



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



La DREES fait partie
du Service statistique public
pilote par l'Insee.

SOMMAIRE

LE MOT DU DIRECTEUR, FABRICE LENGART	05	SANTÉ	32
LA DREES EN BREF	06	• État de santé de la population	33
BILAN 2023		• Une enquête annuelle exhaustive sur les établissements de santé	35
• Les enquêtes	08	• Éclairer la situation des services des urgences	36
• Les Panoramas	09	• Analyser l'évolution des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes	38
• Les publications récurrentes	10	• Les dépenses de santé et leur financement	39
• Les ouvertures de codes	11	• La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé	42
• Administration ministérielle des données, des algorithmes et des codes sources (AMDAC) : la démarche et l'ambition se renforcent	12	• La Mission Recherche (MiRe)	43
• Des outils de microsimulation pour anticiper et évaluer l'impact des réformes	13	• L'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé	44
DOSSIER		• <i>La Revue française des affaires sociales</i>	45
• Santé, social et médico-social : des professions au cœur de l'attention	15	INTERVIEW	
SOLIDARITÉ	18	• La DREES vue par... Nicolas Duvoux	46
• Une enquête annuelle exhaustive sur l'aide sociale apportée par les départements	19	LE BAROMÈTRE DE LA DREES	
• Toute l'information statistique sur le handicap rassemblée dans un nouvel ouvrage	22	• Un suivi de l'opinion des Français sur la santé et le social depuis plus de 20 ans	47
• 9,3 millions de personnes déclarent être proches aidants	24	L'ORGANISATION DE LA DREES	
• Modes de garde, recompositions familiales... : documenter le vécu des familles	26	• Organigramme	48
• 4,34 millions d'allocataires de minima sociaux fin 2022	27	EN 2024	
• La retraite, premier poste de dépenses de protection sociale	29	• Programme des publications récurrentes	49
• Les dépenses de protection sociale	30	• Les enquêtes sur le terrain	50



« 25 ans d'analyses toujours plus fines de la réalité sociale et sanitaire »

Fabrice Lengart
Directeur de la DREES

En 2023, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a fêté ses 25 ans. 25 ans de production statistique, marqués par plus de 2 000 études et 60 ouvrages, sur une grande variété de sujets dans les domaines de la santé et des solidarités. Sur les 57 points de PIB de dépenses publiques, le champ d'investigation de la DREES en couvre statistiquement plus de la moitié.

Il s'agit d'un domaine extrêmement large, couvrant la santé et le système de soins, les retraites, le handicap, la dépendance, la famille, les aides aux plus modestes, les professionnels de santé, du social et du médico-social. Les équipes mettent tout en œuvre au quotidien pour répondre au besoin d'éclairage objectif sur ces questions, dans le respect du code des bonnes pratiques de la statistique européenne.

L'année 2023 a été marquée par de nombreux travaux et investissements méthodologiques, afin d'être en capacité de livrer des analyses toujours plus fines de la réalité sociale et sanitaire.

En matière de **production statistique**, l'enquête Autonomie, dispositif d'envergure visant à mieux appréhender la situation des personnes handicapées, a continué d'être déployé au travers de l'interrogation des personnes vivant en établissement et de leurs proches aidants, après l'interrogation des personnes vivant en logement ordinaire en 2022. À l'automne 2023, l'Insee et la DREES ont réalisé une enquête test auprès des structures en charge d'accueillir des personnes en difficulté sociale, en prévision de la nouvelle édition de l'enquête « Sans domicile », programmée pour le printemps 2025.

Côté santé, la troisième édition de l'enquête sur les urgences hospitalières, qui a interrogé tous les services d'urgences et tous les patients se présentant dans ces services pendant 24 heures, a eu lieu le 13 juin 2023. Enfin, la DREES a piloté, au quatrième trimestre, le volet français de l'enquête PaRIS (Patient-Reported Indicator Survey),

enquête de l'OCDE qui a pour objectif d'aider à éclairer et à orienter les politiques de santé, à l'heure où celles-ci visent à renforcer une approche centrée sur le point de vue des patients.

Forts de ces connaissances chiffrées, nous intervenons en **appui à la conception et à l'évaluation des politiques publiques**. Nous avons, en 2023, poursuivi l'exploitation et l'amélioration de nos outils de microsimulation, qui permettent d'évaluer l'impact redistributif du système socio-fiscal français, d'analyser le fonctionnement de notre système de retraite ou de simuler l'évolution à venir de la masse salariale des hôpitaux publics par exemple.

Enfin, nous avons continué de développer notre **appui aux directions opérationnelles des ministères en charge de la santé et des solidarités** lorsqu'il s'agit de concevoir et d'utiliser leurs systèmes d'information pour mieux piloter, avec la donnée recueillie, les politiques dont elles ont la charge. Cette mission n'est pas sans lien avec celle d'administrateur ministériel des données, des algorithmes et des codes sources (AMDAC) pour le secteur de la santé et de la solidarité, qui a été confiée à la DREES en 2021. 2023 a été, à cet égard, l'année de l'élaboration d'une nouvelle feuille de route en matière de partage et d'ouverture des données.

Pour conclure, je profite de ce rapport d'activité pour dire toute la fierté que j'ai à diriger le service statistique ministériel que constitue la DREES. Les enjeux de nos travaux sont grands pour éclairer le débat public et aider à répondre aux questions que les citoyens se posent sur le fonctionnement de notre système de santé et de protection sociale. Je sais pouvoir compter sur l'engagement des agents, qui ont à cœur de relever tous ces défis et je les en remercie chaleureusement.

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), un service statistique ministériel

► Les missions



Collecte, production, diffusion de statistiques publiques



Appui à la conception et à l'évaluation des politiques publiques



Promotion/développement du partage des données, algorithmes et codes sources

► 7 thèmes d'expertise

- Système de protection sociale
- Santé et système de soins
- Retraite
- Grand âge et autonomie
- Minima sociaux et pauvreté
- Handicap et invalidité
- Enfance, famille et jeunesse

► Les publications



Études



Data visualisations



Jeux de données en open data



Codes sources

► L'indépendance

La DREES exerce ses activités de manière indépendante dans toutes les étapes de la production statistique



Recueil d'information



Traitement des données



Analyse des résultats



Diffusion, valorisation

► Les effectifs

178 collaborateurs
dont 1/3 d'agents de l'Insee

âge moyen **40 ans**

58% de femmes



Des profils variés

Sociologues
DÉMOGRAPHES
Géographes
MÉDECINS
CHARGÉES D'ENQUÊTE
Chargées de mission
ÉPIDÉMIOLOGISTES
DATA ANALYST
STATISTICIENS
Chercheurs ÉCONOMISTES
Méthodologues

La DREES a 25 ans!

> Les chiffres clés 2023



Les enquêtes, publications et données

- 21 enquêtes sur le terrain
- 5 ouvrages
- 3 rapports
- 59 études
- 70 actualisations et mises en ligne de jeux de données
- 9 nouvelles ouvertures de codes (soit 32 codes d'études ouverts au total)



Diffusion valorisation

- 8 500 retombées dans les médias
- 20 000 utilisateurs de la plateforme de données data DREES
- 1 946 000 requêtes sur la plateforme de données data DREES



Les lecteurs

La DREES compte 7 000 abonnés à ses publications

Profil des nouveaux abonnés en 2023



32%	20%	12%	11%	10%	8%	7%
Institutionnels	Professionnels de la santé et du social	Étudiants	Presse	Autre	Chercheurs enseignants	Particuliers

Les enquêtes menées en 2023

SANTÉ ET SYSTÈME DE SOINS

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Enquête annuelle sur les formations aux professions de santé
- Enquête PaRIS
- Enquête sur les revenus des professionnels de santé

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Enquête Urgences
- Statistique annuelle des établissements de santé

SOLIDARITÉ

ENFANCE, FAMILLE ET JEUNESSE

- Enquête annuelle Aide sociale (volets protection maternelle infantile et aide sociale à l'enfance)
- Enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance

RETRAITE

- Enquête annuelle auprès des caisses de retraite
- Enquête annuelle sur le minimum vieillesse
- Enquête annuelle sur la retraite supplémentaire

MINIMA SOCIAUX ET PAUVRETÉ

- Enquête annuelle Aide sociale (volet mesure d'accompagnement social personnalisé)
- Enquête annuelle sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA

PROTECTION SOCIALE

- Baromètre d'opinion de la DREES
- Enquête annuelle Aide sociale (volet dépenses)

HANDICAP ET DÉPENDANCE

- Enquête annuelle Aide sociale (volet personnes âgées et personnes handicapées)
- Enquête Autonomie (volet établissements)
- Enquête ES-Handicap

PROFESSIONNELS DU SOCIAL

- Enquête formation aux professions sanitaires et sociales
- Enquête sur les élèves et étudiants en formation aux professions sociales
- Enquête annuelle Aide sociale (volet personnels)



Les Panoramas

La DREES publie, dans sa collection Panoramas, une série d'ouvrages de référence sur différents sujets en matière de santé et de solidarités. Actualisés chaque année, ils dressent un état des lieux complet avec les dernières données disponibles sur ces sujets.

Le handicap en chiffres

Ce nouvel ouvrage rassemble les principaux chiffres produits par le système statistique public sur les personnes en situation de handicap, hors champ de la dépendance, c'est-à-dire hors handicap lié à la perte d'autonomie des seniors. Il s'intéresse à la situation et à la scolarisation des enfants handicapés, aux personnes handicapées vivant à domicile et en établissement ou service social ou médico-social et aborde l'emploi des personnes handicapées ainsi que les prestations et minima sociaux perçus.

Voir page 22

Les retraités et les retraites

Nombre de retraités, profils, montants des pensions, niveau de vie... cet ouvrage présente des éléments de cadrage et les chiffres clés permettant d'appréhender la question des retraites, premier poste de dépenses de la protection sociale avec 338 milliards d'euros de pension versés en 2021 (13,5 % du PIB), et de l'invalidité. Les données sont issues des enquêtes statistiques annuelles menées par la DREES auprès des organismes de retraite et d'autres sources produites par l'Insee ou la Dares par exemple.

Voir page 29

Les établissements de santé en 2021

Éditée cette année sous la forme d'un *Dossier de la DREES*, cette publication fait un état des lieux complet des capacités d'accueil et de l'activité des établissements de santé, dans un contexte de poursuite du virage ambulatoire rendu possible grâce aux innovations en matière de technologies médicales et de traitements médicamenteux. L'édition 2023 analyse également l'impact de la crise sanitaire et des mesures mises en place dans les hôpitaux et cliniques.

Voir page 35

Les dépenses de santé en 2022

Ce Panorama analyse les comptes de la santé en 2022 et replace ces résultats dans une perspective internationale. Les comptes de la santé recouvrent notamment la consommation de soins de santé en France et les financements correspondants, qu'ils relèvent de l'Assurance maladie, de l'État, des organismes complémentaires ou directement des ménages.

Voir page 39

Minima sociaux et prestations sociales

Cet ouvrage présente les données des différents dispositifs permettant d'assurer la redistribution en faveur des ménages les plus modestes. L'édition 2023 propose notamment des études sur le niveau de vie et les dépenses, l'accompagnement et l'insertion, l'emploi, les conditions de vie et de logement, la santé et les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité. Les effets des prestations sociales sur la réduction de la pauvreté y sont également analysés.

Voir page 27

La protection sociale en France et en Europe en 2022

Ce Panorama retrace les dépenses de protection sociale en France pour l'année 2022 et, pour la première fois, ce même bilan pour 25 pays européens. Au-delà de l'exercice comptable, il retrace et évalue l'évolution de mesures de politiques sociales en France et en Europe.

Voir page 30

Les publications récurrentes de la DREES





 Données

 Étude






 Ouvrage

SANTÉ ET SYSTÈME DE SOINS






ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

-  Indicateurs de morbidité hospitalière
-  Indicateurs de santé périnatale
-  Interruptions volontaires de grossesse
-  Espérance de vie sans incapacité en 2022

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

-  Démographie des professionnels de santé
-  Rémunération dans la fonction publique hospitalière
-  Les écoles de formation aux professions de santé
-  Indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux professionnels de santé
-  Effectifs salariés hospitaliers

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

-  Les établissements de santé
-  Statistique annuelle des établissements de santé
-  Premiers résultats sur les capacités d'accueil hospitalières
-  Liste des maternités
-  Lits de soins critiques des établissements de santé

COMPTES DE LA SANTÉ





-  Les dépenses de santé

SOLIDARITÉ




ENFANCE, FAMILLE ET JEUNESSE

-  L'offre d'accueil du jeune enfant








RETRAITE

-  Retraite supplémentaire
-  Effectifs de retraités, montants des pensions et âge de départ à la retraite
-  Les retraités et les retraites
-  Minimum vieillesse



MINIMA SOCIAUX ET PAUVRETÉ

-  Minima sociaux et prestations sociales
-  Minima sociaux (effectifs, montants, etc.)
-  Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA

PROTECTION SOCIALE

-  Baromètre d'opinion de la DREES
-  Tableau de bord mensuel des prestations de solidarité
-  Couverture des risques sociaux par les organismes complémentaires
-  Indicateurs sociaux départementaux
-  Dépenses d'aide sociale et départementale
-  La protection sociale en France et en Europe
-  Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires










PROFESSIONNELS DU SOCIAL

-  Personnels de l'action sociale et médico-sociale des départements
-  Formation aux professions sociales

Les ouvertures de codes

La DREES veille à développer la mise à disposition de jeux de données en *open data*, de datavisualisations et des codes utilisés pour ses études, afin de permettre aux spécialistes (chercheurs, acteurs de l'innovation, etc.) de s'en saisir et de mener des travaux de recherche complémentaires. En 2023, elle a poursuivi cette politique avec la publication du code de 9 nouvelles études, ce qui porte à 32 le nombre d'études dont le code est ouvert.

LES CODES OUVERTS EN 2023

 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021</p>	 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants handicapés : les parents en première ligne</p>	 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>Prestations sociales : pour quatre personnes sur dix, le non-recours est principalement lié au manque d'information</p>
 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021</p>	 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>Dépenses de santé et restes à charge pour les patients : comment expliquer les disparités entre départements ?</p>	 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale</p>
 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété due notamment aux conditions de travail</p>	 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>Un tiers des médecins généralistes, et plus de la moitié de ceux exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, collaborent quotidiennement avec des infirmières</p>	 <p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>Mesures environnementales : une plus grande acceptabilité au sein des catégories socialement favorisées et des ménages franciliens</p>

Par ailleurs, après une première mise à disposition partielle en 2022, l'intégralité du modèle de microsimulation du système de retraites français [Trajectoire](#) a été ouverte en 2023, ainsi qu'un [ensemble d'outils](#) permettant de manipuler certaines données de l'[EDP-Santé](#) (taux standardisés, espérance de vie, etc.), né de l'appariement de l'Échantillon démographique permanent de l'Insee (EDP) et du Système national des données de santé (SNDS).

Plusieurs codes ouverts les années précédentes ont par ailleurs été mis à jour :

- Le script de production de l'[indicateur d'accessibilité potentielle localisée](#) (APL), qui mesure l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours

à un échelon géographique fin. Il mobilise pour cela les données de l'Assurance maladie ainsi que les données de population de l'Insee.

- La maquette [EDIFIS](#) (maquette d'évaluation des dispositifs fiscaux et sociaux sur cas-types), qui détaille la composition des revenus de ménages types en fonction de leurs revenus.

Au-delà de la mise à disposition des données et des codes mobilisés pour ses travaux, la DREES promeut cette dynamique dans les domaines de la santé et des solidarités à l'échelle de ses ministères de tutelle dans le cadre de son rôle d'administrateur ministériel des données, des algorithmes et des codes sources (AMDAC).

Administration ministérielle des données, des algorithmes et des codes sources : la démarche et l'ambition se renforcent

Le directeur de la DREES a été nommé, en 2021, administrateur ministériel des données, des algorithmes et des codes sources (AMDAC) dans les domaines de la santé et des solidarités. Dans le cadre de cette mission, l'année 2023 a été marquée par deux grands temps forts : d'une part, l'organisation de la première journée de la donnée de la sphère ministérielle Solidarité Santé (MSS), le 4 avril, qui a réuni plus de 100 participants et, d'autre part, la parution de la feuille de route AMDAC 2024-2026 signant le renouvellement de l'ambition de la démarche.

Lancée en septembre 2021, la démarche AMDAC MSS poursuit plusieurs objectifs visant, de manière générale, à fluidifier la circulation de la donnée et à encourager le partage et l'ouverture des données et des codes sources, dans le but de **favoriser les nouveaux usages et de développer la transparence dans l'action publique** menée. Cela se concrétise par différentes actions réalisées avec l'appui de l'ensemble des opérateurs et directions de la sphère ministérielle.

Coconstruction d'une nouvelle feuille de route AMDAC avec l'ensemble des référents de la sphère ministérielle Solidarité Santé

Nommés au sein de chaque direction et opérateur, les référents AMDAC assurent l'ancrage de la démarche au sein de l'ensemble de l'écosystème. Ils participent aussi bien à la réalisation des actions de la feuille de route qu'à son pilotage. Ils relaient cette dynamique au sein de leur structure. En février 2023, les directeurs et directrices des directions et opérateurs participant à la démarche ont confié la charge aux référents AMDAC, lors d'une réunion du comité stratégique, d'élaborer une nouvelle feuille de route et de définir de nouvelles actions collectives pour la période 2024 à 2026. Ainsi, de février à novembre 2023, l'AMDAC DREES a piloté une série d'ateliers pour faire émerger, avec l'ensemble des référents, les nouvelles actions à mettre en place.

La nouvelle feuille de route, validée en novembre 2023, propose plusieurs actions emblématiques à lancer dès 2024, concernant aussi bien le domaine de la santé que celui des solidarités. Il s'agira par exemple de :

- mettre en place un espace commun de données de solidarité ;
- renforcer le partenariat avec le GreenData4Health (GD4H) du ministère de la Transition écologique ;
- poursuivre les travaux sur le non-recours aux prestations, notamment avec la CNAV et en lien avec la Direction interministérielle du numérique ;
- avancer sur la simplification/rationalisation de la remontée des données de santé des établissements de santé.

En parallèle de ces projets, l'AMDAC DREES prolongera la dynamique de groupes de travail transversaux pour favoriser l'émergence de bonnes pratiques collectives sur des sujets d'intérêt commun (ouverture des codes en *open source*, qualité des données, etc.). En juin 2023, un *vade-mecum* sur le [catalogage de données](#) a ainsi été élaboré et diffusé.

