<u>Objectif politique :</u>	
Population générale Enfants Familles monoparentales Chômeurs Personnes âgées Jeunes Invalides Immigrés/Réfugiés Minorités ethniques Sans abris Maladies spécifiques Autres : bénéficiaires du Régime général d'assurance maladie (environ 80 % des personnes couvertes) X	Exclusion sociale Soins de santé X Soins de longue durée Gouvernance X	
	<u>Champs géographique :</u>	
	National X Régional	
	<u>Instance de mise en œuvre :</u>	
	Ministère de la santé et des solidarités et Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)	
<u>Contexte/Arrière-plan de l'initiative :</u>		
Les COG ont été mises en place par une législation de 1996. Il s'agissait d'assurer une réforme du système de sécurité sociale pour organiser une relation contractuelle entre l'Etat et la caisse nationale d'assurance maladie cherchant à lier objectifs, moyens et résultats dans un contexte de tensions sur la situation financière et de besoins soutenus en matière de santé.		
<u>Détails de l'initiative :</u>		
1. Objectifs spécifiques		
A travers la fixation d'objectifs pluriannuels, il s'agit de contribuer à la modernisation et à l'amélioration de la performance du service public de la sécurité sociale. A ce titre, les conventions doivent permettre de maîtriser les dépenses publiques en garantissant une qualité de service élevée pour l'utilisateur et une mise en œuvre efficace et efficiente des politiques publiques.		

2. Comment l'initiative a pris en compte ces objectifs ?

La convention est négociée entre l'Etat et la caisse nationale d'assurance maladie sur la base de ces objectifs, puis elle est déclinée au niveau local par le biais de conventions négociées entre la caisse nationale et chaque caisse locale. Les objectifs et les moyens nécessaires à leur réalisation sont inscrits dans la COG, ainsi que les modalités pour parvenir à ces objectifs. Enfin, des indicateurs qualitatifs et quantitatifs sont définis qui permettront d'évaluer l'atteinte des objectifs.

3. Quel est/a été le temps nécessaire pour mettre en œuvre l'initiative ?

La première convention Etat / CNAM a été signée en 2000 pour la période 2000-2003. Les deux premières COG ont surtout servi à une appropriation du dispositif par les partenaires. La COG signée en 2006 pour la période 2006-2009 est celle qui intègre véritablement les objectifs d'une meilleure qualité de service, d'une maîtrise des risques et d'une efficience de la gestion.

Suivi et évaluation : Comment le projet est/ a-t-il été suivi/évalué ?

Une structure permanente d'évaluation a été créée au sein du ministère de la santé et des solidarités. Un forum de première évaluation a eu lieu en 2003. Un suivi annuel de la convention est effectué par l'ensemble des partenaires, à l'aide des indicateurs définis dans la convention. En fin de COG quadriennale, une évaluation est effectuée par des organes publics de contrôle (*Cour des comptes* et *Inspection générale des affaires sociales*).

Résultats

1. Jusqu'à quel point les objectifs ont-ils été remplis ?

Il ressort des COG précédentes que de réels progrès avaient été faits en matière de qualité de service à l'usager (réduction des délais d'attente au téléphone, réduction du délai de traitement des feuilles de soin, réduction du délai d'attente aux guichets) notamment grâce à une mise en œuvre active de la dématérialisation des procédures. Cependant, les organismes évaluateurs estimaient que le volet de la performance économique des caisses avait été moins bien traité. C'est pourquoi ce volet est devenu la priorité de la COG actuelle.

2. Quels obstacles et risques ont été rencontrés lors de la mise en œuvre de l'initiative ?

La négociation d'objectifs adaptés et le calibrage des moyens appropriés nécessitent une bonne connaissance des activités des organismes et notamment de disposer d'un système d'information fiable et renseigné. Par ailleurs, s'agissant d'un contrat, il convient, dans le cadre de la négociation, d'obtenir l'adhésion des partenaires sociaux qui interviennent sur ce dossier à la fois comme administrateurs de la CNAM (représentant les assurés sociaux) et comme garants des intérêts des personnels des caisses d'assurance maladie. Enfin, les personnels des caisses, et notamment des caisses locales, doivent adhérer à cette démarche et contribuer à la réalisation de ces objectifs.

3. Comment ces obstacles et risques ont été dépassés ?

Un schéma directeur des systèmes d'information a été annexé à la COG. Il définit les priorités dans les outils informatiques à mettre en place. C'est par la négociation que l'adhésion, ou la neutralité, des partenaires sociaux a été acquise. Enfin, pour contribuer à l'adhésion des personnels des caisses, un dispositif d'intéressement lie la réalisation des objectifs à une gratification de rémunération.