Développer une culture commune de la donnée

Au-delà du réseau des référents AMDAC, les problématiques relatives aux données, algorithmes et codes sources concernent l'ensemble des agents. Pour encourager la circulation de l'information et pour favoriser l'implication de tous les acteurs des organismes et directions dans les échanges sur ces thématiques, l'AMDAC DREES a organisé la première édition de la [Journée de la donnée MSS](#). De nombreux porteurs de projets ont eu l'occasion de présenter leurs travaux en cours et le public a répondu très positivement à cette initiative : plus de 100 participants sont ainsi venus au ministère, avenue Duquesne, pour suivre les échanges. Ces présentations ont ensuite été compilées sous forme de [vidéos pédagogiques](#) mises à disposition très largement afin de toucher le plus grand nombre.



Des outils de microsimulation pour anticiper et évaluer l'impact des réformes

Dans ses différents champs d'intervention, la DREES mobilise des outils de microsimulation. Agrégeant une grande variété de données, ces outils permettent d'évaluer l'impact de réformes dans le champ de la protection sociale. Ils constituent de précieuses solutions d'aide à la décision et à l'évaluation pour les ministères de tutelle de la DREES et leurs directions opérationnelles, qui peuvent ainsi s'appuyer sur des données chiffrées. Ces outils ont par exemple été mobilisés pour la réforme de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) pour les travaux préparatoires aux réformes sur la solidarité à la source ou encore sur les bourses étudiantes.

Restes à charge en santé : Omar (DREES)

La DREES a construit un outil de microsimulation pour l'analyse des restes à charge en santé (*Omar*). Celui-ci permet de simuler, au niveau individuel, le partage des dépenses de santé entre les trois financeurs : la Sécurité sociale, l'organisme complémentaire et l'individu lui-même. Il mobilise pour cela des données sociodémographiques issues de plusieurs sources.

Réformes de l'assurance santé : Ines-Omar (DREES)

Omar a été rapproché de l'outil *Ines*, rendant ainsi possible des études plus larges de la redistribution en incluant le financement de la branche maladie de la Sécurité sociale. Il a permis de documenter la contribution de l'Assurance maladie à la réduction des inégalités de revenu.

La connaissance de la structure de financement des dépenses de santé au niveau micro-économique, en particulier de la distribution des restes à charge entre les individus selon leurs caractéristiques sociodémographiques, représente un enjeu important pour permettre un pilotage plus fin des politiques de santé.

Masse salariale des hôpitaux : SMASH (DREES)

SMASH est un outil de simulation de la masse salariale des hôpitaux publics. Un premier prototype opérationnel est disponible depuis la rentrée 2022. Il a été développé pour la Direction de la Sécurité sociale et la Direction générale de l'offre de soins afin d'évaluer l'effet des politiques salariales sur l'évolution de la masse salariale dans la fonction publique hospitalière. Le projet visera également, dans un second temps, à intégrer les comportements d'offre de travail en réaction aux réformes simulées.

Réforme des retraites : modèle Trajectoire (DREES)

Le modèle *Trajectoire* (trajectoire de carrières tous régimes) permet de simuler les parcours de carrière et de départ à la retraite d'un échantillon d'individus représentatifs de la société française, en fonction d'une législation dont les caractéristiques sont modifiables. Il est ainsi possible de mesurer les effets redistributifs du système de retraite et d'estimer les impacts financiers et individuels d'une réforme.



L'ensemble des programmes et scripts du modèle *Trajectoire* est désormais accessible.

Prise en charge des personnes dépendantes : modèle Autonomix (DREES)

Le modèle *Autonomix* évalue les impacts financiers des différents scénarios de réforme portant sur la prise en charge à domicile, en résidence autonomie et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en simulant les montants des diverses aides et dispositions fiscales destinées à financer cette prise en charge.



L'ensemble des programmes et scripts constituant le modèle, ainsi qu'une documentation technique, sont accessibles en ligne.

Démographie des seniors : LIVIA (DREES)

Le modèle LIVIA (Lieux de vie et autonomie) permet de réaliser des projections départementales du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus à l'horizon 2050 et donne des répartitions par sexe, âge, niveau de perte d'autonomie et lieu de vie. La DREES met par ailleurs à disposition, sur son site internet, un outil de datavisualisation qui permet à l'utilisateur de visualiser, sous forme de graphiques, toutes les projections possibles à partir du modèle. L'Insee et la DREES procéderont à une révision de ces projections fin 2024, afin d'intégrer les projections démographiques les plus récentes, à partir desquelles le nombre de personnes âgées dépendantes est calculé.



Le code du modèle est accessible.

Réformes sociales et fiscales : Ines (Insee/DREES/CNAF)

Le modèle Ines simule la législation sociale et fiscale française à partir d'un ensemble de données issues des enquêtes annuelles de l'Insee sur les revenus fiscaux et sociaux (ERFS), qui disposent d'une multitude d'informations sur les caractéristiques sociodémographiques des personnes et de leur ménage, leur situation professionnelle ainsi que leurs revenus, issus des déclarations fiscales. Il permet d'évaluer l'impact budgétaire et redistributif de réformes de nombreux prélèvements et prestations sociales : RSA et autres minima sociaux (comme l'AAH), prime d'activité, prestations familiales, impôt sur le revenu, etc.



Comment le modèle Ines est mobilisé pour évaluer le non-recours aux prestations sociales ? [Voir la vidéo](#)



Bourses sur critères sociaux pour les étudiants du supérieur : Ines jeunes (DREES)

La DREES a développé un nouveau module à partir du modèle Ines : le module « Ines jeunes », dont l'objectif est d'évaluer les effets redistributifs et financiers de mesures concernant les étudiants. Il a d'ores et déjà été utilisé pour évaluer ex-post la réforme des bourses sur critères sociaux à la rentrée 2023. L'extension d'Ines aux étudiants âgés de 18 à 24 ans présentait un certain nombre de défis. Par exemple, l'attribution des bourses dépend du revenu des parents, qu'il est parfois difficile de connaître, car les jeunes concernés ne vivent pas nécessairement chez eux. Les travaux sur les bourses étudiantes sont menés en lien avec le service statistique ministériel de l'enseignement supérieur (SIES). Ils seront approfondis à l'occasion des prochaines mesures envisagées pour la rentrée 2025.

Santé, social et médico-social : des professions au cœur de l'attention

Les professionnels de la santé et du social sont au cœur de l'attention des pouvoirs publics, dans un contexte marqué par des tensions sur les ressources humaines et une insuffisante attractivité. La DREES contribue à l'observation de ces métiers en publiant, chaque année, de nombreuses études, jeux de données et datavisualisations. Au-delà du suivi statistique des effectifs et caractéristiques des professionnels en exercice, elle produit des indicateurs sur leur accessibilité, analyse leurs conditions de travail et d'exercice, réalise des projections démographiques et produit un bilan annuel sur les inscrits et les diplômés dans les différentes formations préparant à ces métiers.

Les inscrits et diplômés en formations sanitaires ou sociales

En 2022, 58 000 étudiantes et étudiants, dont 84 % de femmes, sont inscrits dans l'une des 1 110 formations aux professions sociales en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Parmi eux :

- 14 600 sont en formation d'éducateur spécialisé ;
- 10 400 en formation d'accompagnant éducatif et social ;
- 7 100 en formation d'assistant de service social.

Le nombre de personnes inscrites baisse très légèrement en 2022 tandis que le nombre de diplômés, hors validation des acquis de l'expérience (VAE) et allègement de scolarité, s'établit à 21 300, en hausse de 4,8 % par rapport à 2021. Le taux d'interruption définitive en cours de formation atteint 7,2 %.

La même année, 171 502 élèves et étudiants, dont 84 % de femmes, sont inscrits dans l'une des 1 357 formations aux professions de santé en France métropolitaine et dans les DROM. Parmi eux, 96 285 sont en formation d'infirmier (toutes années de scolarité confondues). Le nombre d'inscrits dans l'ensemble des formations a augmenté de 1 %, après +5 % en 2021. Le nombre de diplômés, quant à lui, est relativement stable, avec des variations selon les disciplines. Enfin, 10 % des étudiantes et étudiants de première année ont interrompu leur scolarité, provisoirement ou définitivement.

Les abandons en école d'infirmier

Depuis 2019, le nombre d'étudiantes et d'étudiants en première année de formation d'infirmier augmente fortement. En 2021, 10 % ont abandonné leurs études en première année, soit trois fois plus qu'en 2011 (3 %). Le taux d'abandon en deuxième et troisième années est également élevé. D'autres formations aux professions de santé sont également affectées par une hausse des abandons, notamment en formation d'aide-soignant ou de manipulateur d'électroradiologie médicale.

La démographie des professionnels de santé

La DREES actualise chaque année les données sur la démographie des professions médicales et paramédicales.

Effectifs en activité au 1^{er} janvier 2023



230 200
Médecins
99 500 généralistes
130 700 spécialistes



45 200
Chirurgiens-dentistes



24 600
Sages-femmes



73 400
**Pharmaciennes
inscrites à l'Ordre**

Note > Les noms des professions et catégories désignées ici sont accordés au féminin lorsqu'ils désignent une majorité de femmes, suivant un accord de genre majoritaire.

Sous hypothèses de comportements constants et de législation inchangée, les effectifs de médecins devraient stagner jusqu'en 2027, avant de connaître une hausse assez importante jusqu'en 2050 (+1,7 % de croissance annuelle moyenne des effectifs entre 2030 et 2050). Néanmoins, en raison de l'augmentation et du vieillissement de la population, la densité médicale standardisée, qui rapporte les effectifs médicaux à la population tout en tenant compte de la plus grande consommation de soins des plus âgés, devrait diminuer légèrement en France dans les années à venir, avant d'augmenter à nouveau. La DREES procède également à la déclinaison régionale de ces projections.

QUELQUES PUBLICATIONS



ÉTUDES ET RÉSULTATS

Les salaires dans la fonction publique hospitalière. En 2021, le salaire net moyen augmente de 2,8 % en euros constants



ÉTUDES ET RÉSULTATS

À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété due notamment aux conditions de travail



ÉTUDES ET RÉSULTATS

Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant

Les trajectoires professionnelles des infirmières hospitalières

Dans une étude parue en 2023, la DREES a analysé les [parcours des infirmières hospitalières](#) entrées dans la profession entre 1989 et 2019. Plus d'une sur cinq quitte l'emploi salarié après dix ans de carrière. Une sur dix l'a quitté pour un exercice libéral exclusif.

Qui sont les assistantes familiales ?

Fin 2021, en France métropolitaine, 74 700 mineurs et jeunes majeurs âgés de moins de 21 ans sont accueillis par près de 38 000 personnes exerçant le métier d'assistant familial. Dans une [étude](#) qui leur est consacrée, la DREES montre que neuf assistants familiaux sur dix sont des femmes et que la moitié d'entre eux ont 55 ans ou plus. Il s'agit de professionnels très engagés au quotidien, ayant souvent connu une première carrière dans d'autres métiers du social. Les personnes exerçant le métier d'assistant familial travaillant en 2021 sont relativement nombreuses à avoir été elles-mêmes accueillies par l'aide sociale à l'enfance (ASE) au cours de leur enfance (15 %), soit environ cinq fois plus souvent qu'en population générale.

L'accessibilité aux professionnels de santé

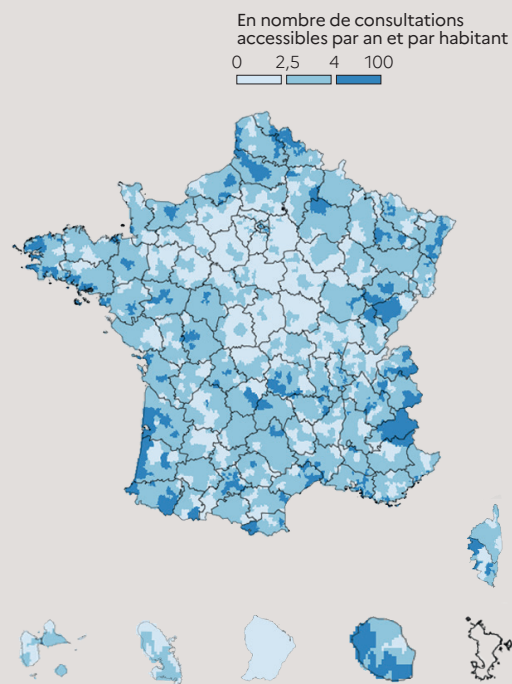
La DREES actualise chaque année l'[indicateur d'accessibilité potentielle localisée \(APL\)](#) qui mesure **l'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville** (hors hôpital). Cet indicateur tient compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des professionnels de santé, il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande des communes environnantes et intègre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins relatifs de soins de la population locale, sur la base des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge.

Les dernières données disponibles montrent qu'en 2022 :

- l'accessibilité aux médecins généralistes continue de se dégrader, mais à un rythme moins important que les années précédentes ;
- l'accessibilité aux sages-femmes, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et infirmières s'améliore.

Les pratiques et conditions d'exercice des médecins généralistes font par ailleurs l'objet d'une enquête nationale régulière. **Voir page 38**

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé en 2022



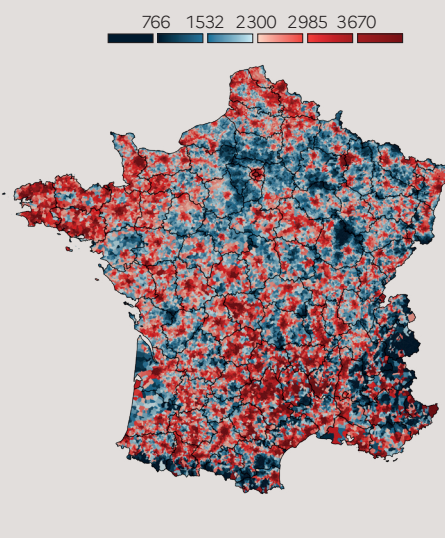
L'accessibilité géographique à l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées

Dans une étude parue en 2023, la DREES et l'Institut des politiques publiques (IPP) se sont attachés à mettre en regard l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées, c'est-à-dire l'ensemble des professionnelles intervenant auprès de personnes âgées pour prendre leur perte d'autonomie en charge, avec la demande potentielle à proximité, mesurée par le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus.

En 2019, 515 000 professionnelles (en équivalent temps plein [ETP]) travaillent dans le secteur sanitaire ou médico-social de l'accompagnement des personnes âgées en France métropolitaine. En moyenne, 3 267 ETP exercent à moins de 60 minutes du domicile pour 100 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. L'accessibilité géographique à l'offre totale n'est pas homogène sur le territoire métropolitain. L'accessibilité géographique est plus faible dans les régions autour de l'Île-de-France (Oise, Seine-Maritime, Eure, Orne, Eure-et-Loir, Sarthe, Loir-et-Cher), tout comme dans les régions montagneuses (Alpes, Pyrénées, Vosges, Jura) et le Grand Est. Les communes de la moitié sud, ainsi que celles proches des frontières du nord, ont une accessibilité géographique aux aides à domicile plus élevée, tandis que les communes de Bretagne, des Pays de la Loire et celles se situant à l'intérieur des terres présentent une accessibilité plus forte à l'offre en établissement.

Ces travaux seront poursuivis par la DREES et viseront à affiner la méthodologie concernant l'estimation de la demande potentielle au niveau local.

Accessibilité potentielle localisée à l'offre totale exprimée en nombre d'ETP à moins de 60 minutes (avec fonction de durée décroissante) pour 100 000 personnes âgées de 60 ans ou plus



L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée est découpé en 40 quantiles afin d'identifier un gradient de l'accessibilité à l'offre totale.

Lecture > Les communes en rouge ont une accessibilité géographique à l'offre élevée tandis que les communes en bleu ont une accessibilité géographique à l'offre faible.

Champ > Communes de France métropolitaine.

Sources > Insee, DADS 2019 ; DGE, NOVA 2019 ; ATIH, tableau de bord 2020 ; CNAMTS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finess 2019, EHPA 2019, Badiane 2019.

> *Études et Résultats* n°1279 © DREES



Solidarité

La DREES produit les statistiques et réalise des études relatives à la protection et à l'action sociales. Elle collecte et analyse les informations relatives à la situation des populations, à leurs besoins et à leurs modes de prise en charge en matière de pauvreté, de handicap, de dépendance, de retraite, de famille, d'enfance, etc. Elle contribue au système d'observation des professionnels du social, des établissements sociaux et médico-sociaux. Pour réaliser ces travaux, elle mène des enquêtes et exploite également de nombreuses bases administratives, issues des collectivités locales et de divers organismes

(caisses de retraite, de sécurité sociale, des allocations familiales, etc.).

La DREES conduit des travaux d'évaluation des politiques publiques dans le champ de la protection sociale pour appréhender leurs effets sur la redistribution, les inégalités et l'accès aux droits. Elle étudie également l'évolution de l'opinion de la population sur ces politiques publiques et plus généralement sur la situation économique et sociale.

Enfin, elle analyse l'évolution des dépenses de protection sociale et de leur financement, qu'elle met en perspective avec des éléments de comparaison internationale.

Aidants Seniors
Minima sociaux
Protection sociale Aide sociale
Familles recomposées
Congé de naissance **RSA** Modes de garde
Autonomie
Professionnels du social
Handicap Retraite
Protection de l'enfance

Une enquête annuelle exhaustive sur l'aide sociale apportée par les départements

L'aide sociale comprend des prestations et services destinés aux personnes qui se trouvent dans l'impossibilité de faire face à un état de besoin en raison de la vieillesse, du handicap ou de difficultés sociales. Elle s'exerce dans quatre domaines principaux : l'aide sociale à l'enfance, l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux personnes en situation de précarité. La DREES est en charge de l'observation de l'aide et l'action sociales des collectivités locales. Elle réalise chaque année une enquête exhaustive auprès des départements qui donne lieu à la publication de nombreux jeux de données et d'études.

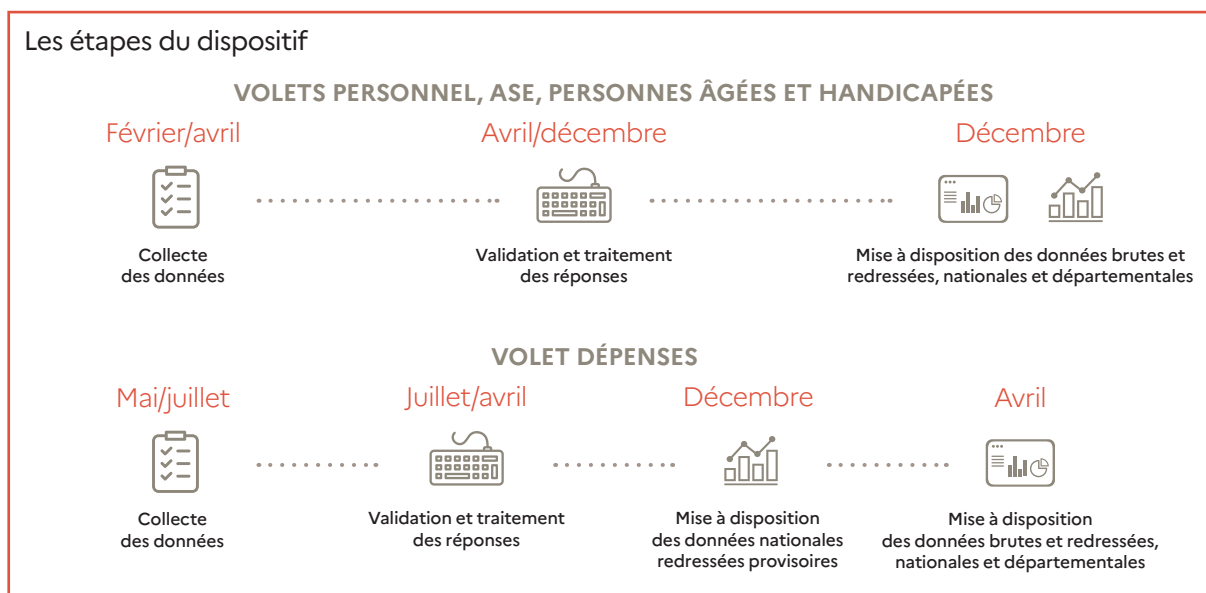
Un état des lieux des bénéficiaires, des personnels et des dépenses

L'aide et l'action sociales représentent 10 % des dépenses de protection sociale en 2020. Elles sont financées pour près de la moitié par les départements¹, qui y consacrent 70 % de leur budget de fonctionnement.

Chaque année, depuis 1984, la DREES recueille auprès d'eux des informations sur les bénéficiaires des aides sociales, les

personnels de ces collectivités et les dépenses relevant de l'aide sociale départementale. L'enquête porte également sur l'activité et le personnel des services de protection maternelle et infantile (PMI).

Il s'agit d'une collecte administrative exhaustive auprès de l'ensemble des collectivités locales en charge de l'aide sociale en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM).



Les données nationales et départementales sur le personnel et les bénéficiaires de l'aide sociale relatives à l'année n sont diffusées en décembre $n+1$. Les premières estimations nationales des dépenses d'aide sociale de l'année n sont

publiées en *open data* en décembre $n+1$ (données provisoires), les résultats définitifs détaillés nationaux et départementaux étant mis à disposition en avril $n+2$ de l'année suivante, après traitement statistique.

¹. Par convention, les « départements » désignent ici les collectivités en charge des compétences départementales : les conseils départementaux et les collectivités à statut particulier (la collectivité de Corse, la métropole de Lyon, la ville de Paris, la collectivité européenne d'Alsace et les collectivités territoriales uniques de Guyane, de Martinique et de Mayotte).

Les dépenses d'aide sociale des départements en augmentation dans un contexte d'inflation

En 2022, les départements ont consacré 41,6 milliards d'euros à l'aide sociale, en augmentation de 3,0 % en euros courants par rapport à 2021 (en excluant les collectivités dans lesquelles le financement du RSA et du revenu de solidarité est pris en charge par l'État). Cette évolution globale résulte de deux effets de sens contraire :

- la forte hausse des dépenses d'aide sociale à l'enfance et de l'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées) ;
 - le recul des dépenses liées au RSA (-5,4 % en euros courants en dehors des départements où ils sont financés par l'État).
- L'effectif total de personnel départemental de l'action sociale et médico-sociale augmente légèrement en 2022 (+0,6 %) pour atteindre 121 300 personnes en fin d'année, avec des variations selon les catégories.

Le développement des aides sociales aux personnes handicapées se poursuit en 2022

Fin 2022, 1,471 million d'aides sociales aux personnes âgées sont attribuées par les départements, en France métropolitaine et dans les DROM, hors Mayotte, en augmentation de 0,5 %, après +0,9 % en 2021. Le nombre d'aides retrouve

presque son niveau de fin 2019, avant la crise sanitaire. Les dépenses annuelles d'aide sociale aux personnes âgées, nettes des différents recouvrements et récupérations et hors frais de personnels du département, augmentent de 4,9 % en euros courants en un an pour atteindre 8,3 milliards d'euros en 2022.

Fin 2022, 608 000 droits ouverts à une aide sociale départementale aux personnes handicapées sont dénombrés, soit 2,6 % de plus que fin 2021. Cette hausse est majoritairement due à celle, toujours marquée, du nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) [+4,2 % en 2022], en parallèle de la baisse du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) que la PCH remplace depuis sa mise en place en 2006.

Pour l'ensemble de l'année 2022, les dépenses nettes d'aide sociale aux personnes handicapées, hors frais de personnels du département, s'élèvent à 9,1 milliards d'euros, en hausse de 7,1 % en euros courants par rapport à 2021.

Au-delà de l'augmentation du nombre de bénéficiaires, ces évolutions s'expliquent par la revalorisation des salaires des professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile et la hausse du tarif national minimum des services.

JEU DE DONNÉES

Dépenses d'aide sociale des départements : la hausse se poursuit en 2022 dans un contexte d'inflation élevée

JEU DE DONNÉES

Indicateurs sociaux départementaux : mise à jour des données

JEU DE DONNÉES

L'aide sociale des départements en 2022

Le nombre d'accueils à l'aide sociale à l'enfance augmente en 2022

Fin 2022, 381 000 mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE) sont en cours, en hausse de 0,9 % en un an. Il s'agit, dans 55 % des cas, de mesures d'accueil et dans 45 % d'actions éducatives exercées auprès du jeune ou de sa famille. L'accueil par les établissements devient la modalité d'accueil la plus fréquente (41 %), devant l'accueil familial (38 %).

Les dépenses nettes consacrées par les départements à l'ASE (y compris la rémunération des assistantes familiales

mais hors frais des autres personnels départementaux) atteignent 9,5 milliards d'euros pour l'ensemble de l'année 2022, un montant en très forte hausse par rapport à l'année précédente (+8,3 % en euros courants). L'augmentation des dépenses d'accueil à l'ASE, qui représentent les quatre cinquièmes des dépenses, peut s'expliquer, au-delà de la hausse du nombre de bénéficiaires, par des revalorisations des salaires des assistantes familiales et des personnels des établissements de l'ASE. Plus généralement, le haut niveau d'inflation en 2022 se reporte sur les frais de prise en charge en établissement ou en famille d'accueil.

LES DOSSIERS DE LA DREES

L'aide sociale à l'enfance
Édition 2023

JEU DE DONNÉES

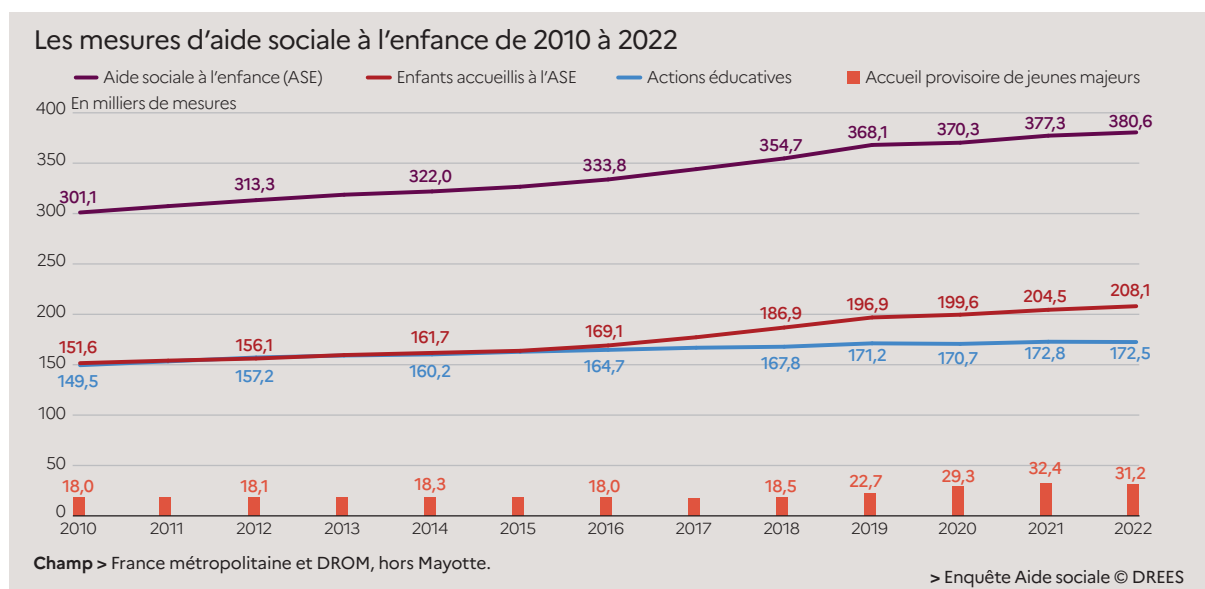
Le nombre d'accueils à l'aide sociale à l'enfance augmente en 2022, mais pas celui des actions éducatives

LES DOSSIERS DE LA DREES

Les jeunes quittant les établissements de l'aide sociale à l'enfance

LES DOSSIERS DE LA DREES

Un quart des mineurs non accompagnés (MNA) dormaient en centre d'hébergement ou dans la rue avant leur entrée en établissement de l'aide sociale à l'enfance



Améliorer la connaissance des bénéficiaires d'une prestation administrative ou d'une mesure judiciaire d'aide sociale à l'enfance

En janvier 2023, la DREES est devenue responsable de l'organisation et de la collecte des données du dispositif d'information national Olippe (Observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l'enfance) dont l'objectif est de recueillir, auprès des collectivités, des données administratives sur les mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Ces données administratives individuelles doivent permettre d'améliorer la connaissance des bénéficiaires d'une mesure d'accueil en dehors du milieu de vie habituel ou d'une action éducative (intervention à domicile d'un travailleur social) et de décrire leurs parcours. Elles intègrent notamment des informations relatives :

- aux principales caractéristiques des mineurs et jeunes majeurs bénéficiaires d'une prestation ou mesure de l'aide sociale à l'enfance ;
- aux décisions, mesures et interventions de l'aide sociale à l'enfance ;
- à la nature et à la situation de danger ou risque de danger des enfants et jeunes concernés ;
- aux principales caractéristiques du cadre de vie sociale et familiale des enfants et jeunes concernés.

Malgré la mise en œuvre de ce dispositif en 2012, certaines problématiques relatives à la protection de l'enfance restent mal éclairées, en raison d'un défaut de couverture important.

Au-delà de la mise en œuvre de mesures d'assistance et d'accompagnement destinées à aider les collectivités à transmettre une base de données, la DREES a engagé, en collaboration avec ces dernières, une démarche de réflexion sur le dispositif afin de le rationaliser et d'améliorer la qualité des données recueillies. En s'appuyant sur des ateliers de travail, cette démarche doit permettre d'intégrer les besoins locaux, offrir aux collectivités un espace d'échanges au sein duquel évoquer les difficultés rencontrées, trouver ensemble les solutions à mettre en œuvre et lever les freins de collecte identifiés de façon à améliorer la qualité des données recueillies. Un outil de datavisualisation est également en cours de développement, l'objectif étant de mettre à disposition des collectivités, des données statistiques calculées à partir des bases de données transmises.

À terme, les données obtenues pourront être appariées à d'autres sources de données, dans les domaines de la santé ou de l'éducation par exemple. Ces avancées permettront de documenter de manière fine les parcours et le devenir des enfants bénéficiaires de l'ASE, en éclairant ainsi les politiques publiques dans ce domaine. Les premiers retours et résultats obtenus sont encourageants sur les apports à venir du dispositif.

Toute l'information statistique sur le handicap rassemblée dans un nouvel ouvrage

En 2023, le catalogue de la DREES s'est enrichi d'un nouvel ouvrage : *Le handicap en chiffres*. Répondant à une forte demande d'éclairage sur ce thème, il rassemble les données et analyses issues de la statistique publique. Il s'agit de l'ouvrage le plus consulté et le plus téléchargé sur le site de la DREES (11 000 téléchargements en un an). L'édition 2024, au-delà des nombreuses mises à jour, sera enrichie avec de nouvelles thématiques sur les territoires, la mobilité et les étudiants par exemple.

Une forte demande d'éclairage statistique sur le handicap

Les données statistiques sur le champ du handicap émanent d'un grand nombre d'opérateurs, le sujet étant éminemment transversal. Ces producteurs de données recourent à des notions et à des définitions qui peuvent parfois être hétérogènes. Cette dispersion des données nuit à leur visibilité. Le rapport du défenseur des droits de juillet 2020 soulignait ainsi « un manque de visibilité et de comparabilité des données produites au niveau national », le Conseil national de l'information statistique (CNIS) évoquant, quant à lui, le manque de « continuité de l'information sur les personnes handicapées ».

Pour répondre à ces besoins (homogénéisation, visibilité, cohérence, etc.), la DREES a mis en place, en décembre 2020, un groupe de producteurs de données statistiques sur le handicap et la perte d'autonomie. Ce groupe de réflexion rassemble une grande variété d'acteurs : du service statistique public (Insee et services statistiques ministériels des différents champs concernés DREES, DEPP, Dares, SSMSI, SDES), des caisses de sécurité sociale et opérateurs (CNSA, CNAM, CNAF, Agefiph) mais également de la sphère académique (Irdes, Dauphine). La rédaction et la publication de l'ouvrage *Le handicap en chiffres*, qui synthétise les travaux de ces producteurs, s'inscrit pleinement dans le cadre des échanges de ce groupe pour mieux valoriser les travaux statistiques sur le thème du handicap, et ainsi répondre à la demande sociale de connaissance sur le sujet.

.....

Pourquoi un nouvel ouvrage sur le handicap en 2024 ?



Interview de Vanessa Bellamy, coordonnatrice de l'ouvrage, adjointe de la cheffe du bureau Handicap et dépendance de la DREES

.....

Un état des lieux détaillé par thématique

Cet ouvrage rassemble les principaux chiffres produits par le service statistique public sur les personnes en situation de handicap, hors champ de la dépendance, c'est-à-dire hors handicap lié à la perte d'autonomie des seniors. La première édition, publiée à l'occasion de la conférence nationale du handicap en avril 2023, abordait notamment :

- la scolarisation des enfants handicapés ;
- les personnes handicapées vivant à domicile ou dans des structures qui leur sont dédiées ;
- l'emploi des personnes handicapées ;
- les prestations et minima sociaux perçus.

Une édition 2024 augmentée

L'édition 2024 du *Handicap en chiffres* permettra d'actualiser la plupart des données et d'approfondir certaines analyses. Elle sera par ailleurs enrichie avec de nouvelles thématiques :

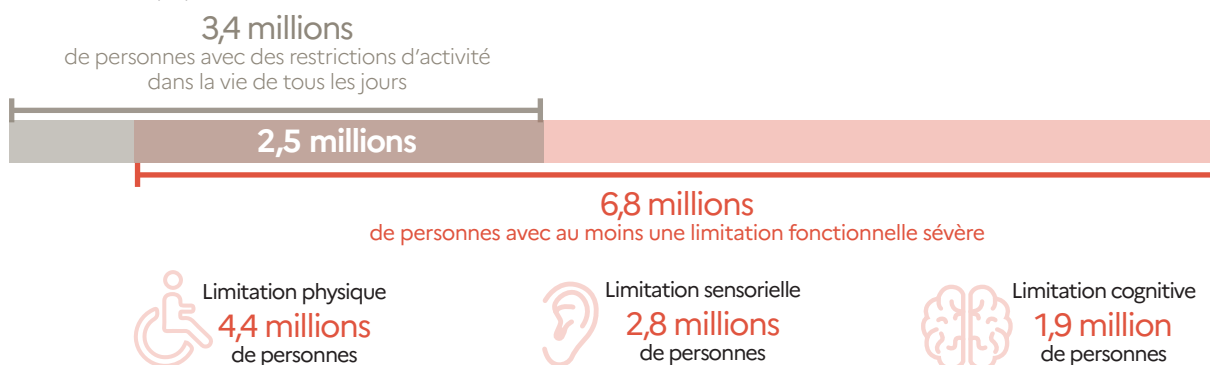
- les territoires et le handicap ;
- la mobilité des personnes handicapées ;
- les étudiants handicapés...

Rendez-vous en novembre 2024 !



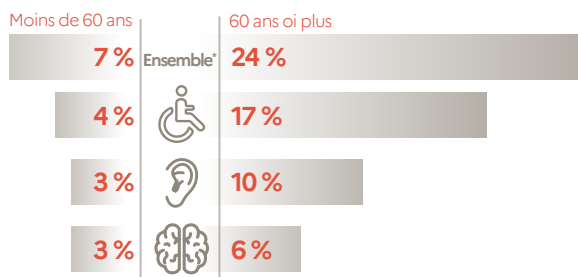
LES PERSONNES HANDICAPÉES EN FRANCE EN 2021

7,6 millions de personnes handicapées de plus de 15 ans vivant à domicile
(soit 14 % de la population)



Note : une personne peut déclarer plusieurs formes de handicap.

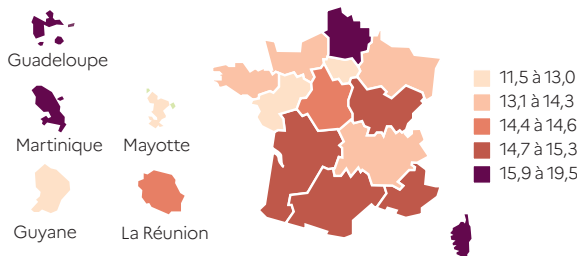
Les limitations physiques augmentent fortement avec l'âge



1. Pourcentage de personnes ayant au moins une limitation fonctionnelle sévère.

Moins de limitations dans l'Ouest et l'Île-de-France

Part des personnes de 15 ans ou plus avec une limitation fonctionnelle sévère ou une forte restriction dans les activités¹



PUBLICATIONS DREES

<p>PANORAMAS</p> <p>Le handicap en chiffres Édition 2023</p>	<p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021</p>	<p>JEU DE DONNÉES</p> <p>Aide sociale départementale : croissance du nombre d'aides aux personnes âgées ou handicapées</p>	<p>ÉTUDES ET RÉSULTATS</p> <p>Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants handicapés : les parents en première ligne</p>
---	---	---	--

AUTRES PUBLICATIONS DU SERVICE STATISTIQUE PUBLIC

<p>DARES</p> <p>Le taux de chômage des personnes reconnues handicapées recule nettement entre 2015 et 2022</p>	<p>DEPP</p> <p>Le système éducatif en France (Fiches 3.07, 3.08, 4.21, 4.221)</p>	<p>SIES</p> <p>L'état de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation en France 2023</p>	<p>SIES</p> <p>Les étudiants en situation de handicap dans l'enseignement supérieur (Fiche 14)</p>
---	--	---	---

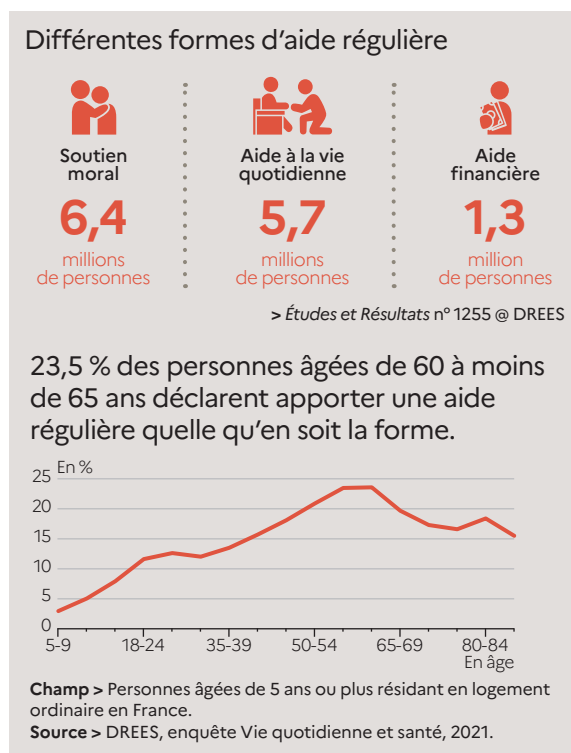
9,3 millions de personnes déclarent être proches aidants

En 2023, la DREES a publié plusieurs études permettant de mieux connaître la population des proches aidants, la nature de l'aide apportée et la charge ressentie par ces aidants. Ces travaux rendent compte de la grande diversité des situations et mettent en avant celles pour lesquelles le vécu est le plus difficile. Ils ont été utilisés pour alimenter la nouvelle Stratégie nationale pour les aidants portant sur la période 2023-2027.

Qui sont les proches aidants ?

En 2021, 8,8 millions d'adultes et 0,5 million de mineurs âgés de 5 ans ou plus déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie, soit respectivement une personne sur six et un mineur sur vingt. L'aide régulière apportée peut prendre la forme d'une aide dans les activités de la vie quotidienne, d'un soutien moral ou d'une aide financière, une personne pouvant déclarer apporter régulièrement plusieurs formes d'aides.

Le pourcentage de proches aidants culmine aux alentours de 60 ans : entre 55 et 64 ans, une personne sur quatre est concernée. Parmi les adultes, les femmes déclarent un peu plus souvent que les hommes apporter une aide régulière quelle qu'en soit la forme.



De fortes disparités géographiques

La part de proches aidants âgés de 5 ans ou plus apportant une aide régulière aux activités de la vie quotidienne est plus élevée, à structure par âge identique, en Martinique (15,1 %), en Guadeloupe (12,5 %), à La Réunion (11,5 %), à Mayotte (10,4 %), en Guyane (10,3 %), dans les Hauts-de-France (10,2 %) et en Corse (9,6 %). Après avoir contrôlé l'effet des différences territoriales de répartition par âge des populations, ces régions sont également celles où la part de personnes âgées de 5 ans ou plus se déclarant fortement limitées ou déclarant au moins une limitation fonctionnelle est la plus élevée.

Une charge ressentie, et donc des besoins, variables

Dans une étude basée sur des données plus anciennes, la DREES propose une typologie des proches aidants qu'elle classe en trois groupes selon la charge ressentie. Ces grandes situations types sont a priori structurelles et donc utiles dans le cadre des réflexions sur les besoins de soutien des proches aidants.

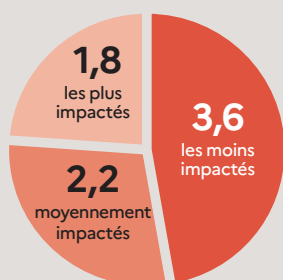
Le groupe d'aidants les plus impactés est constitué de conjoints, de parents et d'enfants qui assument une charge d'aide importante pour des raisons différentes, détaillées dans l'étude. Ils représentent 24 % des aidants.

Les proches aidants moyennement impactés regroupent des conjoints et des parents de personnes aidées ayant peu de limitations dans leur vie quotidienne, mais qu'ils sont seuls à aider. Ils représentent 29 % des aidants.

Les proches aidants les moins impactés comptent peu de conjoints, mais plus souvent des enfants, frères et sœurs, d'autres membres de la famille et d'autres personnes de l'entourage. Ils représentent 47 % des aidants.

3 grandes catégories d'aidants selon la charge ressentie

Sur **7,6** millions de proches aidants de personnes vivant à domicile



Les Dossiers de la DRESS n° 110 © DREES

Les facteurs intervenant dans la charge ressentie

L'analyse de la charge ressentie par les aidants, développée dans l'étude, permet de comprendre ce qui joue le plus sur leur vécu. Toutes choses égales par ailleurs, la charge ressentie augmente logiquement en premier lieu avec le nombre d'aides à la vie quotidienne et le volume d'heures

d'aide par semaine. Mais elle dépend aussi significativement du lien entre l'aidant et l'aidé : elle est la plus élevée lorsque l'aidant est l'un des parents de la personne aidée, puis lorsqu'il est son conjoint. Elle est également plus forte quand l'aidant est une femme, quand il apporte une aide financière, quand il doit prendre seul les décisions ou est la personne de confiance. Elle est plus importante s'il existe un aidant professionnel compte tenu de la charge que cela représente de devoir organiser son intervention. Elle augmente également lorsque le proche aidant est en emploi ou est étudiant, en raison probablement des difficultés de conciliation que cela peut engendrer. Elle diminue enfin lorsque l'aidant a la possibilité de se faire remplacer.

Ces travaux sont issus de l'enquête Vie quotidienne et santé, premier volet d'Autonomie, dispositif d'envergure lancé en 2021 et qui prendra fin en 2025, et du volet sur les proches aidants de personnes vivant à domicile du dispositif Handicap-Santé, prédécesseur d'Autonomie. Articulé en plusieurs volets (personnes handicapées vivant à domicile et dans différents types d'établissements : pour personnes handicapées ou dépendantes, de santé mentale, de protection de l'enfance, prisons), le dispositif Autonomie vise à mieux connaître les conditions de vie des personnes handicapées. Il s'intéresse également à l'accompagnement apporté par leurs proches aidants et les conséquences sur la vie de ces derniers.

ÉTUDES ET RÉSULTATS

9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021

LES DOSSIERS DE LA DREES

Les proches aidants : typologie d'une population hétérogène

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants handicapés : les parents en première ligne

ENQUÊTE

Le dispositif d'enquêtes Autonomie (2021-2025)

Modes de garde, recompositions familiales... : documenter le vécu des familles

Les travaux de la DREES couvrent le champ de l'enfance et de la famille, avec une attention particulière portée aux inégalités de genre. L'année 2023 a notamment été marquée par l'exploitation de la dernière enquête Modes de garde, qui apporte des éléments de cadrage précieux pour alimenter les réflexions sur la politique de l'accueil du jeune enfant et de soutien à la parentalité. La DREES a également publié des travaux inédits sur la recomposition familiale et le niveau de vie des familles monoparentales, l'objectif étant de donner les éléments d'éclairage pour adapter l'action publique afin qu'elle puisse soutenir les familles vivant ces situations.

Davantage de pères recourent au congé de paternité

La quatrième édition de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants (MDG) montre notamment comment les pratiques et les représentations paternelles en matière de congé autour de la naissance évoluent. Mis en place il y a une vingtaine d'années, le congé de paternité gagne un peu de terrain entre 2013 et 2021 avec, en proportion, davantage de pères éligibles (évolution de 91 % à 94 % entre 2013 et 2021 et de recours parmi les éligibles (68 % à 71 %).

Les enfants de moins de 3 ans souvent gardés par leurs parents

En 2021, en France métropolitaine, 56 % des enfants de moins de 3 ans sont gardés principalement par leurs parents du lundi au vendredi entre 8 h et 19 h (plus souvent par leur mère). Les deux autres situations les plus fréquentes sont l'accueil chez une assistante maternelle (20 %) ou dans un établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) [18 %]. Depuis 2002, la garde assurée à titre principal

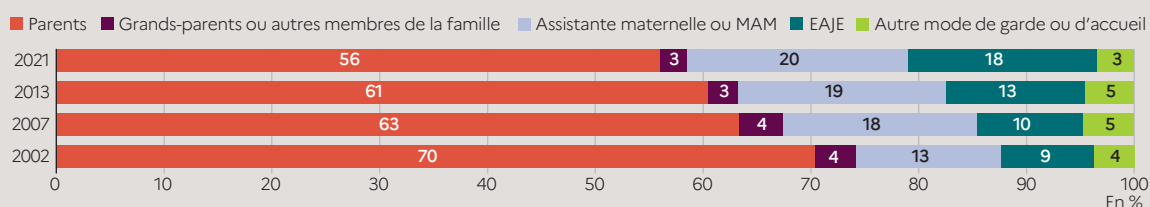
par les parents, en journée les jours de semaine, est en recul (-14 points). Ce mouvement coïncide avec une hausse du taux d'emploi des mères.

L'enquête menée par la DREES documente par ailleurs les modes de garde des enfants handicapés. Avant l'âge de 3 ans, les enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) sont beaucoup plus souvent gardés à titre principal par leurs parents que les autres enfants (78 % contre 56 %).

Recompositions familiales : lever le voile sur les inégalités sociales et de genre

En France métropolitaine, en 2011, plus d'un million d'adultes vivent avec un conjoint qui a des enfants issus d'une précédente union. Dans une étude inédite, la DREES explore le rôle de beau-parent au travers du temps passé avec leurs beaux-enfants et leur implication dans le travail parental. Cette étude montre que, du fait des situations de résidence des enfants après la séparation, les beaux-pères vivent plus fréquemment avec leurs beaux-enfants que les belles-mères. En revanche, les belles-mères sont davantage en première ligne des tâches parentales.

Évolution du mode de garde ou d'accueil principal des enfants de moins de 3 ans en semaine



MAM : maison d'assistantes maternelles ; EAJE : établissement d'accueil du jeune enfant (crèche, halte-garderie).

Note > La semaine est comptabilisée du lundi au vendredi, de 8 heures à 19 heures.

Champ > France Métropolitaine, enfants de moins de 3 ans.

> Études et Résultats n°1257 © DREES

Éclairer la situation des familles monoparentales

Le niveau de vie vise à appréhender le bien-être matériel que tirent les individus de leur revenu. Il est calculé en rapportant le revenu du ménage au nombre d'unités de consommation (UC) de ce ménage, plutôt qu'au nombre de personnes qui le composent, afin de tenir compte des économies d'échelle réalisées

en vivant à plusieurs. Un [dossier DREES-Insee](#) paru en 2023 questionne l'actualité de l'échelle d'équivalence utilisée en Europe pour calculer les UC. Les résultats suggèrent que les familles monoparentales font face à des coûts supplémentaires et qu'il conviendrait d'en tenir compte dans les UC. Des approfondissements sont encore nécessaires avant d'engager une discussion au niveau européen et international pour faire évoluer l'échelle d'équivalence.

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Premiers jours de l'enfant : un temps de plus en plus sanctuarisé par les pères via le congé de paternité

ÉTUDES ET RÉSULTATS

La part des enfants de moins de 3 ans confiés principalement à une assistante maternelle ou une crèche a presque doublé entre 2002 et 2021

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants handicapés : les parents en première ligne

4,34 millions d'allocataires de minima sociaux fin 2022

Fin 2022, en tenant compte des allocataires, des conjoints et des enfants à charge, une personne sur dix est couverte par les minima sociaux en France métropolitaine. Les dépenses liées aux versements des minima sociaux s'élèvent à 30,6 milliards d'euros en 2022, soit 1,2 % du produit intérieur brut (PIB). La DREES contribue à l'analyse des conditions de vie, des trajectoires et de l'insertion des bénéficiaires de minima sociaux, en exploitant différentes sources administratives mais également des enquêtes spécifiques. Elle étudie également les effets redistributifs de ces prestations (impact sur la réduction de la pauvreté) et leur coût.

En 2022, la plus forte croissance des effectifs de l'AAH depuis dix ans

Le nombre d'allocataires de minima sociaux a diminué en 2021 (-3,2 %), après avoir fortement augmenté en 2020 (+4,4 %) sous l'effet de la crise sanitaire. Il augmente très légèrement en 2022 (+0,4 %) pour atteindre 4,34 millions d'allocataires, dont 1,89 million d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA), en baisse de 2,3 % en un an, et 1,29 million de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). L'effectif de l'AAH augmente de 3,4 %

en un an, soit sa **plus forte croissance annuelle depuis dix ans**. Pour la première fois, en 2022, les dépenses de l'AAH rattrapent celles du RSA, avec 11,97 milliards d'euros pour chaque prestation.

Les [données mensuelles](#) sur les différentes prestations de solidarité sont disponibles, par département, sur le site *open data* de la DREES. En 2023, la DREES a, entre autres, publié plusieurs études permettant de mieux comprendre les [trajectoires des bénéficiaires du RSA et les freins à l'emploi](#).



Bénéficiaires du RSA : le retour à l'emploi n'est pas rare

Le retour à l'emploi, sans être majoritaire, n'est pas rare : 29 % des bénéficiaires sans activité fin 2018 en ont eu une en 2019 et 19 % de ceux n'ayant eu aucune activité sur l'ensemble de l'année 2018 en ont eu une en 2019. Au total, ce sont 43 % des hommes et 35 % des femmes bénéficiaires du RSA fin 2018 qui ont travaillé en 2019 (dont certains travaillaient déjà fin 2018).

Leur emploi est cependant généralement peu qualifié et souvent précaire. Ils sont ainsi plus souvent en CDD que l'ensemble des salariés (33 % des bénéficiaires du RSA salariés contre 12 % pour l'ensemble), mais aussi davantage en contrat de travail temporaire et en contrat aidé. Par ailleurs, en raison notamment de la précarité de ces emplois, travailler ne garantit pas de sortir des minima sociaux : seulement 40 % des bénéficiaires du RSA fin 2018 en emploi en 2019 sont sortis des minima fin 2019.

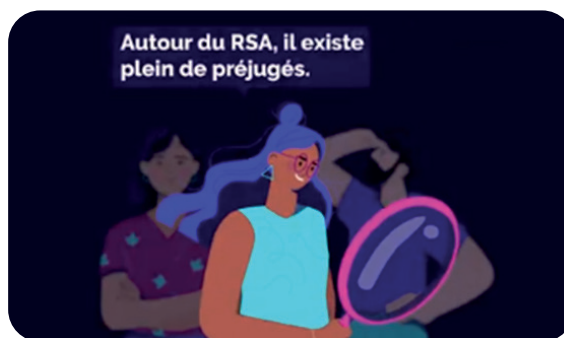
Les transports et la santé en tête des freins à l'emploi

Deux tiers des bénéficiaires du RSA au chômage (sans emploi mais à la recherche d'un travail) indiquent être freinés dans leur recherche d'emploi : parmi eux, l'absence de moyen de transport ou le coût des transports sont cités comme frein principal par près d'un sur deux, les problèmes de santé par près de trois sur dix.

Quant aux bénéficiaires du RSA sans emploi et qui ne recherchent pas d'emploi mais souhaiteraient travailler, 40 % affirment que leurs problèmes de santé sont la raison principale pour laquelle ils ne tentent pas de trouver un travail, et 25 % invoquent un problème de garde d'enfants.



Les bénéficiaires du RSA et l'emploi : décryptage en vidéo de la DREES avec Datagora



Le devenir des bénéficiaires du RSA sur longue période

Une étude inédite publiée en 2023 analyse les trajectoires des bénéficiaires du RSA sur une période de dix ans. Cette étude, qui porte sur les bénéficiaires fin 2010 et leur parcours jusque fin 2020, montre que deux bénéficiaires du RSA sur cinq fin 2010 ont connu au moins une sortie et une entrée dans le RSA sur la période.

La persistance dans le RSA augmente fortement avec l'ancienneté, tandis que le fait d'occuper un emploi salarié favorise les sorties rapides et durables de la prestation.

La DREES documente l'accompagnement des bénéficiaires du RSA : elle réalise chaque année une enquête annuelle auprès des collectivités territoriales sur leur orientation et leur accompagnement.

Elle analyse également les remontées de données individuelles sur l'insertion des bénéficiaires du RSA (RI-Insertion), qui feront l'objet d'une première publication en 2024.



ÉTUDES ET RÉSULTATS

Un bénéficiaire du RSA sur cinq reste les dix années suivantes dans la prestation



PANORAMAS

Minima sociaux et prestations sociales
Ménages aux revenus modestes et redistribution



ÉTUDES ET RÉSULTATS

Les trois quarts des bénéficiaires du RSA sont pauvres monétairement

Les jeux de données actualisés chaque année (chaque trimestre pour le suivi mensuel) :



JEU DE DONNÉES

Suivi mensuel des prestations de solidarité



JEU DE DONNÉES

Trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux



JEU DE DONNÉES

Effectifs nationaux et départementaux d'allocataires de la prime d'activité et des minima sociaux



JEU DE DONNÉES

Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA

La retraite, premier poste de dépenses de protection sociale

La retraite constitue le premier poste de dépenses de la protection sociale avec 338 milliards d'euros de pension versés en 2021 (13,5 % du PIB). La DREES assure un suivi statistique annuel des effectifs de retraités, des montants de pensions versées et des dépenses associées. Elle travaille également sur des projections du nombre de retraités grâce à son modèle de microsimulation Trajectoire.

Un important dispositif d'enquêtes auprès des organismes concernés

La DREES mobilise un important dispositif de sources et d'enquêtes dans le cadre du suivi statistique des retraites et des retraités :

- l'enquête annuelle auprès des caisses de retraite (EACR) ;
- l'échantillon interrégimes de retraités (EIR), qui permet de décrire les caractéristiques des retraités pour l'ensemble des régimes ;
- l'échantillon interrégimes de cotisants (EIC), qui étudie les droits à la retraite acquis dans l'ensemble des régimes. Couplé avec l'EIR, il permet d'observer les passages de l'emploi à la retraite et de réaliser des projections, notamment grâce au modèle de microsimulation Trajectoire ;
- l'enquête sur la retraite supplémentaire, qui permet de connaître les informations sur les adhérents, les cotisations et les rentes versées.

Le modèle ANCETRE permet d'estimer annuellement les effectifs et pensions tous régimes du système de retraite en rapprochant l'EIR et l'EACR.

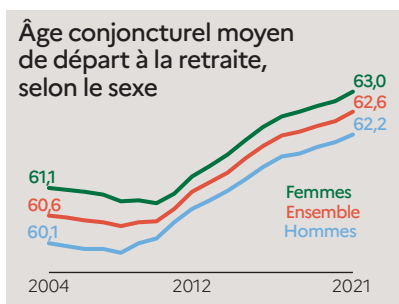
Ces sources donnent lieu à la publication de jeux de données et de nombreuses études. La DREES publie par ailleurs également chaque année un ouvrage de référence synthétisant ces travaux : *Les retraités et les retraites*. Ce panorama analyse en détail le nombre de retraités, leur profil, le montant de leurs pensions, leur niveau de vie, etc.

Plus de la moitié des nouveaux retraités anticipent mal leur montant de pension

Dans le cadre de la dernière vague de son enquête *Motivations de départ à la retraite* (2021), la DREES a interrogé les nouveaux retraités sur divers aspects de la préparation de la retraite, notamment l'âge auquel ils ont commencé à envisager leur départ à la retraite, l'anticipation du montant de leur pension, leur satisfaction avant et après la retraite, ainsi que les regrets éventuels liés à leur choix de départ.

Les personnes interrogées déclarent avoir commencé à réfléchir sérieusement à leur départ à la retraite à l'âge de 58 ans et 5 mois en moyenne, soit quatre ans avant leur départ effectif à l'âge de 62 ans et 5 mois. L'étude montre que les hommes l'anticipent davantage que les femmes. Un peu plus de la moitié des personnes parties à la retraite entre juillet 2019 et juin 2020 avaient mal anticipé leur montant de pension, sachant que le système de retraite français se caractérise par une grande fragmentation et par une complexité d'autant plus importante pour les assurés qu'ils ont été affiliés à plusieurs régimes dont les règles sont

différentes. 21 % des assurés déclarent qu'avec le recul, ils auraient préféré partir plus tard afin de toucher une pension plus élevée, tandis que 5 % auraient préféré partir plus tôt, quitte à subir une perte de pension. Regretter de ne pas être parti plus tard est aussi plus fréquemment le fait des personnes célibataires, notamment les femmes (27 %) et des personnes aux niveaux de pension relativement modestes (26 %).



ÉTUDES ET RÉSULTATS

Plus de la moitié des personnes parties à la retraite entre juillet 2019 et juin 2020 avaient mal anticipé leur montant de pension

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Retraite : parmi les femmes bénéficiant de majorations de durée d'assurance pour enfants, trois sur quatre voient leur pension augmenter grâce à ces trimestres

JEU DE DONNÉES

Les nouveaux plans épargne retraite représentent plus des deux tiers des cotisations de retraite supplémentaire en 2022 trois ans après leur lancement

JEU DE DONNÉES

Effectifs de retraités et montants des pensions versées : mise à disposition des données 2022

JEU DE DONNÉES

Minimum vieillesse : données 2022

PANORAMAS

Les retraités et les retraites Édition 2023

Les dépenses de protection sociale

La DREES publie chaque année les résultats des comptes de la protection sociale, qui fournissent une estimation des dépenses et des recettes du système de protection sociale. Ces derniers couvrent l'ensemble des opérations contribuant à la couverture des risques sociaux auxquels les individus sont exposés. Ces comptes fournissent des données à partir de 1959, ce qui permet d'analyser les grandes évolutions historiques du système de protection sociale français.

Les résultats des comptes de la protection sociale retracent les dépenses et les recettes de l'ensemble des acteurs de la protection sociale : celles des caisses de sécurité sociale mais également de l'ensemble des administrations publiques (État, collectivités territoriales notamment) et des acteurs privés de la protection sociale (associations, mutuelles, institutions de prévoyance par exemple). Ils couvrent l'ensemble des risques sociaux (maladie, invalidité et AT-MP, vieillesse-survie, famille, emploi, logement et pauvreté-exclusion sociale) avec une analyse détaillée pour chacun.

L'élaboration des comptes de la protection sociale s'inscrit dans le cadre du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros), supervisé par Eurostat. Ces données permettent ainsi des comparaisons internationales et une évaluation des différentes mesures de politique sociale en France et en Europe.

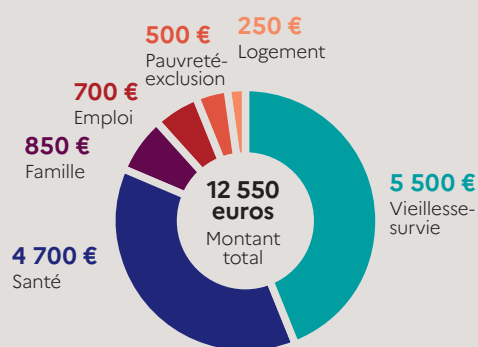
En 2022, les dépenses de protection sociale retrouvent un niveau d'avant crise sanitaire

Les prestations sociales augmentent de 1,7 % en France en 2022 et de 2,5 % en moyenne dans l'Union européenne à 27 (UE-27). La France consacre 849 milliards d'euros par an à ces prestations, soit 32,2 % de son produit intérieur brut (PIB), un niveau proche de celui de 2019 (31,2 %) et nettement inférieur au maximum atteint en 2020 (35,1 %). Toujours rapporté au PIB, **la France est le pays d'Europe qui consacre le plus à la protection sociale en 2022, pour la 7^e année consécutive**, devant notamment l'Italie (29,6 %), l'Allemagne (29,2 %) et le Danemark (27,0 %).

En France, le montant moyen des prestations sociales s'élève à environ 12 550 euros par habitant

Ce montant représente plus de 2 000 euros de plus que la moyenne dans l'UE-27 (10 100 euros), mais moins que dans d'autres pays, comme l'Allemagne (13 600 euros en parité de pouvoir d'achat [PPA], c'est-à-dire en corrigeant des écarts de prix relativement à la France). De manière générale, **les retraites et la maladie sont les principaux postes de la protection sociale en France et en Europe**. Les risques famille, emploi, pauvreté et logement représentent seulement 18 % des dépenses en France et 17 % dans l'UE-27.

Montant moyen de prestations sociales par an et par habitant en France, en 2022



Lecture > En 2022, le montant moyen des prestations sociales par habitant s'élève à 12 550 euros, dont 5 550 au titre du risque vieillesse-survie.

> La protection sociale en France et en Europe en 2022 © DREES

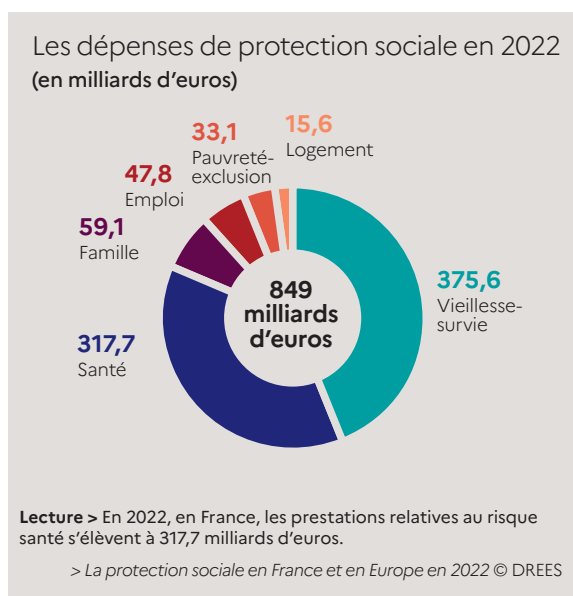
Ces sources donnent lieu à la publication de jeux de données et de nombreuses études. La DREES publie par ailleurs également chaque année un ouvrage de référence synthétisant ces travaux : *Les retraites et les retraités*. Ce panorama analyse en détail le nombre de retraités, leur profil, le montant de leurs pensions, leur niveau de vie...

De nouvelles mesures pour faire face à l'inflation exceptionnelle

En 2022, les dépenses liées au risque santé connaissent une croissance mesurée après un fort dynamisme en 2021 dans un contexte de crise sanitaire (+3,2 % en France en 2022, après +10,3 % en 2021). Par ailleurs, le rebond de l'activité économique se traduit notamment par le retour à la normale du marché de l'emploi et l'extinction des dispositifs de soutien à l'activité économique, en particulier du chômage partiel. En revanche, les mécanismes d'indexation du montant des prestations sur les prix, dans un contexte d'inflation forte, ainsi que les nombreuses mesures exceptionnelles prises pour faire face à cette inflation contribuent à augmenter les dépenses.

Une hausse des dépenses de protection sociale à un rythme inférieur à l'inflation

Dans l'ensemble, les dépenses de protection sociale continuent d'augmenter en 2022, mais de façon moins marquée que les années précédentes : +1,7 % contre +2,6 % en 2021 pour la France et +2,5 % contre +3,1 % en 2021 pour l'UE-27. Cette hausse reste inférieure à la hausse des prix qui atteint +5,9 % pour la France, au sens de l'indice des prix à la consommation harmonisé (IPCH).



Des ressources qui augmentent fortement pour la deuxième année consécutive

L'ouvrage de la DREES comporte également une analyse détaillée des ressources de la protection sociale. En 2022, elles continuent d'augmenter fortement (+5,0 % en France, après +5,2 % en 2021), sous l'effet de la hausse des cotisations sociales et des impôts et taxes affectés induite par le rebond de l'activité économique et l'augmentation de l'inflation. Au total, le solde de la protection sociale redevient excédentaire (+11 milliards d'euros) pour la première fois depuis 2019.

 **La France, championne des dépenses de protection sociale. [Voir la vidéo](#)**



La protection sociale sert à nous protéger contre les risques sociaux, qui, à un moment ou un autre de notre vie, nous concernent tous.

Dans une vidéo explicative, la DREES revient sur les spécificités du modèle français : c'est avant tout pour la santé et la vieillesse que la France dépense le plus. En effet, le système de retraites français est un peu plus généreux que la moyenne européenne et les dépenses de santé sont mieux remboursées.

Santé

La DREES produit des statistiques et des études sur la santé et le système de soins, à partir de données d'enquêtes et de données administratives ou médico-administratives. Elle décrit la santé des populations, l'offre de soins proposée par les établissements de santé (capacités d'accueil, organisation, etc.) et les professionnels de santé (formation, démographie, conditions de travail et d'exercice, etc.), l'accès et le recours aux soins. La DREES pilote par ailleurs l'Observatoire national du suicide et assure le secrétariat de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, qui contribuent à la production de connaissance et à la réflexion sur ces sujets.

Elle analyse l'évolution des dépenses de santé et leur financement, qu'elle met en perspective avec des éléments de comparaison internationale. Elle étudie l'assurance maladie de base et complémentaire (marché de la complémentaire santé, couverture de la population) et les restes à charge pour les ménages. Elle participe à l'évaluation des politiques de santé publique.

La DREES étudie, par ailleurs, l'évolution de l'opinion de la population sur ces politiques publiques à travers son Baromètre d'opinion. Enfin, en lien avec la Délégation au numérique en santé (DNS), elle assure la gouvernance des données de santé.



État de santé de la population

La DREES mène de grandes enquêtes de santé auprès de la population et mobilise les données médico-administratives du système national des données de santé (SNDS) afin de décrire l'état de santé de la population en France et la prise en charge par le système sanitaire de différentes maladies ou besoins de soins. Grâce à l'EDP-Santé, elle documente par ailleurs avec une grande précision les inégalités sociales quant à l'apparition ou à la présence d'un problème de santé et aux prises en charge des personnes.

Comprendre les informations liées à sa santé

Dans une [étude](#) inédite publiée en 2023, la DREES s'est intéressée à la littératie en santé, c'est-à-dire la capacité qu'ont les personnes d'accéder aux informations nécessaires à leur santé, de les comprendre, de les évaluer et de les utiliser. Il s'agit de l'une des dimensions essentielles à prendre en compte pour lutter contre les inégalités sociales de santé.

En France métropolitaine, **environ 11 % des personnes ont des difficultés de compréhension de l'information médicale**. Cette proportion est plus importante dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Ce sont les personnes les plus âgées, et particulièrement celles de 75 ans ou plus, qui éprouvent le plus de difficultés pour comprendre les informations nécessaires à leur santé.

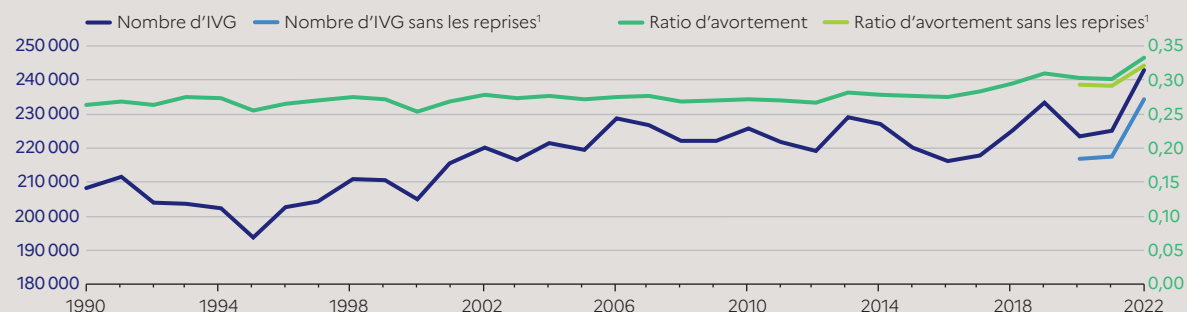
Environ un tiers des personnes déclarant un état de santé mauvais ou très mauvais ont des difficultés en littératie en santé, soit trois fois plus que pour l'ensemble de la population. Par ailleurs, il existe également une association négative significative entre le niveau de littératie en santé et le fait de déclarer une maladie chronique ou des restrictions d'activité sévères.

Documenter l'évolution des IVG

La DREES publie chaque année, à l'automne, une étude sur les recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Cette [publication](#) fait un état des lieux des IVG au regard de l'âge des femmes, de leur département de résidence, du terme de la grossesse, de la méthode utilisée (médicamenteuse ou chirurgicale) et du lieu de réalisation de l'IVG (établissement de santé ou cabinet libéral).

Après la nette baisse liée à la pandémie de Covid-19 en 2020 et 2021, **le nombre d'interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022 avec 234 300 IVG enregistrées en France**. Il s'agit du plus haut niveau depuis 1990. Le taux de recours varie du simple au double selon les régions, avec une hausse en France métropolitaine et dans les DROM, hors Guadeloupe. Depuis 2005, la part des IVG réalisées hors des établissements de santé progresse, atteignant 38 % en 2022. La méthode médicamenteuse est la plus utilisée, y compris en établissement de santé : elle représente 78 % de l'ensemble des IVG.

Évolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2022



1. Les reprises d'IVG correspondent à des IVG faisant suite à une IVG neuf semaines ou moins après, en raison d'un échec ou d'une complication de la première IVG.

Note > Le ratio d'avortement correspond au rapport entre le nombre d'IVG au numérateur et le nombre de naissances vivantes au dénominateur.

Lecture > En 2022, le rapport est de 32 IVG pour 100 naissances vivantes (ratio de 0,32).

Champ > Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (y compris pour les femmes d'âge inconnu). Chiffres mis à jour en juillet 2023.

> *Études et Résultats* n°1281 © DREES

En 2023, la DREES a procédé à une amélioration de la méthode de comptage des IVG. Certaines IVG, réalisées dans un intervalle très court pour une même personne après une première IVG, étaient auparavant comptabilisées comme une IVG à part entière alors qu'il s'agit d'une prise en charge de complications ou de reprise d'une précédente IVG. Le décompte n'intègre désormais que le 1^{er} acte.

Mesurer les années qui restent à vivre en bonne santé

En France, l'espérance de vie à la naissance s'allonge régulièrement. Mais ces années supplémentaires de vie ne sont pas toutes nécessairement vécues « en bonne santé ». La DREES publie donc un autre indicateur, complémentaire : l'**espérance de vie sans incapacité** (parfois appelé « espérance de vie en bonne santé » ou encore « espérance de santé ») qui correspond au nombre d'années qu'une personne peut espérer vivre sans être limitée dans les activités de la vie quotidienne.

En 2022, une femme de 65 ans peut espérer vivre encore 11,8 ans sans incapacité et 18,3 ans sans incapacité forte et un homme de 65 ans, 10,2 ans sans incapacité et 15,5 ans sans incapacité forte. Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a augmenté de 1 an et 9 mois pour les femmes et de 1 an et 6 mois pour les hommes. L'espérance de vie sans incapacité à la naissance, qui tient compte de la survenue d'éventuelles incapacités tout au long de la vie, a également augmenté de 9 mois pour les femmes entre 2008 et 2022 et de 1 an et 1 mois pour les hommes. Elle s'établit à 65,3 ans pour les femmes et à 63,8 ans pour les hommes. **En France, en 2021, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est supérieure à la moyenne européenne** : de 2 ans et 8 mois pour les femmes et de 1 an et 10 mois pour les hommes.

Cette mesure s'appuie sur les réponses à la question posée dans le dispositif européen European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? ». Les personnes répondant oui sont considérées comme souffrant d'incapacité(s). La version française de ce dispositif (Statistiques sur les ressources et les conditions de vie [SRCV]), réalisée par l'Insee, interroge chaque année des ménages résidant en France métropolitaine. Jusqu'en 2021, cette enquête ne couvrait pas les départements d'outre-mer. Elle a pu être étendue à ces départements, excepté Mayotte, en 2022. Les indicateurs sont donc désormais de meilleure qualité.

Les évolutions observées récemment doivent cependant être analysées avec précaution, le contexte du Covid-19 ayant impacté la collecte et potentiellement le ressenti des personnes interrogées concernant les limitations (changement de mode opératoire et restrictions imposées du fait de la pandémie).

Analyser les causes de décès

La DREES, le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm) et Santé publique France (SpF) analysent chaque année les grandes causes de décès. Il s'agit d'un indicateur de suivi de santé publique et de compréhension de la qualité de notre système de santé ainsi que de son évolution dans le temps. Ces travaux s'appuient sur l'exploitation exhaustive des volets médicaux des certificats de décès dont le codage des causes est effectué au CépiDc.

En 2021, le nombre total de décès est inférieur à celui de 2020 (660 168 contre 667 497), mais reste nettement supérieur à celui des années précédentes, même en tenant compte du vieillissement de la population. Le Covid-19 reste la troisième cause de mortalité en France (60 895 personnes, soit 9,2 % des décès), derrière les décès dus aux cancers et aux maladies cardiovasculaires, et tue toujours en majorité des personnes âgées.

Les grandes causes de décès en 2021

Tumeurs : **169 910 décès**

Maladies cardio-neurovasculaires : **137 716**

Covid-19 : **60 895**

Maladies de l'appareil respiratoire : **36 349**

Maladies du système nerveux et des organes des sens : **36 090**

Toutes causes : **660 168**

> Études et Résultats n°1288 © DREES

Par ailleurs, on enregistre, en 2021, 8 951 décès par suicide, soit 13,9 pour 100 000 personnes, des chiffres relativement stables par rapport à l'année précédente.

Une enquête annuelle exhaustive sur les établissements de santé

La DREES produit et actualise chaque année la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Enquête administrative exhaustive obligatoire sur les établissements de santé, c'est l'une des principales sources de données sur ces derniers, informant sur leurs capacités, leur activité, leurs équipements et leur personnel. Diffusée en libre accès et largement réutilisée, elle donne également lieu annuellement à la publication de jeux de données, d'études et d'un ouvrage.

Une cartographie fine des capacités et de l'activité hospitalières

La collecte de la SAE a lieu chaque année dans tous les établissements de santé, publics et privés, de février à avril. Les questions, élaborées avec un large comité de pilotage (agences régionales de santé, Direction générale de l'offre de soins, fédérations hospitalières, Agence technique de

l'information sur l'hospitalisation, etc.) portent sur les capacités, les moyens, l'organisation, les actes réalisés par activité, les personnels médicaux et non-médicaux. Elle permet d'établir une cartographie fine des capacités des établissements de santé au 31 décembre de l'année précédente et d'analyser leur activité. S'agissant d'un état des lieux annuel, elle ne permet pas, en revanche, de documenter les variations infra-annuelles.

Les étapes de la statistique annuelle des établissements de santé

Février/avril



Collecte des données

Mai/juin



Validation des réponses

Juillet



Mise à disposition de la base administrative (données brutes)

Automne



Mise à disposition de la base statistique (données redressées)

Automne



Publication des premiers résultats

À l'été suivant, la DREES publie ensuite l'ouvrage *Les établissements de santé*, qui fournit une analyse détaillée des données issues de la statistique annuelle des établissements de santé, avec certaines données déclinées au niveau régional. La prochaine édition, portant sur l'année 2022, paraîtra en juillet 2024.

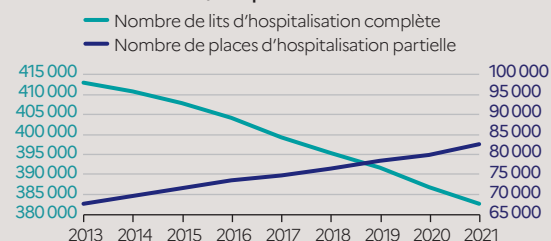
La situation en 2022

Les dernières données publiées issues de la SAE montrent qu'au 31 décembre 2022, 1 338 hôpitaux publics, 980 cliniques privées et 658 établissements privés à but non lucratif disposent d'au moins une place ou d'un lit en état d'accueillir des patients.

Les capacités d'accueil de ces établissements se répartissent entre hospitalisation complète (374 000 lits) et partielle (85 000 places). En 2022, le recul du nombre de lits en état d'accueillir des patients s'accroît (-1,8 %, après -1,4 % en 2021). En revanche, le nombre de places continue de progresser (+3,1%).

Ce repli poursuit une tendance observée depuis plusieurs années, qui reflète notamment la volonté de réorganiser l'offre de soins hospitaliers dans un contexte de « virage ambulatoire ». Depuis fin 2013, la baisse cumulée atteint 39 000 lits d'hospitalisation complète (-9,4 % en neuf ans).

Évolution du nombre de lits et de places au 31 décembre, depuis fin 2013



Note > Les données des années 2020 et 2021 ont été révisées à la baisse.

Champ > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA).

Sources > DREES, SAE 2013-2022 (bases statistiques), traitements DREES.

> Études et résultats n°1289 © DREES

**LES DOSSIERS DE LA DREES**Les établissements de santé
Édition 2023**JEU DE DONNÉES**Liste des maternités de France
au 31 décembre 2022**JEU DE DONNÉES**SAE 2022 : mise à disposition
des bases statistiques**ÉTUDES ET RÉSULTATS**En 2022, la baisse du nombre de lits en
état d'accueillir des patients s'accroît**JEU DE DONNÉES**Nombre de lits de soins critiques
des établissements de santé en France,
par département au 31 décembre 2022**JEU DE DONNÉES**Séries longues régionales sur
les établissements de santé de 2013
à 2021 (base ARES)

Éclairer la situation des services des urgences

La fréquentation des urgences est en forte hausse depuis plus de 20 ans, en raison notamment du vieillissement de la population, du développement des maladies chroniques et des tensions sur l'offre en soins de premiers recours. Pour documenter cette évolution, la DREES a réalisé, en 2023, une grande enquête nationale dans les services des urgences des hôpitaux et cliniques de France. Elle permettra de mieux cerner, entre autres, les circonstances de venue des patients aux urgences et le déroulement de leur prise en charge.

55 000 patients interrogés dans toute la France

Cette grande enquête nationale, l'enquête Urgences 2023, réalisée en collaboration avec des représentants des médecins des services des urgences et avec le concours des professionnels de santé, a été déployée dans tous les services des urgences de France, y compris dans les DROM. Réalisée le 13 juin 2023 de 8 h à 8 h le lendemain, elle a mobilisé **700 services des urgences** qui ont renseigné les questionnaires sur **55 000 patients** passés par les urgences ce jour-là (choisi pour éviter les périodes de forte affluence et les épidémies saisonnières).

Les données recueillies (anonymisées et utilisées uniquement à des fins de statistiques ou à des travaux de recherche scientifique), d'une ampleur inédite, sont en cours d'analyse. Elles permettront de donner **une photographie nationale exhaustive** des urgences sur 24 heures et d'éclairer **les évolutions structurelles majeures**



intervenues depuis dix ans, date de la précédente enquête de ce type. Les premiers résultats seront publiés à l'été 2024. Ils donneront lieu à plusieurs études.

D'autres données sur l'activité des urgences

Au-delà de cette enquête d'envergure, qui mobilise tous les professionnels et les patients présents ce jour-là dans les services des urgences, la DREES actualise chaque année la Statistique annuelle des établissements (SAE), base de données exhaustive sur les établissements de santé, qui renseigne notamment sur l'activité annuelle des services des urgences.

La SAE montre la forte hausse de la fréquentation des urgences depuis 20 ans : on enregistre ainsi près de 21 millions de passages aux urgences en 2022, contre près de 14 millions en 2002 (hors DROM et hors service de santé des armées). L'enquête Urgences 2023 permettra, en complément de ces chiffres, de savoir pourquoi les patients se rendent aux urgences, ce qui s'est passé avant leur passage aux urgences (s'ils ont vu un médecin ou contacté le 15 par exemple), comment se déroule leur prise en charge et ce qui se passe ensuite, après leur passage aux urgences.

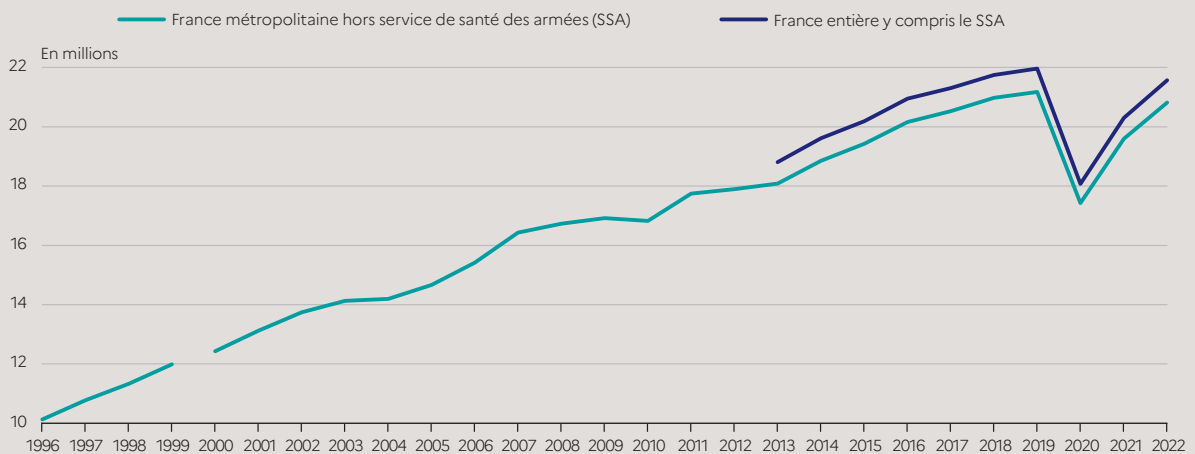


Comment s'est déroulée l'enquête Urgences ?
Quel est son objectif ?

Interview d'Elvire Demoly,
cheffe de projet de l'enquête Urgences 2023 à la DREES



Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



Champ > France métropolitaine hors SSA de 1996 à 2022, France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy) y compris le SSA de 2013 à 2022.
> DREES, SAE 1996-2021, traitements DREES

Analyser l'évolution des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes

Entre 2018 et 2020, la DREES, les Observatoires régionaux de santé (ORS) et les Unions régionales des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire ont mené plusieurs vagues d'enquêtes auprès d'un Panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux. Cette enquête, réalisée auprès de 3 300 médecins généralistes libéraux, a pour objectif d'observer le cadre d'activité, l'environnement professionnel et les rythmes de travail de ces soignants, ainsi que leurs pratiques de prise en charge.

Le Panel des médecins généralistes permet de suivre dans le temps certains indicateurs, comme l'exercice en groupe, et d'explorer certaines thématiques spécifiques. En 2023, plusieurs études mobilisant les données collectées auprès de ce Panel se sont intéressées à l'évolution de leurs modes d'exercice et de leur organisation, notamment dans un contexte de tension entre l'offre et la demande de soins.

Une offre de médecine jugée insuffisante qui entraîne des stratégies d'adaptation

La baisse de la démographie médicale est fortement ressentie par les médecins généralistes libéraux. Début 2022, 78 % d'entre eux jugent qu'ils ne sont pas assez nombreux sur leur territoire, contre 67 % en 2019. Pour s'adapter à la tension entre l'offre et la demande de soins, ils modifient leurs pratiques. Ils sont ainsi 65 % à être amenés à refuser de prendre en charge de nouveaux patients en tant que médecin traitant (53 % en 2019). La part de médecins ne pouvant plus suivre régulièrement certains patients est passée de 40 % en 2019 à 44 % en 2022.

L'exercice en CPTS est en fort développement

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent des professionnels de premier ou de second recours, mais aussi hospitaliers, médico-sociaux et sociaux afin de répondre aux besoins de santé spécifiques de la population dans un territoire donné. L'exercice au sein d'une CPTS est en fort développement : début 2022, 20 % des médecins généralistes libéraux déclarent faire partie d'une CPTS en fonctionnement, contre 7 % début 2019. 12 % des médecins généralistes indiquent faire partie d'une CPTS au stade de projet en 2022 et

14 % déclarent qu'ils souhaiteraient en faire partie. Les médecins généralistes qui exercent au sein d'une CPTS présentent des caractéristiques spécifiques : il s'agit plus souvent de femmes, de médecins exerçant en groupe ou dans des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

Un médecin généraliste sur vingt travaille avec une assistante médicale

Début 2022, 5 % des médecins généralistes déclarent avoir une assistante médicale qui les aide dans leur pratique. Les hommes sont plus nombreux dans ce cas (6 %, contre 3 % de leurs consœurs). Les médecins exerçant en MSP tout comme ceux appartenant à une CPTS en fonctionnement sont également plus nombreux à exercer avec une assistante médicale (12 % dans les deux cas). Par ailleurs, 5 % des médecins généralistes n'ont pas d'assistante médicale, mais indiquent travailler avec une autre professionnelle de santé non médecin qui les assiste dans leur pratique, comme par exemple une infirmière salariée.

Un tiers des médecins généralistes collaborent quotidiennement avec des infirmières

La collaboration des médecins généralistes avec d'autres professionnels de santé a été encouragée par les récentes politiques de santé. Interrogés sur leurs pratiques, les médecins généralistes libéraux indiquent communiquer plus souvent avec des infirmières qu'avec d'autres médecins à propos de leurs patients : un sur trois échange tous les jours ou presque des informations d'ordre médical avec des infirmières, deux sur trois au moins chaque semaine. Un sur deux échange par ailleurs au moins chaque semaine avec d'autres généralistes et autant avec des confrères d'autres spécialités.

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Un tiers des médecins généralistes, et plus de la moitié de ceux exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, collaborent quotidiennement avec des infirmières

Les dépenses de santé et leur financement

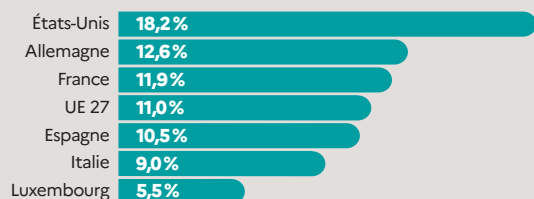
La DREES publie chaque année les résultats comptes nationaux de la santé, qui dressent un état des lieux détaillé de la consommation et du financement des soins de santé et des biens médicaux. Ces comptes présentent des données depuis 1950, permettant ainsi d'analyser les évolutions et tendances à l'œuvre sur longue période. La DREES mène également des travaux sur la prise en charge des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, ainsi que sur les restes à charge des ménages. Elle réalise ainsi, tous les deux ans, une grande enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé afin de documenter leur activité, la population qu'ils couvrent, les garanties qu'ils offrent, et leurs modes de tarification.

Les comptes nationaux de la santé

Il s'agit de la seule publication proposant une vision de l'ensemble des dépenses de santé quel que soit leur financeur (Assurance maladie, État, collectivités locales, organismes complémentaires ou directement ménages). Ces données permettent d'éclairer le débat sur l'efficacité des dépenses de santé et sont mobilisées pour le pilotage des politiques publiques en matière de santé. Elles sont par ailleurs utilisées pour l'élaboration des comptes de la santé dans un cadre harmonisé au niveau international (System of health accounts [SHA]) piloté par les instances internationales (OCDE, Eurostat, OMS). Ce cadre permet d'établir des comparaisons entre pays des dépenses de santé sur des bases fiables et harmonisées.

L'édition 2023 analyse l'évolution récente des dépenses de santé marquées par trois années de crise sanitaire. Elle montre qu'en France, le reflux progressif de l'épidémie de Covid-19 au cours de l'année 2022 conduit à un ralentissement des dépenses de santé mesurées par la dépense courante de santé au sens international (DCSi) : +2,0 % après +9,9 % en 2021. Cette dernière s'élève à 313,6 milliards d'euros, soit 4 600 euros par habitant. La France est le 2^e pays européen pour les dépenses de santé en part de PIB, avec l'Allemagne.

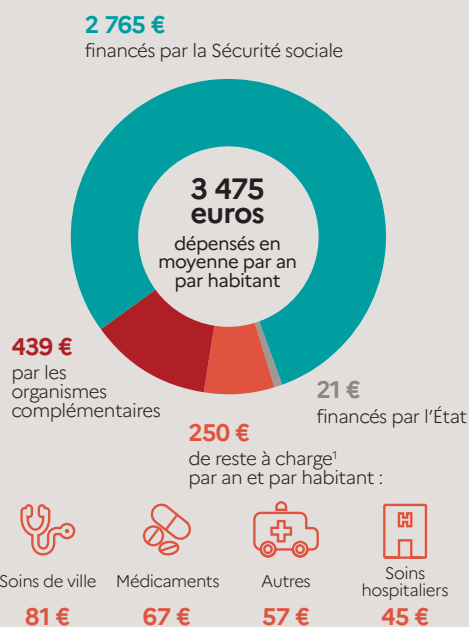
Dépenses courantes de santé au sens international (DCSi) en 2022, en part de PIB



> Les dépenses de santé en 2022 © DREES

Les dépenses de santé hors prévention et soins de longue durée (autrement appelées la consommation de soins et de biens médicaux [CSBM]) s'élèvent, en 2022, à 3 475 euros en moyenne par an et par habitant en France, dont 250 euros de reste à charge.

Dépenses de santé hors prévention et soins de longue durée, en France Données 2022



1. Montant payé en moyenne par habitant après prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé.

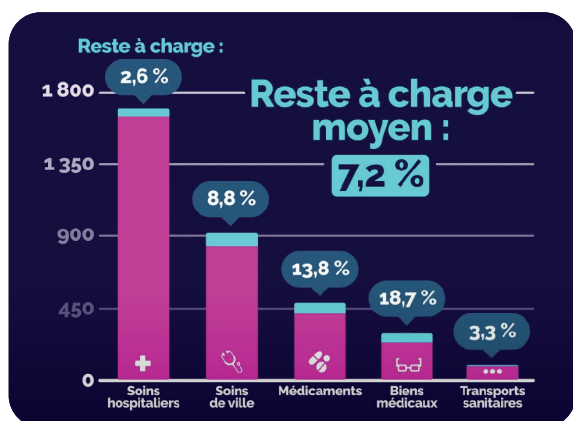
Champ > Consommation de soins et biens médicaux (CSBM).

> Les dépenses de santé en 2022 © DREES

La France est le pays européen dans lequel la part de la dépense de santé restant à la charge des ménages est la plus faible (d'après les données 2021, les données 2022 n'étant pas encore consolidées pour tous les pays de l'OCDE).



Les dépenses de santé, qui paye quoi ?
La réponse en vidéo



Dans une vidéo réalisée avec Datagora, la DREES revient sur le coût des soins en France et les différents financeurs.

Au cœur du débat sur l'efficacité des dépenses de santé

Chaque année, les principaux enseignements de cet ouvrage sont présentés en septembre lors de la Commission des comptes de la santé, en présence du ministre chargé de la santé, de représentants des professionnels de la santé, des personnalités et acteurs du secteur et d'un collège de personnalités qualifiées, composé de chercheurs et de spécialistes du domaine. Il s'agit d'un lieu d'échanges qui permet d'avoir le retour des acteurs de terrain sur l'efficacité des dépenses de santé et les orientations à leur donner.

Les travaux de cette commission s'inscrivent dans le cycle préparatoire du projet de loi de financement de la Sécurité sociale discuté par le Parlement à l'automne.

Les disparités de dépenses et de restes à charge entre départements

En 2023, la DREES s'est intéressée aux disparités de dépenses de santé et de restes à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire (RAC AMO). L'étude mobilise la base restes à charge (base RAC portant sur l'année 2018) construite à partir du Système national des données de santé (SNDS), qui contient l'exhaustivité des dépenses de santé et RAC AMO des patients par postes de soins en France.

Ces travaux montrent d'importantes disparités en matière de dépenses de santé, qui s'échelonnaient en 2018 de 2 290 euros en Loire-Atlantique à 3 550 euros en Haute-Corse. **Ces différences s'expliquent d'abord par les structures démographiques de chaque département**, la demande de soins étant fortement liée à l'âge et notamment au sexe. Les écarts significatifs de dépenses qui demeurent après prise en compte de la structure démographique reflètent notamment des disparités de revenus entre les départements. Les dépenses de santé sont ainsi un peu plus élevées dans ceux où le taux de pauvreté est le plus important. En effet, les patients les plus précaires sont susceptibles d'avoir davantage besoin de soins, même s'ils sont également les plus concernés par le renoncement aux soins. D'autres facteurs, comme l'accessibilité de l'offre de soins ou les modulations géographiques des tarifs réglementaires de soins et biens médicaux dans certains départements contribuent aussi aux disparités de dépenses.

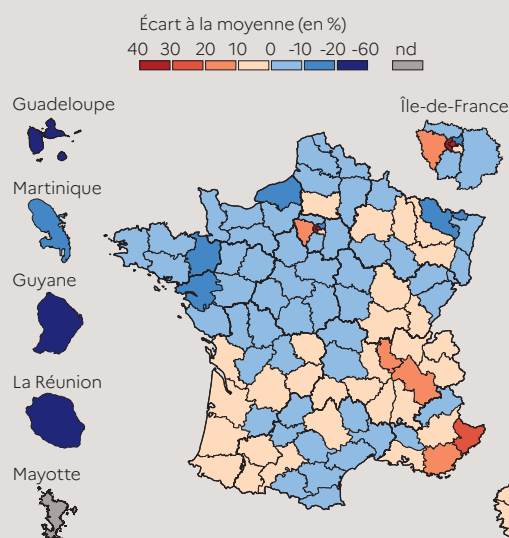


De gauche à droite : Dominique Polton, présidente de la Commission des comptes de la santé, **Aurélien Rousseau**, ministre de la Santé et de la Prévention, **Frank Bellivier**, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie.

L'étude montre par ailleurs que si la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire réduit nettement la dispersion des restes à charge moyens entre départements, les écarts demeurent importants. Les RAC AMO moyens les plus élevés se trouvent ainsi à Paris, dans les Hauts-de-Seine, les Yvelines, le Rhône, l'Isère et les Alpes-Maritimes.

Ces différences s'expliquent essentiellement par le montant des dépassements (dépassements d'honoraires et tarifs libres sur certains produits ou actes, non pris en charge par l'AMO), notamment ceux pratiqués par les médecins spécialistes, les cliniques et pour les soins dentaires. C'est le niveau de vie des plus aisés au sein du département qui apparaît comme le premier facteur d'explication du montant de dépassements.

Le reste à charge après assurance maladie obligatoire moyen par département



RAC : reste à charge ; AMO : assurance maladie obligatoire.
Note > Les moyennes de RAC AMO sont présentées en valeur brute.
Lecture > Dans le Nord, le RAC AMO est en moyenne inférieur de -6 % à la moyenne nationale.
Champ > Population des consommateurs du Système national des données de santé (SNDS) affiliés à l'ensemble des régimes (hors Sénat et Assemblée nationale) ; dépenses individualisables, remboursables et présentées au remboursement. France entière, hors Mayotte.
Source > SNDS, données 2018.

> Études et Résultats n°1265 © DREES

Des évolutions contrastées des garanties du panier libre après la mise en place du 100 % santé

Les résultats de l'enquête 2021 auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé disponibles permettent d'avoir un premier état des lieux des garanties dont bénéficient les personnes couvertes par une complémentaire santé après la mise en place du 100 % santé. Ils montrent notamment que, dans le panier libre, les garanties relatives aux prothèses auditives sont en augmentation pour les bénéficiaires de contrats collectifs, et relativement stables pour les bénéficiaires des contrats individuels. En optique, les garanties évoluent peu. En dentaire, les niveaux de couverture en implantologie et en orthodontie baissent, notamment pour les contrats individuels. Plus généralement, les garanties des contrats collectifs demeurent en moyenne nettement supérieures à celles des contrats individuels sur la plupart des postes de soins.



PANORAMA

Les dépenses de santé en 2022 – Résultats des comptes de la santé



ÉTUDES ET RÉSULTATS

Dépenses de santé et restes à charge pour les patients : comment expliquer les disparités entre départements ?



RAPPORT

Rapport 2023 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé



ÉTUDES ET RÉSULTATS

En 2019, huit bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé sur dix disposaient d'au moins une garantie inférieure à celles fixées depuis par le 100 % santé

La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé

Le Gouvernement est chargé d'établir et de rendre public, chaque année, un rapport à destination du Parlement présentant la situation financière des organismes d'assurance complémentaire en santé qui ont acquitté la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (TSA). Ce rapport, élaboré par la DREES, analyse les principaux aspects de l'activité d'assurance santé de ces organismes : cotisations collectées, prestations reversées, charges de gestion, rentabilité, ainsi que leur solvabilité financière globale et leur démographie.

Des prestations et des cotisations en augmentation

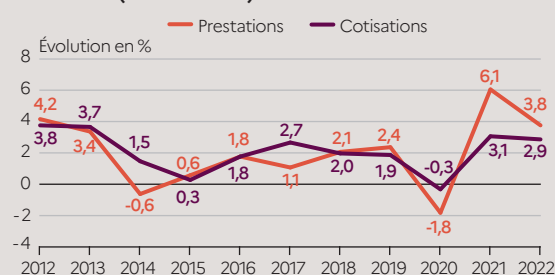
En 2022, les organismes complémentaires ont versé 32,8 Md€ de prestations, après 31,6 Md€ en 2021 soit une augmentation de 3,8 %, un rythme proche de celui de l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM, +3,9 % en 2022). Cette hausse fait suite au fort rebond intervenu en 2021 consécutif à la baisse de 2020 du fait de la crise sanitaire. La hausse des prestations a concerné tous les grands postes de soins mais plus particulièrement les dépenses d'optique, en hausse de 5,3 %.

Ces organismes ont collecté 40,5 Md€ de cotisations en santé, soit une augmentation de 2,9 % par rapport à 2021, après une hausse de 3,1 % par rapport à l'année précédente.

Des résultats techniques en santé à l'équilibre

Le résultat technique en santé représente la différence entre l'ensemble des produits et l'ensemble des charges liées à l'activité santé pour une année donnée. Un résultat technique positif est donc synonyme d'excédents pour l'activité santé. En 2022 comme en 2021, le résultat technique en santé des organismes complémentaires a été globalement quasi nul. Il s'établit à 0,1 % des cotisations collectées hors taxe en 2022. Il s'agit du résultat technique le plus faible depuis 2011 (première année de la période étudiée dans le rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires). Le résultat technique des institutions de prévoyance demeure négatif, celui des mutuelles est quasi nul, tandis que celui des entreprises d'assurance reste positif.

Évolution des cotisations et prestations en santé (2012-2022)



Lecture > Les prestations ont augmenté de 3,8 % entre 2021 et 2022. Les « prestations » sont les charges de prestations hors frais de gestion des sinistres.

Champ > Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'ACPR au 31/12 de chaque année.

Source > ACPR, calculs DREES.

> Rapport 2023 Sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé © DREES



Pour en savoir plus

Des résultats nets positifs en 2022

Le résultat net des organismes actifs en santé, qui rend compte de l'ensemble de leurs activités assurantielles (en santé et hors santé) et non assurantielles (ex : placements financiers), s'est élevé en moyenne à 3,5 % de leurs cotisations en 2022, après 3,0 % en 2021. Ce résultat net est en baisse pour les mutuelles. En outre, les organismes complémentaires ont été financièrement solides : leurs montants de fonds propres ont été très supérieurs aux minima réglementaires.

Un ralentissement de la concentration du marché de la complémentaire

Le nombre d'organismes exerçant une activité en santé a nettement baissé depuis le début des années 2000, mais l'essentiel de cette concentration s'est produite entre 2001 et 2016. Sur cette période, le nombre de mutuelles a été divisé par presque six et celui des institutions de prévoyance par deux. En revanche, le nombre d'entreprises d'assurances a peu baissé.



La Mission Recherche (MiRe)

La MiRe coordonne des programmes de recherche visant à produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales et à alimenter les réflexions des administrations, des partenaires institutionnels ou des acteurs opérationnels. Elle impulse et coordonne des enquêtes pour mieux comprendre les effets et les limites de la complémentaire santé solidaire (CSS). Elle pilote par ailleurs l'Observatoire national du suicide (ONS).

Recherche : lancement d'un programme ambitieux autour des effets de la crise environnementale sur la protection sociale

La MiRe a lancé mi-2023, avec ses partenaires¹, un nouvel appel à projet de recherche intitulé « La protection sociale à l'aune des crises environnementales ». L'objectif est de questionner les mécanismes, le périmètre et les actions de la protection sociale dans une perspective de transition sociale-écologique.

Après délibération du conseil Scientifique, sept projets pluridisciplinaires en économie, droit, gestion et sociologie ont été sélectionnés pour être financés par la DREES durant deux ans. Ils portent sur la pollution de l'air (dynamiques d'acteurs régionaux, chiffrage des dépenses de santé), l'accès à l'eau et à l'alimentation, les comparaisons internationales des systèmes de protection sociale, les mécanismes juridiques de compensation, l'adaptation des Ehpad aux pics de chaleur.

CSS : mieux appréhender la couverture santé et l'accès aux soins des personnes pauvres

En 2023, la MiRe a coordonné, avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), une étude sur les mécanismes et les motifs du (non-) recours à la CSS, ainsi qu'un *testing* sur les refus de prise de rendez-vous des généralistes, des ophtalmologues et des pédiatres à l'encontre des bénéficiaires de la CSS et de l'aide médicale de l'État (AME). Par ailleurs, en partenariat avec la Direction de la sécurité sociale (DSS), la MiRe a lancé une enquête qualitative sur le rapport à la santé et à la complémentaire des étudiants, pour mieux comprendre les enjeux d'accès à la couverture santé des étudiants disposant de faibles ressources et dégager des pistes d'amélioration des dispositifs existants.

ONS : comprendre les enjeux actuels autour de la fin de vie et l'évolution du phénomène suicidaire

L'année 2023 a été marquée par le renouvellement par décret pour cinq ans de l'ONS, avec l'arrivée de nouveaux membres et le renouvellement d'une partie de l'équipe DREES investie sur ces questions, qui mobilise des experts de différents bureaux.

De nombreuses séances des deux groupes de travail (GT) « Recherche » et « Données » ont été organisées, avec également la montée en puissance du GT « Jeunes chercheurs », lancé fin 2022. De multiples thématiques ont été abordées, notamment liées aux problématiques de genre, à l'aide médicale à mourir et à la fin de vie. La hausse brutale du risque suicidaire chez les adolescentes et les jeunes femmes, l'aide à mourir ainsi que les questions de mesure du phénomène suicidaire constitueront des thématiques majeures du rapport de l'ONS en cours de préparation et qui paraîtra début 2025.

Enfin, les experts de l'ONS interviennent régulièrement pour décrire l'évolution des conduites suicidaires, par exemple au congrès du Groupement pour l'étude et la prévention du suicide (GEPS) et lors de la Journée nationale de prévention du suicide. Cette année a marqué l'achèvement de travaux de recherche sur le mal-être au grand-âge et d'une étude pilote sur la fiabilité du codage dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des prises en charge pour gestes auto-infligés, puis le lancement d'un projet sur le repérage des femmes enceintes présentant une vulnérabilité psychique et l'évaluation d'un parcours de soins dédié. Ces travaux donneront lieu à des publications ultérieurement.

1. Commissariat général au développement durable, Caisse nationale des allocations familiales, France Stratégie, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Institut des études sur la recherche sur le droit et la justice, Plan urbanisme construction architecture et Direction générale de la cohésion sociale.

LES DOSSIERS DE LA DREES

Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire – Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires

LES DOSSIERS DE LA DREES

Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'État

L'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé

L'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé (ONDPS) poursuit sa mission de régulation du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie. Il apporte également sa contribution à la réflexion stratégique et prospective de la régulation des professions de santé en assurant le suivi des objectifs arrêtés en 2021 pour les professions médicales et en préparant un rapport de propositions sur la formation des infirmières et aides-soignantes.

Une mission de régulation du troisième cycle des études médicales

Dans la continuité de sa mission, l'ONDPS a proposé un nombre de postes d'internes à ouvrir pour les filières médecine, pharmacie et odontologie d'internat, ainsi que pour les options et les formations spécialisées transversales. Les propositions sont élaborées sur la base d'une expression de besoin concertée avec les acteurs régionaux, en lien avec les agences régionales de santé (ARS). Le travail de régulation tient compte des besoins en santé et des capacités de formation exprimés par les ARS, des objectifs nationaux fixés en termes de santé publique et de la recherche d'un meilleur équilibre territorial.

Les propositions de l'Observatoire ont été concertées lors de conseils d'orientation, puis transmises aux ministres de la Santé et de la Prévention et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche pour les arrêtés ouvrant des postes par spécialité et subdivision pour l'internat odontologie, les options et formations spécialisées transversales, l'internat médecine, l'internat pharmacie.

Le suivi des objectifs nationaux pluriannuels de formation des professions médicales

L'Observatoire contribue à éclairer les perspectives démographiques des professions de santé. Il assure le suivi de la proposition, en remplacement du *numerus*

clausus, d'objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour la période 2021-2025, pour veiller au respect de ces objectifs. Le bilan de l'année écoulée, transmis aux ministres concernés, montre que l'objectif devrait être atteint, voire dépassé, pour les formations médecine et odontologie, contrairement aux formations pharmacie et maïeutique qui n'ont pas de trajectoire stable avec un risque sur l'atteinte de l'objectif.

Une contribution à la réflexion prospective élargie aux professions paramédicales

L'ONDPS renforce depuis 2020 sa contribution à la réflexion stratégique et prospective de la régulation des professions de santé et s'est engagé à l'étendre au champ des professions paramédicales. Missionné par le ministre chargé de la santé pour proposer un objectif de formation pour des professions paramédicales en tension, l'ONDPS a organisé la concertation préalable avec la mise en place d'un comité de pilotage accueillant les parties prenantes. Une série de groupes de travail thématiques a été réunie en 2023 sur les questions de formation, trajectoires professionnelles, estimation des besoins et attractivité de la formation et des métiers d'infirmières et d'aides-soignantes. Un rapport de propositions sera présenté aux ministres concernés en 2024.



La Revue française des affaires sociales

La *Revue française des affaires sociales* (RFAS) publie quatre numéros par an. Créée en 1967, elle couvre un vaste champ : santé publique, organisation des soins, santé au travail, protection sociale, transferts sociaux, insertion professionnelle, action sociale, handicap, dépendance, enfance, famille, personnes âgées, logement, ville, discriminations, intégration, migrations, etc.

La RFAS est référencée en droit, sociologie et science politique par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES). Diffusés sur abonnement par la Direction de l'information légale et administrative (ex-Dokumentation française), les différents numéros sont également disponibles sur le portail Cairn depuis 2001. La revue organise par ailleurs régulièrement des séminaires thématiques.



RFAS NUMÉRO 2023-1

Sans-abri : expériences et politiques

Coordonné par **Mauricio Aranda, Gwen Le Goff et Julien Lévy**

Ce numéro se compose d'un dossier visant à « saisir le sans-abrisme » à travers sept articles, un « point de vue » de Nicolas Chambon, quatre entretiens (avec Pierre-Yves Cabannes et Thomas Lellouch, Maryse Marpsat, Jean-François Kryzaniak et Pascale Estecahandy), une recension bibliographique de Pierre Eloy et Marion Lièvre et quatre notes de lecture (de Chloé Bussi, Manon Derue, Morane Chavanon et Salomé Cousinié) qui se répartissent en trois parties : « Cadrages et débats » ; « Expériences » ; « Politiques ». Le dossier est suivi de deux articles hors-thème, le premier sur le travail de plateforme en période de chômage et le second sur le trafic de drogues en prison comme enjeu de santé publique.

RFAS NUMÉRO 2023-2

Les parentalités empêchées

Coordonné par **Coline Cardi, Irène-Lucile Hertzog et Lucile Ruault**

Quatre ans après un numéro sur « les parentalités bousculées », ce dossier rassemble un avant-propos très riche, douze articles et six points de vue répartis en quatre thématiques qui offrent une analyse transversale de la notion d'empêchement : « Qui sont les parents (il) légitimes ? » ; « Parentalités contrôlées » ; « Devenir parent au-delà des empêchements » et « S'empêcher de devenir parent ». Le numéro est complété par une note de lecture de Kevin Diter de Sociologie de la famille de Jean-Hugues Déchaux et Marie-Clémence Le Pape.

RFAS NUMÉRO 2023-3

Protection de l'enfance et pauvreté

Coordonné par **Flore Capelier et Isabelle Frechon**

Ce dossier propose six articles et quatre entretiens sur la protection de l'enfance et la pauvreté, répartis en trois thématiques : « La responsabilité des acteurs publics dans le repérage des enfants en danger » ; « Un accompagnement soumis à des politiques et des responsabilités plurielles » ; « Les risques d'une pauvreté durable à la sortie ». Le dossier est suivi d'un article en *varia* sur une estimation des difficultés psychosociales et des recours aux soins chez les enfants placés en familles d'accueil et assistants familiaux à partir de l'enquête EpiCov.

RFAS NUMÉRO 2023-4

Financement et fonctionnement du monde associatif : la marchandisation et ses conséquences

Coordonné par **Simon Cottin-Marx, Camille Hamidi et Arnaud Trenta**

Ce dossier analyse les transformations à l'œuvre dans les associations à travers dix articles et points de vue, ainsi que trois entretiens, répartis en trois thématiques : « Les formes de la marchandisation et les causes de son essor » ; « Les effets de la marchandisation sur le fonctionnement des associations et le rapport aux usagers » ; « Les formes de résistance à la marchandisation ». Il est suivi d'un article portant sur le travail et l'emploi dans un centre hospitalier de dépistage et vaccination.

La DREES vue par...



« Une mesure extrêmement fine de la réalité sociale grâce à la statistique publique »

Nicolas Duvoux

Enseignant-chercheur Université Paris 8, président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion (CNLE)

Comment avez-vous connu la DREES ?

J'ai connu la DREES en tant que producteur de données quand j'étais étudiant, puis jeune chercheur. J'ai tout de suite perçu qu'elle constituait une source indispensable de réflexion et d'appui scientifique sur les sujets qui m'intéressaient : les politiques sociales, celles d'insertion et du handicap, notamment au titre du cadrage quantitatif d'analyses plus qualitatives.

Je l'ai ensuite redécouverte, en tant qu'administration, lorsque je siégeais au conseil scientifique de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. J'ai également développé des travaux de recherche avec la DREES (notamment avec Adrien Papuchon), à partir de son [Baromètre](#), qui suit l'évolution de l'opinion des Français à l'égard des inégalités sociales notamment. L'analyse du sentiment de pauvreté a véritablement permis de croiser les perspectives académiques avec le travail de mesure qui était fait par la DREES. À partir de 2021, dans le cadre de mes fonctions de président du comité scientifique puis de président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), la DREES constitue un partenaire essentiel. La DREES et l'Insee sont deux producteurs d'informations robustes incontournables sur le champ de la pauvreté et de l'exclusion. L'Insee pour la mesure de la pauvreté et des inégalités, la DREES pour le suivi des effectifs des prestations sociales et l'opinion des Français sur ces sujets, avec son Baromètre. Ce sont des travaux que nous mobilisons quotidiennement dans les différents travaux menés par le CNLE.

Quel est l'intérêt des travaux de la statistique par rapport à d'autres sources que vous mobilisez ?

Les données produites par la statistique publique proposent, dans un cadre institutionnel, des mesures extrêmement fines de la réalité sociale, à travers des enquêtes de grande portée, avec des garanties de représentativité, d'objectivité, de rigueur... Elles représentent un potentiel de renouvellement scientifique important et relativement sous-exploité.

Il y a par ailleurs un vrai dynamisme, une émulation entre les acteurs qui contribuent à la production de ces données, avec des moments de cristallisation comme la crise sanitaire.

Au-delà des indicateurs habituels utilisés pour mesurer la pauvreté, le Baromètre de la DREES et vos travaux s'intéressent au sentiment de pauvreté (pauvreté perçue). En quoi cet indicateur apporte-t-il un éclairage important ?

Il permet d'affiner la mesure des phénomènes sociaux, de dépasser une vision des perceptions qui les renverraient à leur superficialité, voire à leur irrationalité, pour montrer que les variables subjectives peuvent constituer des révélateurs des inégalités de classe sociale. Le Baromètre de la DREES montre ainsi que l'exposition au sentiment de pauvreté est beaucoup plus fort au sein des classes populaires. Pour faire des sciences sociales, il faut le point de vue objectif, la mesure extérieure de la pauvreté, mais il faut également intégrer le point de vue de l'agent. Le subjectif permet alors – paradoxalement – d'accéder au plus objectif. À propos du sentiment de pauvreté, en ressort l'importance des projections dans l'avenir du point de vue de la hiérarchisation des positions sociales : « Dis-moi comment tu perçois ton avenir et je te dirai à quelle place tu te situes dans la hiérarchie sociale ». C'est un indicateur qui fait ressortir la différence de classe très fortement. Mon ouvrage s'inscrit dans le prolongement de ces travaux sur le Baromètre, pour asseoir la légitimité scientifique d'une approche de la position sociale à travers des variables subjectives. Cela permet de raffiner la mesure monétaire de la pauvreté. Elle ne s'y oppose pas, elle permet d'aller plus loin. L'enjeu est maintenant de saisir la pluralité et l'imbrication des inégalités à partir de la même source et avec des méthodes proches. Avec Célia Bouchet, nous travaillons, par exemple, toujours à partir des données du Baromètre, à élaborer une réflexion plus large sur les différents types d'inégalités sociales (genre, classe, niveau de vie, handicap) et leur imbrication.

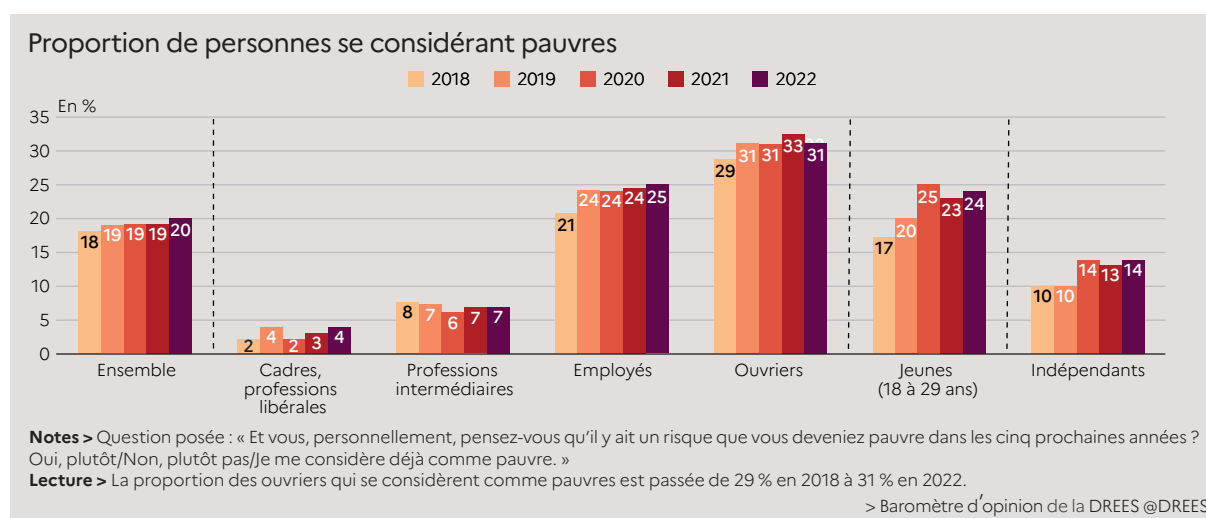
Nicolas Duvoux. *L'avenir confisqué. Inégalités de temps vécu, classes sociales et patrimoine*. Paris, PUF, 2023.

Un suivi de l'opinion des Français sur la santé et le social depuis plus de 20 ans

Le Baromètre d'opinion de la DREES suit chaque année, depuis 2000, l'évolution de l'opinion des Français à l'égard de la santé, de la protection sociale et des inégalités sociales. Le caractère annuel et l'ancienneté de ce Baromètre en font un outil de suivi conjoncturel précieux pour appréhender l'évolution de l'opinion sur ces sujets au cœur des préoccupations. Cette enquête est réalisée auprès d'un échantillon d'environ 4 000 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans ou plus. Elle comporte notamment une partie sur la perception de la pauvreté, de l'exclusion et de la cohésion sociale mais elle interroge également les enquêtés sur leurs opinions en matière de politiques sociales, sanitaires et familiales.

D'après les données du millésime 2022 du Baromètre d'opinion de la DREES, 20 % des Français s'estiment pauvres. Depuis 2018, cette part reste relativement stable pour l'ensemble de la population, avec des variations selon les

catégories socioprofessionnelles et les tranches d'âge. 17 % pensent par ailleurs qu'ils risquent de devenir pauvres dans les cinq prochaines années, en diminution depuis 2018 (-7 points), avec de fortes variations selon le niveau de vie.



En 2022, 83 % des Français déclarent que la pauvreté les préoccupe personnellement (« beaucoup » ou « assez »). Alors qu'elle restait stable autour de 93 % depuis 2000, cette proportion diminue progressivement depuis 2014, principalement du fait d'une préoccupation moindre des ménages aisés à l'égard de la pauvreté. Ainsi, cette part est restée stable parmi les 20 % des ménages les plus modestes depuis 2014, tandis qu'elle a chuté de 18 points parmi les 20 % les plus aisés.

Le pessimisme sur les perspectives futures est très fort : la part des personnes qui considèrent que la pauvreté et l'exclusion vont augmenter à l'avenir s'établit à 90 % en 2022. Cette proportion a augmenté régulièrement entre 2004 et 2016 (+15 points), avant d'osciller autour de 90 % depuis.

En moyenne, les personnes interrogées estiment que le revenu mensuel minimum pour vivre pour une personne seule est proche de 2 000 euros par mois;

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Prestations sociales : pour quatre personnes sur dix, le non-recours est principalement lié au manque d'information

ÉTUDES ET RÉSULTATS

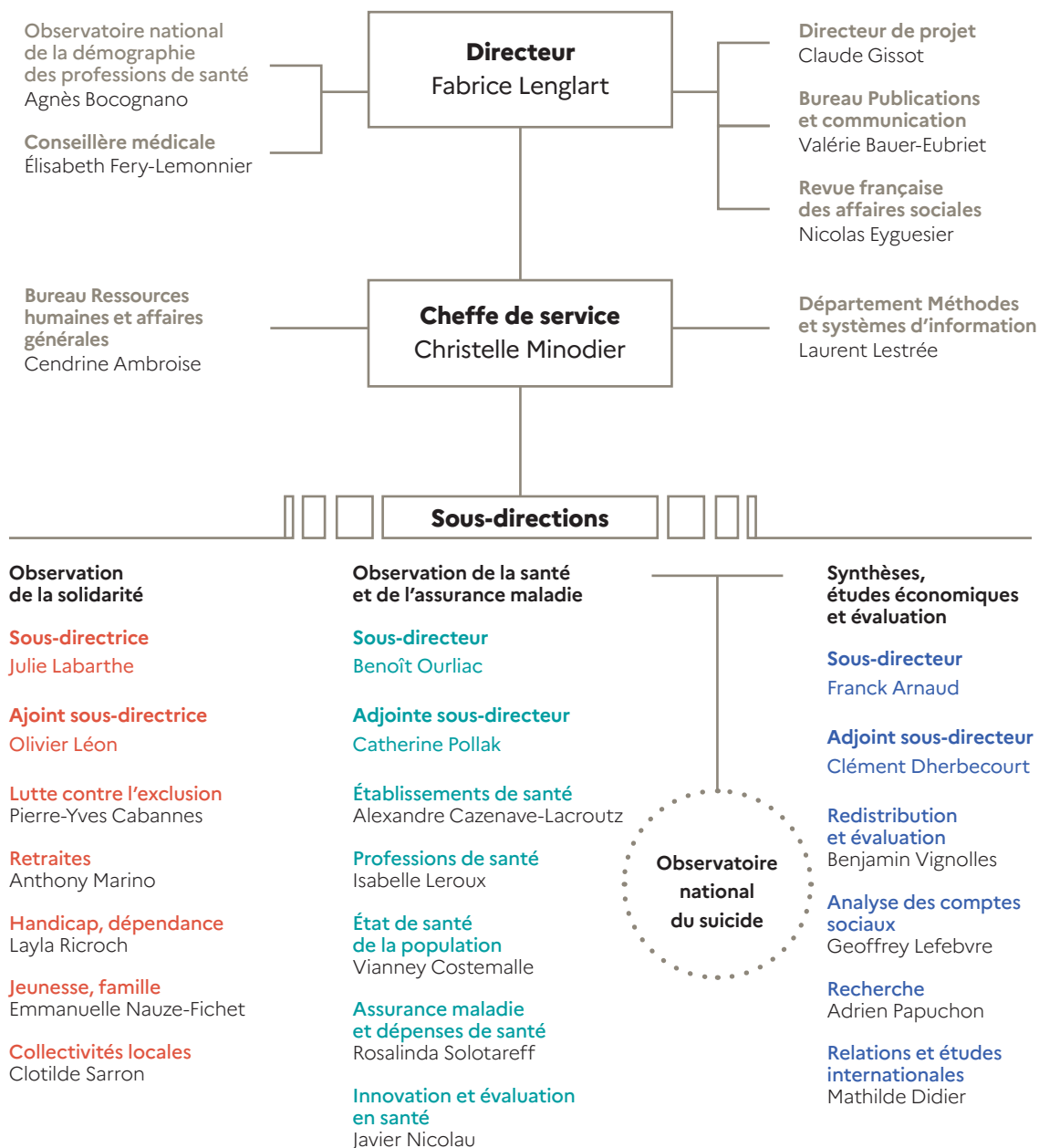
Mesures environnementales : une plus grande acceptabilité au sein des catégories socialement favorisées et des ménages franciliens

JEU DE DONNÉES

Baromètre d'opinion de la DREES : les Français restent préoccupés par le niveau des salaires et du pouvoir d'achat en 2022

Organigramme

au 15 juin 2024



Retrouvez l'organigramme de la DREES sur son [site internet](#)

Programme des publications récurrentes



Données



Étude



Ouvrage

Les titres des études et des jeux de données déjà publiés sont cliquables.

SANTÉ ET SYSTÈME DE SOINS

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

- Indicateurs de santé périnatale (septembre)
- Indicateurs de morbidité hospitalière (septembre)
- Interruptions volontaires de grossesse (septembre)
- Espérance de vie sans incapacité (décembre)

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Démographie des professionnels de santé au 1^{er} janvier 2024 (septembre)
- Rémunération dans la fonction publique hospitalière (septembre)
- Les écoles de formation aux professions de santé (octobre)
- Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux professionnels de santé (octobre)
- Effectifs salariés hospitaliers (décembre)

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Les établissements de santé en 2022 (juillet)
- Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2023, base administrative (juillet)
- Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2023, base statistique (octobre)
- Premiers résultats sur les capacités d'accueil hospitalières, SAE 2023 (octobre)
- Liste des maternités (décembre)
- Les lits de soins critiques des établissements de santé (décembre)
- Mise à jour de la base ARES 2013-2023, séries régionales issues de la SAE (décembre)

COMPTES DE LA SANTÉ

- Les dépenses de santé (septembre)

SOLIDARITÉ

ENFANCE, FAMILLE ET JEUNESSE

- Données sur l'offre d'accueil du jeune enfant en 2022 (juillet)

HANDICAP/DÉPENDANCE

- L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées (octobre)
- Le handicap en chiffres (novembre)

RETRAITE

- Retraite supplémentaire (février)
- Effectifs de retraités, montants des pensions et âge de départ à la retraite (mars)
- Les retraités et les retraites (octobre)
- Minimum vieillesse (décembre)

MINIMA SOCIAUX ET PAUVRETÉ

- Indicateurs sur les entrées, sorties et trajectoires dans les minima sociaux (mars)
- Minima sociaux et prestations sociales (octobre)
- Minima sociaux : effectifs, montants... (novembre)
- Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA (décembre)

PROTECTION SOCIALE

- Tableau de bord des prestations de solidarité (mars, juin, août, novembre)
- Couverture des risques sociaux par les organismes complémentaires (mars)
- Dépenses d'aides sociales des départements, résultats départementaux définitifs (avril)
- Indicateurs sociaux départementaux, 1^{re} vague (mai)
- Baromètre d'opinion de la DREES (juillet)
- L'aide sociale à l'enfance (juillet)
- Indicateurs sociaux départementaux, 2^e vague (novembre)
- L'aide sociale des départements (décembre)
- La protection sociale en France et en Europe (décembre)
- Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires (décembre)

PROFESSIONNELS DU SOCIAL

- Personnels de l'action sociale et médico-sociale des départements (mai)
- Formation aux professions sociales (novembre)



Au-delà de ces publications récurrentes, le calendrier hebdomadaire des publications de la DREES est accessible sur son **site internet** et actualisé chaque vendredi.



Les enquêtes sur le terrain

18 enquêtes de la DREES en 2024

SOLIDARITÉ

[Enquête annuelle sur les écoles de formation aux professions sociales](#)

Janv.

[Enquête EHPA](#)

Janv. Avr.

[Enquête Aide sociale volet Personnel](#)

Fév. Avr.

[Enquête Aide sociale volet Aide sociale à l'enfance](#)

Fév. Avr.

[Enquête Aide sociale volet PMI \(activité et personnel\)](#)

Fév. Avr.

[Enquête Aide sociale volet PMI \(offre d'accueil du jeune enfant\)](#)

Fév. Avr.

[Enquête Aide sociale volet Personnes âgées et handicapées](#)

Fév. Mai

[Enquête annuelle sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA](#)

Mars Juin

[Enquête Sans domicile volet Centres d'hébergement](#)

Avr. Juin

[Enquête Aide sociale volet Dépenses](#)

Mai Juill.

[Enquête annuelle sur le minimum vieillesse](#)

Mai Juill.

[Enquête annuelle sur la retraite supplémentaire](#)

Mai Juill.

[Enquête annuelle auprès des caisses de retraite](#)

Juin Sept.

[Enquête Autonomie volet Protection de l'enfance](#)

Oct. Nov.

[Baromètre d'opinion de la DREES](#)

Oct. Déc.

SANTÉ ET SYSTÈME DE SOINS

[Enquête annuelle sur les écoles de formation aux professions de santé](#)

Janv.

[Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé](#)

Fév. Mars Mai Juin

[Statistique annuelle des établissements \(SAE\)](#)

Fév. Juin



Cette page ne présente que les enquêtes sur le terrain en 2024. D'autres sont en cours de préparation ou d'analyse.
Pour en savoir plus

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard
Rédaction : les équipes de la DREES
Rédaction en chef : Valérie Bauer-Eubriet
Conception graphique et maquette : Julie Eneau
Secrétariat de rédaction : Élisabeth Castaing
Crédits photo : Ministères sociaux/DICOM/Jeanne Accorsini/SIPA,
Ministères sociaux/DICOM/Cedric Bufkens/Sipa, photos d'agents, iStock
Merci à Nicolas Duvoux (CNLE) pour son éclairage.

Une question, une remarque ?
DREES-INFOS@sante.gouv.fr

Contact presse
DREES-PRESSE@sante.gouv.fr

Pour vous abonner à nos publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr



Pour consulter la version interactive
de ce rapport d'activité et les études citées



Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources