



Études économiques de l'OCDE FRANCE

SEPTEMBRE 2017



Études économiques de l'OCDE : France 2017

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Merci de citer cet ouvrage comme suit :

OCDE (2017), *Études économiques de l'OCDE : France 2017*, Éditions OCDE, Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2017-fr

ISBN 978-92-64-27843-1 (imprimé)
ISBN 978-92-64-27844-8 (en ligne)
ISBN 978-92-64-27845-5 (ePub)

Série : Études économiques de l'OCDE
ISSN 0304-3363 (imprimé)
ISSN 1684-3428 (en ligne)

Études économiques de l'OCDE : France
ISSN 1995-3186 (imprimé)
ISSN 1999-0243 (en ligne)

Les données statistiques concernant Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice du statut des hauteurs du Golan, de Jérusalem-Est et des colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie aux termes du droit international.

Crédits photo : Cover © Tungtopgun/Shutterstock.com.

Les corrigenda des publications de l'OCDE sont disponibles sur : www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm.

© OCDE 2017

La copie, le téléchargement ou l'impression du contenu OCDE pour une utilisation personnelle sont autorisés. Il est possible d'inclure des extraits de publications, de bases de données et de produits multimédia de l'OCDE dans des documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel pédagogique, sous réserve de faire mention de la source et du copyright. Toute demande en vue d'un usage public ou commercial ou concernant les droits de traduction devra être adressée à rights@oecd.org. Toute demande d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales devra être soumise au Copyright Clearance Center (CCC), info@copyright.com, ou au Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), contact@cfcopies.com.

Table des matières

Statistiques de base de la France, 2016	8
Résumé	9
Évaluation et recommandations	13
L'économie française a de nombreux atouts, mais doit aussi faire face à des défis importants	14
Rendre la fiscalité plus favorable à l'emploi et à la productivité et maintenir la protection sociale	22
Renforcer la croissance de la productivité	36
Augmenter l'emploi de qualité	42
Améliorer les conditions de vie dans les quartiers défavorisés	50
Bibliographie	61
Annexe. Progrès en matière de réformes structurelles	65

Chapitres thématiques

Chapitre 1. Améliorer les perspectives économiques et le bien-être des habitants des quartiers défavorisés	71
Les quartiers défavorisés en France	73
Effets de quartier et implications pour l'action publique	76
Promouvoir l'activité économique dans les quartiers défavorisés	78
Promouvoir l'emploi dans les quartiers défavorisés	80
Renforcer les compétences des enfants dans les quartiers défavorisés	87
Les politiques du logement et de la rénovation urbaine au service de l'amélioration des conditions de vie	95
Prisons	102
<i>Recommandations en faveur de l'amélioration des conditions de vie dans les quartiers défavorisés</i>	104
Bibliographie	105
Chapitre 2. Améliorer l'efficacité du système de santé	111
Améliorer la gouvernance du système de santé	117
Améliorer l'organisation des prestations de soins	128
Investir dans la prévention et adopter des styles de vie plus sains	146
<i>Recommandations pour améliorer l'efficacité du système de santé</i>	153
Bibliographie	154

Encadrés

1. Principales mesures du programme du nouveau gouvernement et éléments d'évaluation	17
2. Les bienfaits de la concurrence en France	40
1.1. L'éducation prioritaire en France	87
1.2. Le logement social en France	96
2.1. Demande future de soins médicaux et de longue durée	113
2.2. Prévision des dépenses de santé publique et des objectifs annuels de dépenses (ONDAM)	119
2.3. Paiement des hôpitaux et système des groupes homogènes de séjours (GHS)	138

Tableaux

1. Indicateurs macroéconomiques et projections	18
2. Événements qui pourraient modifier radicalement les perspectives	21
3. Composition de la dépense publique par principales catégories	24
4. Recommandations passées de l'OCDE pour diminuer le poids tout en augmentant l'efficacité des dépenses publiques	26
5. Recommandations passées de l'OCDE pour une fiscalité plus favorable à une croissance durable	33
6. Recommandations passées de l'OCDE pour améliorer la concurrence et le climat des affaires	40
7. Recommandations passées de l'OCDE pour renforcer la formation	44
8. Recommandations passées de l'OCDE pour renforcer l'emploi	47
9. Recommandations passées de l'OCDE concernant le logement	59
1.1. Résultats scolaires dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville	75
2.1. Hausse prévue des dépenses publiques de santé en France, 2010-60	113
2.2. Structure du financement des différents produits et services médicaux, 2006-15	123
2.3. Structure des dépenses de santé, 1995-2015	129

Graphiques

1. La population jouit d'un bien-être enviable	14
2. La France a de nombreux atouts	15
3. Le pays est également confronté à de nombreux défis	16
4. Indicateurs macroéconomiques	19
5. Structure des échanges de biens, 2016-17	20
6. Faute d'évolution de l'action publique, le ratio dette/PIB va continuer d'augmenter	22
7. Le secteur public occupe une large place	23
8. Âge effectif moyen de sortie du marché du travail en 2014	25
9. Les résultats en matière de santé sont bons mais les dépenses sont élevées	27
10. Les résultats en matière de santé et l'accès aux soins sont inégaux	27
11. Les dépenses de prévention sont faibles	28
12. Les dépenses en produits pharmaceutiques et les prescriptions sont élevées	29
13. Les admissions et les dépenses hospitalières sont élevées	30
14. Des taux d'imposition des sociétés élevés s'accompagnent de faibles recettes	31
15. Les prélèvements sur le travail restent élevés	32
16. Structure des recettes fiscales	32
17. Les impôts ont une efficacité limitée dans la réduction des inégalités de revenus	33

18. Manque à gagner en recettes de TVA dû à des exemptions et des taux réduits . . .	34
19. Indicateurs de croissance verte : France	35
20. La croissance de la PTF a ralenti	36
21. Le nombre de contrats de travail de durée inférieure à un mois est en augmentation constante	37
22. La proportion d'adultes sans expérience des TIC est élevée	38
23. L'amélioration des pratiques de gestion et des relations entre employeurs et salariés faciliterait l'adoption des nouvelles technologies	38
24. Gains estimés de productivité du travail, en niveau, faisant suite à des réformes qui réduisent l'inadéquation des compétences	39
25. Les prix des communications ont diminué en France beaucoup plus vite qu'ailleurs .	40
26. Le retard en matière d'investissement en R&D s'explique en partie par la structure productive	41
27. Le salaire minimum est élevé, 2015	42
28. Malgré les réductions récentes des coûts de main-d'œuvre, la part d'emploi dans les secteurs des services à bas salaire est relativement modeste	43
29. L'accès à l'apprentissage et aux services publics de l'emploi pourrait être mieux ciblé	43
30. Les contrats à durée déterminée sont courants à tous les niveaux de qualification et aboutissent rarement à des emplois stables	46
31. La législation sur la protection de l'emploi semble, globalement, stricte	47
32. Le taux de syndicalisation est faible tandis que la couverture conventionnelle est importante	48
33. Le manque de confiance dans les syndicats et la peur des représailles entravent le développement de la syndicalisation	49
34. Les habitants des quartiers défavorisés sont confrontés à divers handicaps sociaux	50
35. Structure de la population dans les quartiers pauvres, 2014	51
36. Quelle que soit leur éducation, les résidents des quartiers défavorisés sont plus susceptibles d'être au chômage, 2014	51
37. Les enfants issus de milieux plus défavorisés ont encore des résultats scolaires inférieurs, 2015	52
38. La formation pédagogique et le travail d'équipe des enseignants sont peu développés	53
39. Le co-enseignement n'est pas suffisamment développé, de même que l'adaptation des pratiques pédagogiques aux capacités d'apprentissage	54
40. Le taux de redoublement est élevé	55
41. Statut d'occupation du logement selon le décile de revenu	58
42. Sensibilité de l'offre de logements à l'évolution des prix	58
43. Augmentation de la population carcérale et surpopulation	60
1.1. Pauvreté et problèmes sociaux en France	72
1.2. Concentration des catégories de revenus dans les quartiers des zones métropolitaines de l'OCDE	74
1.3. Structure de la population et chômage dans les quartiers pauvres, 2014	75
1.4. Les habitants des quartiers défavorisés font état de plus de problèmes qu'ailleurs . .	76
1.5. Les résultats des adultes aux épreuves d'aptitude sont relativement mauvais, surtout pour les immigrés	82

1.6. Taux de fréquentation des structures d'accueil des jeunes enfants, 2014	84
1.7. Le salaire minimum est élevé, 2015	86
1.8. Malgré les réductions récentes des coûts de main-d'œuvre, la part d'emploi dans les secteurs des services à bas salaire est relativement modeste.	86
1.9. Les enseignants se sentent insuffisamment préparés sur le plan pédagogique, et ont difficilement accès à la formation continue.	88
1.10. Les enseignants consacrent très peu de temps au travail en équipe.	89
1.11. Le co-enseignement n'est pas suffisamment développé, de même que l'adaptation des pratiques pédagogiques aux capacités d'apprentissage.	90
1.12. Le taux de redoublement est élevé	93
1.13. La ségrégation scolaire est significative, et les résultats dans les établissements défavorisés sont faibles	94
1.14. Logement social et dépenses des ménages consacrées au logement dans les pays de l'OCDE	95
1.15. Statut d'occupation du logement selon le décile de revenu brut, 2013	97
1.16. Sensibilité de l'offre de logements à l'évolution des prix	97
1.17. Augmentation de la population carcérale et surpopulation	103
1.18. Taux de suicide dans les établissements pénitentiaires, pays de l'UE.	103
2.1. Espérance de vie et vieillissement démographique	112
2.2. Sélection d'indicateurs de la qualité des soins	114
2.3. Dépenses de santé	115
2.4. Différences en matière de santé	116
2.5. Le financement des dépenses de santé	118
2.6. Dépenses de santé publique.	120
2.7. Dispositif spécial pour les affections de longue durée (ALD), 2014	120
2.8. Le système de santé est redistributif	121
2.9. Accès à la complémentaire santé	124
2.10. Accès aux régimes complémentaires d'assurance maladie par groupes d'âge. .	126
2.11. Les dépenses administratives au titre de la santé sont élevées	127
2.12. Sélection d'indicateurs de prévention et de coordination entre les prestataires de soins	130
2.13. Résultats de certains soins primaires	133
2.14. Densité des médecins et rémunérations	134
2.15. Le secteur hospitalier, 2015	138
2.16. Utilisation des hôpitaux	139
2.17. Consommation et prix pharmaceutiques	141
2.18. Ventas au détail de produits pharmaceutiques.	142
2.19. Consommation de génériques.	144
2.20. Consommation de tabac.	147
2.21. Consommation d'alcool et prix	148
2.22. Prévalence de l'obésité et régime alimentaire.	148
2.23. Risques professionnels	149
2.24. Congés maladie et jours d'absence liés aux accidents du travail et maladies professionnelles	150
2.25. Pollution atmosphérique urbaine	152

Cette Étude est publiée sous la responsabilité du Comité d'examen des situations économiques et des problèmes de développement (EDR) de l'OCDE, qui est chargé de l'examen de la situation économique des pays membres.

La situation économique et les politiques de la France ont été évaluées par le Comité le 13 juillet 2017. Le projet de rapport a ensuite été révisé à la lumière des débats et approuvé à titre définitif par le Comité plénier le 1^{er} août 2017.

Le projet de rapport du Secrétariat a été établi pour le Comité par Mme Nicola Brandt, M. Antoine Goujard et M. Pierre Guérin sous la direction de M. Peter Jarrett. La recherche statistique a été effectuée par M. Patrizio Sicari. Mme Claude-Annie Manga-Collard a formaté le rapport et en a effectué la mise en page. La précédente Étude consacrée à la France a été publiée en mars 2015.

Suivez les publications de l'OCDE sur :



http://twitter.com/OECD_Pubs



<http://www.facebook.com/OECDPublications>



<http://www.linkedin.com/groups/OECD-Publications-4645871>



<http://www.youtube.com/oecdlibrary>



<http://www.oecd.org/oecdirect/>

Ce livre contient des...

StatLinks 

Accédez aux fichiers Excel® à partir des livres imprimés !

En bas des tableaux ou graphiques de cet ouvrage, vous trouverez des *StatLinks*. Pour télécharger le fichier Excel® correspondant, il vous suffit de retranscrire dans votre navigateur Internet le lien commençant par : <http://dx.doi.org>, ou de cliquer sur le lien depuis la version PDF de l'ouvrage.

STATISTIQUES DE BASE DE LA FRANCE, 2016
(Les chiffres entre parenthèses indiquent la moyenne de l'OCDE)*

LE PAYS, LA POPULATION ET LE CYCLE ÉLECTORAL

Population (millions)	65.0	Densité de la population par km ²	105.4 (37.2)
Moins de 15 ans (%)	18.1 (17.9)	Espérance de vie (années, 2015)	82.4 (80.5)
Plus de 65 ans (%)	19.2 (16.6)	Hommes	79.2 (77.9)
Née à l'étranger (% , 2015)	12.3	Femmes	85.5 (83.1)
Croissance moyenne des 5 dernières années (%)	0.5 (0.6)	Dernière élection générale	juin 2017

L'ÉCONOMIE

Produit intérieur brut (PIB)		Part dans la valeur ajoutée (%)	
En prix courants (milliards USD)	2 465.5	Secteur primaire	1.6 (2.5)
En prix courants (milliards EUR)	2 222.9	Industrie y compris construction	19.6 (26.7)
Croissance réelle moyenne des 5 dernières années (%)	0.8 (1.8)	Services	78.8 (70.8)
Par habitant (milliers USD PPA)	42.0 (42.1)		

LES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES^a

En pourcentage du PIB

Dépenses	56.5 (40.8)	Dettes financières brutes	123.3 (112.5)
Recettes	53.0 (37.9)	Dettes financières nettes	79.0 (73.6)

LE COMPTE DES OPÉRATIONS EXTÉRIEURES

Taux de change (EUR par USD)	0.904	Principales exportations (% du total des exportations de marchandises)	
Taux de change PPA (USA = 1)	0.796	Machines et matériel de transport	40.7
En pourcentage du PIB		Produits chimiques et produits connexes, n.d.a.	17.4
Exportations de biens et services	29.5 (53.9)	Articles manufacturés divers	12.4
Importations de biens et services	31.2 (49.3)	Principales importations (% du total des importations de marchandises)	
Solde de la balance courante	-0.9 (0.3)	Machines et matériel de transport	38.2
Position d'investissements internationaux nette (2014)	-17.8	Articles manufacturés divers	16.0
		Produits chimiques et produits connexes, n.d.a.	13.7

LE MARCHÉ DU TRAVAIL, LES QUALIFICATIONS ET L'INNOVATION

Taux d'emploi des 15-64 ans (%)	64.2 (67.0)	Taux de chômage, Enquête sur la population active (15 ans et plus, %)	10.0 (6.3)
Hommes	67.6 (74.7)	Chômage des jeunes (15 à 24 ans, %)	24.6 (13.0)
Femmes	61.0 (59.3)	Chômage de longue durée (1 an et plus, %)	4.5 (2.2)
Taux d'activité des 15-64 ans (%)	71.5 (71.3)	Niveau d'instruction supérieure des 25-64 ans (% , 2014)	33.5 (34.3)
Nombre moyen d'heures travaillées par an	1 482 (1 766)	Dépenses intérieures brutes en R-D (% du PIB)	2.2 (2.4)

L'ENVIRONNEMENT

Offre d'énergie primaire par habitant (tep, 2015)	3.8 (4.1)	Émissions de CO ₂ par habitant dues à la combustion d'énergie (tonnes, 2014)	4.4 (9.4)
Énergies renouvelables (%)	8.8 (9.6)	Prélèvements d'eau par habitant (1 000 m ³ , 2012)	0.5
Exposition à la pollution de l'air (plus de 10 µg/m ³ de PM _{2.5} , % de la pop., 2015)	80.7 (75.2)	Déchets municipaux par habitant (tonnes, 2015)	0.5 (0.5)

LA SOCIÉTÉ

Inégalité de revenus (coefficient de Gini, 2014)	0.297 (0.311)	Résultats de l'éducation (score PISA, 2015)	
Taux de pauvreté relative (% , 2014)	8.2 (11.3)	Compréhension de l'écrit	499 (493)
Revenu médian disponible des ménages (milliers USD PPA, 2014)	25.3 (22.9)	Mathématiques	493 (490)
Dépenses publiques et privées (% du PIB)		Sciences	495 (493)
Soins de santé (2015)	11.0 (9.0)	Part des femmes au parlement (%)	26.2 (28.7)
Retraites (2013)	14.4 (9.1)	Aide officielle nette au développement (% du RNN)	0.38 (0.39)
Éducation (primaire, secondaire, post sec. non tertiaire, 2013)	3.8 (3.7)		

Indicateur du vivre mieux : www.oecdbetterlifeindex.org/fr/

a) 2015 pour la moyenne de l'OCDE.

* Lorsque l'agrégat OCDE n'existe pas dans la base de données d'origine, une moyenne simple a été calculée des dernières données disponibles si des données existent pour au moins 29 pays membres.

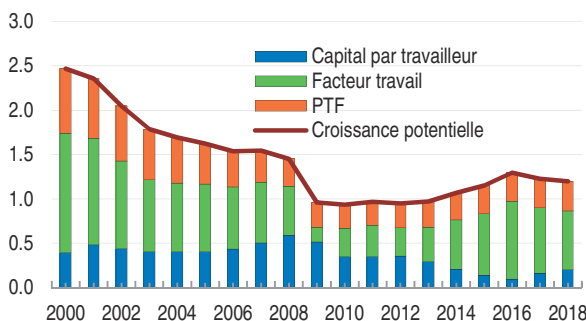
Source : Calculs à partir des données extraites des bases de données des organisations suivantes : OCDE, Agence Internationale de l'Énergie, Banque mondiale, Fonds monétaire international et Union interparlementaire.

Résumé

- *L'activité économique progresse, mais renforcer la croissance aiderait à maintenir le niveau de protection sociale*
- *Trop de personnes sont exclues du marché du travail*
- *Une stratégie de long terme aiderait à réduire la dépense publique et améliorer ses effets sur l'équité*

L'activité économique progresse, mais renforcer la croissance aiderait à maintenir le niveau de protection sociale

La croissance potentielle a diminué à cause de la faiblesse des gains de productivité

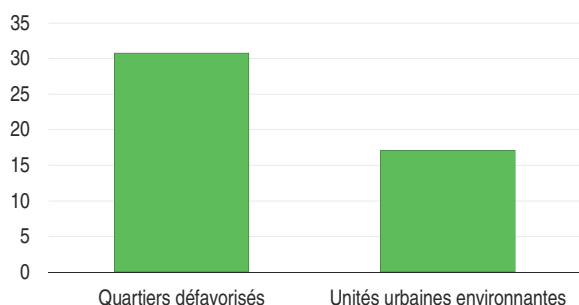


Source : Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE, n° 101. StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933580023>

La croissance annuelle du PIB devrait atteindre un rythme d'au moins 1.6 % en 2017-18, tirée par la consommation et l'investissement. Le marché du travail s'améliore, mais les gains de productivité sont trop modestes pour maintenir à long terme le niveau de protection sociale, des services publics de qualité et des revenus individuels en hausse. Des réformes récentes ont renforcé la concurrence dans certains secteurs de services, mais celle-ci reste faible dans d'autres secteurs. Combiné avec des impôts complexes et élevés, ceci pèse sur l'emploi, l'activité entrepreneuriale et l'innovation. Trop d'adultes ont de faibles compétences de base et leur accès à la formation pâtit de la complexité du système de formation et de l'usage excessif des contrats à durée déterminée.

Trop de personnes sont exclues du marché du travail

Probabilité de chômage par lieu de résidence¹



1. Corrigée des caractéristiques individuelles; voir le graphique 36 pour plus de détails.

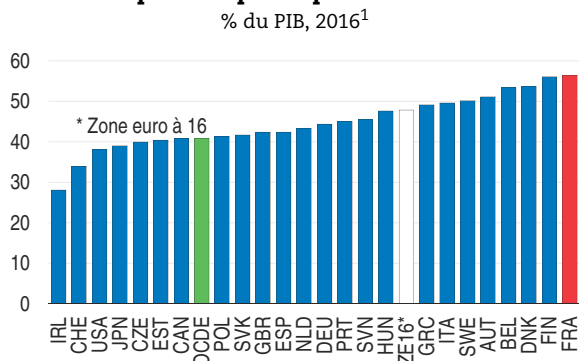
Source : ONPV (2016), Rapport annuel 2015.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933580042>

Dans l'ensemble la pauvreté est faible. Cependant les jeunes et les travailleurs peu qualifiés sont souvent exclus du marché du travail, notamment dans les quartiers pauvres. Il peut être difficile de quitter ces quartiers à cause d'un manque de logements abordables. Les efforts pour créer plus de formations en apprentissage n'ont pas suffisamment bénéficié aux élèves du secondaire, qui en ont le plus besoin. Des procédures juridiques plus rapides pourraient favoriser l'emploi en contrats plus stables qui donneraient un meilleur accès à la formation, des salaires plus élevés et donc un marché du travail plus inclusif. Le droit du travail ne laisse pas assez de flexibilité aux entreprises et à leurs employés pour négocier les conditions de travail et les salaires. Ceci freine l'emploi et la productivité. Un renforcement de la négociation collective devrait pourtant assurer un rapport de force équilibré entre employés et employeurs.

Une stratégie de long terme aiderait à réduire la dépense publique et améliorer ses effets sur l'équité

Les dépenses publiques sont élevées



1. Ou dernière année disponible.

Source : Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE, n°101.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933580061>

Une stratégie de long terme est nécessaire pour réduire les dépenses publiques sans mettre en péril la protection sociale afin de baisser les impôts tout en assurant la soutenabilité des finances publiques. Ceci permettrait de renforcer l'activité économique et de diminuer le chômage. Les dépenses de retraite restent importantes, l'âge effectif de départ à la retraite étant toujours bas, même si les réformes récentes contribuent à le relever progressivement. Mieux cibler les dépenses d'infrastructure et d'éducation sur les populations pauvres permettrait d'améliorer l'équité. La qualité des soins de santé est louable, mais une prévention perfectible, une coordination incomplète entre les prestataires de soins et le haut niveau de la couverture pour la plupart des ménages contribuent à une consommation des soins et des dépenses importantes.

PRINCIPALES CONCLUSIONS	PRINCIPALES RECOMMANDATIONS
Une stratégie de long terme pour réduire la dépense publique et les impôts	
La taille du secteur public conduit à des impôts élevés qui pèsent sur l'emploi et l'investissement.	Tenir les objectifs ambitieux de baisse des dépenses publiques et des impôts. Réduire les taux de cotisations sociales et d'impôt sur les sociétés, comme prévu.
La part de l'impôt sur le revenu dans les recettes fiscales est faible. Les exonérations de TVA et les taux réduits sont importants, et des taxes écologiques plus élevées amélioreraient les résultats environnementaux.	Éliminer les taux réduits de TVA et augmenter les taxes environnementales. Utiliser la baisse des cotisations salariales pour renforcer le poids de l'impôt progressif sur le revenu, en abaissant le seuil de la première tranche d'imposition. Éliminer les exonérations d'impôts sur les revenus du capital tout en diminuant leur taux d'imposition.
Le système de retraite est fragmenté et les dépenses de retraite sont élevées.	Aller vers un système de retraite universel pour améliorer la mobilité de la main-d'œuvre et abaisser les coûts de gestion. Ensuite relever progressivement l'âge minimum de départ à la retraite en fonction de l'espérance de vie.
La qualité des soins de santé est élevée. Cependant, la prévention et la coordination entre les fournisseurs de soins sont perfectibles. Cela augmente les dépenses inutilement.	Augmenter la rémunération des professionnels de santé liée à la prévention et au traitement des maladies chroniques, ce qui permettrait de réduire le nombre de soins, des ordonnances et la vente de médicaments. Faciliter la contractualisation des relations entre les régimes d'assurance et les groupements de prestataires. Développer des dossiers médicaux électroniques.
Favoriser un développement inclusif des compétences et de l'emploi	
Les adultes à faibles compétences de base sont trop nombreux. Leur accès à la formation est freiné par le nombre important de dispositifs et la complexité du compte personnel de formation (CPF).	Simplifier le CPF et réduire le nombre de dispositifs proches. Améliorer l'accès à l'orientation et l'information sur les prestataires en renforçant le système de label de qualité. Évaluer en continu les politiques actives du marché de l'emploi.
Les résultats scolaires dépendent fortement du milieu socio-économique des parents. Trop de jeunes sont exclus du marché du travail.	Offrir des salaires et des carrières attractifs aux professeurs excellents qui travaillent dans des écoles accueillant de nombreux élèves issus de milieux défavorisés. Développer l'apprentissage dans les lycées professionnels, en mobilisant les entreprises pour l'accueil des jeunes apprentis. Dans la formation des enseignants, favoriser des pratiques pédagogiques diversifiées et innovantes pour répondre aux besoins différenciés des élèves.
Le droit du travail ne laisse pas assez de place aux entreprises et à leurs salariés pour ajuster les conditions de travail à leurs besoins. L'administration limite également cette possibilité en étendant systématiquement les accords de branche aux entreprises qui ne sont pas impliquées dans les négociations. De nombreux secteurs sont trop petits pour mener des négociations efficaces, et les entreprises manquent souvent de représentants des travailleurs avec lesquels ils peuvent négocier à cause d'une gouvernance complexe de la représentation et de discriminations à l'encontre des travailleurs qui négocient pour leurs collègues.	Fusionner les branches sans aucune activité et/ou n'ayant pas la taille critique pour une vie conventionnelle. Prendre en compte, lors de la procédure d'extension, les effets économiques et sociaux des accords de branche et permettre des dérogations. Favoriser les accords de branche différenciés, par exemple, selon la taille ou l'âge de l'entreprise. Réduire le nombre d'institutions qui représentent les salariés. Mieux protéger les travailleurs qui représentent leurs collègues contre la discrimination et améliorer le fonctionnement de la justice du travail.
Les salariés des quartiers défavorisés souffrent d'un accès insuffisant à l'emploi et aux services publics. La faible flexibilité de l'offre et la rigidité de l'attribution des logements sociaux entravent l'accès au logement pour les foyers les plus défavorisés et une plus grande mobilité résidentielle et professionnelle. Les salariés des quartiers défavorisés souffrent de discriminations.	Mettre à profit la rénovation urbaine des quartiers pauvres pour offrir des stages professionnels et des formations aux compétences de base. Mieux cibler les dépenses publiques vers les transports en commun, la garde d'enfants et l'accueil personnel dans les services publics dans les quartiers pauvres. Réduire les droits de mutation et augmenter la taxe foncière. Augmenter les suppléments de loyer et inciter les résidents des logements sociaux à déménager quand leur revenu dépasse le plafond d'éligibilité. Continuer les campagnes de sensibilisation des recruteurs.
Améliorer la productivité	
En dépit de certains progrès, les obstacles à l'entrée et à la concurrence dans les services restent élevés.	Évaluer de façon indépendante les effets sur la concurrence des lois et réglementations, tout en renforçant le dialogue sur ce sujet entre l'Autorité de la concurrence et le ministère de l'Économie dans le processus décisionnel.
La longueur des procédures dans les conseils de prud'hommes et le taux élevé d'appels mènent à un usage limité des contrats à durée indéterminée.	Instituer des juges professionnels pour assister les juges prud'hommes non-professionnels et réduire les délais de décision.
La collaboration entre le monde scientifique et les entreprises reste trop modeste ainsi que la part des financements de la recherche sur projets, donc compétitifs.	Augmenter la part du financement sur projets dans les crédits publics de R&D. Continuer d'augmenter l'autonomie des universités pour définir leurs programmes et les inciter à accroître leurs ressources propres.

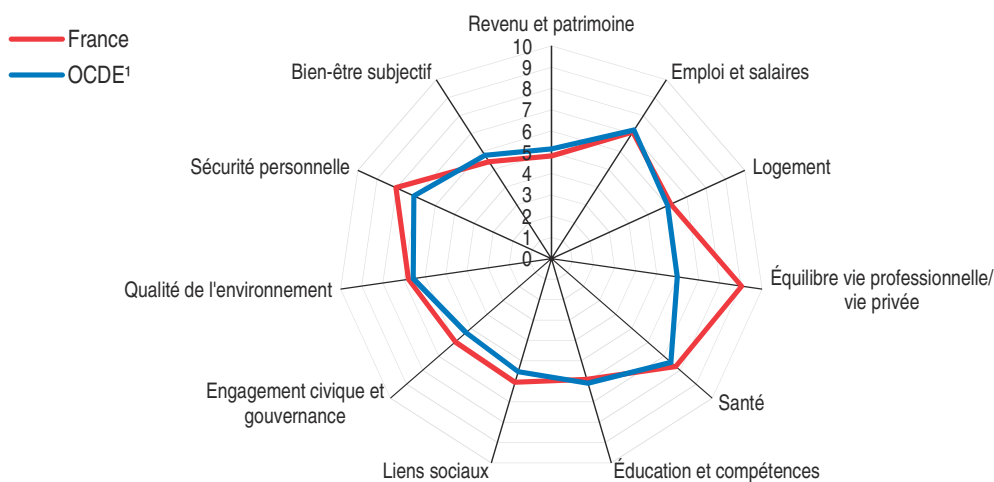
Évaluation et recommandations

- *L'économie française a de nombreux atouts, mais doit aussi faire face à des défis importants*
- *Rendre la fiscalité plus favorable à l'emploi et à la productivité et maintenir la protection sociale*
- *Renforcer la croissance de la productivité*
- *Augmenter l'emploi de qualité*
- *Améliorer les conditions de vie dans les quartiers défavorisés*

L'économie française a de nombreux atouts, mais doit aussi faire face à des défis importants


L'économie française se caractérise par une productivité et un niveau de vie élevés, une longue espérance de vie en bonne santé ainsi qu'un équilibre vie professionnelle-vie privée satisfaisant en moyenne (graphique 1). Grâce à une très bonne couverture sociale et au salaire minimum, la pauvreté et les inégalités sont restées relativement modestes (graphique 2). L'économie, bien qu'encore légèrement en retrait en termes de croissance par rapport à la moyenne de la zone euro, progresse, et la situation du marché du travail commence à s'améliorer.

Graphique 1. **La population jouit d'un bien-être enviable**



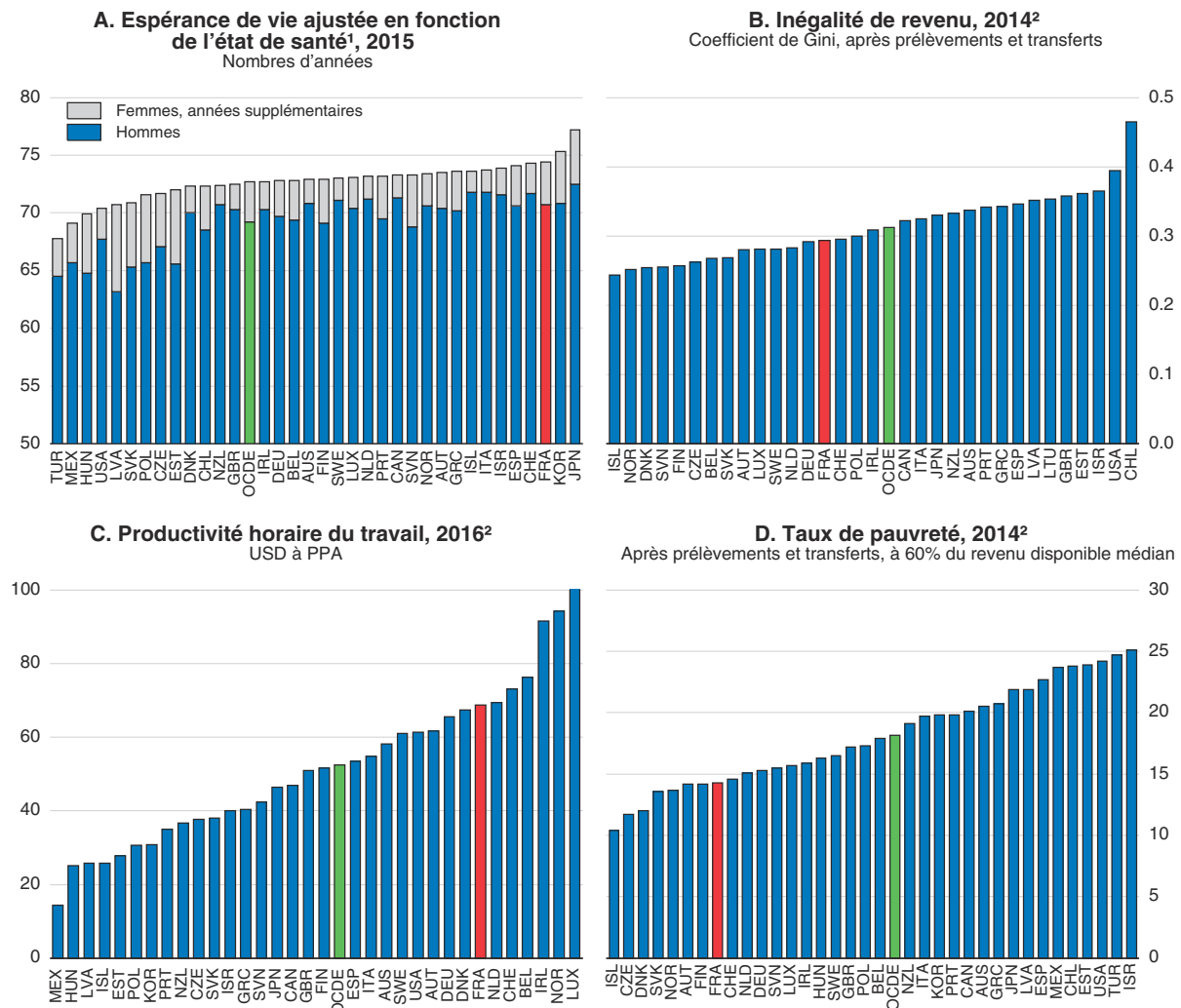
1. Moyenne non pondérée.

Source : Indicateur du vivre mieux de l'OCDE, www.betterlifeinitiative.org.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578522>


Cependant, la croissance potentielle a reculé, principalement à cause de l'affaiblissement de la productivité tendancielle, ce qui freine la capacité du pays à offrir à long terme à sa population une protection sociale solide et des services publics de haute qualité. Le niveau élevé des dépenses publiques, s'il contribue au faible niveau de la pauvreté et à la bonne santé de la population, s'accompagne d'une fiscalité importante qui limite la capacité des entreprises à investir et à créer des emplois ainsi que les incitations au travail. De fait, il y a trop de chômage, souvent de longue durée, particulièrement chez les jeunes qui sont nombreux à être ni en emploi, ni scolarisés, ni en formation. Les résultats scolaires reflètent fortement les antécédents socioéconomiques parentaux, ce qui met en danger la mobilité sociale intergénérationnelle (graphique 3). Si la pauvreté est faible en moyenne, elle est très concentrée dans certains quartiers où les résidents sont confrontés au mal logement et à la médiocrité des infrastructures publiques, à un environnement scolaire difficile, à un

Graphique 2. La France a de nombreux atouts



1. Nombre moyen d'années pendant lesquelles un nouveau-né peut espérer vivre en bonne santé, calculé en tenant compte du nombre d'années de vie en moins bonne santé pour cause de maladie et/ou de blessures (Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé, EVAS). Les pays sont classés en fonction de l'espérance de vie des femmes.
2. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Bases de données sur la famille, des *Perspectives économiques de l'OCDE*, n° 101, et sur la distribution des revenus et la pauvreté.

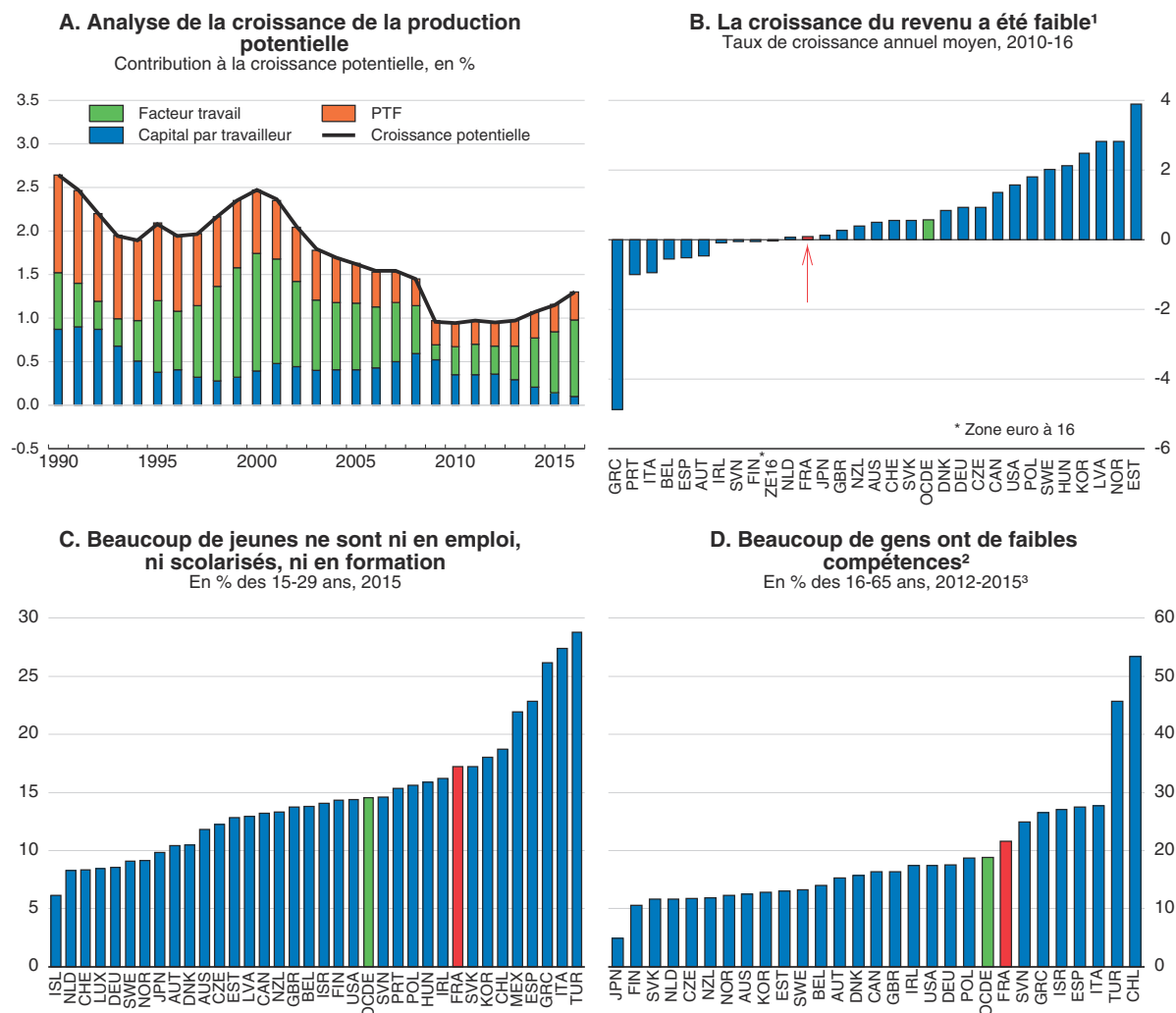
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578541>

manque de services et loisirs ainsi qu'à des discriminations répandues, en particulier sur le marché du travail. Le nouveau gouvernement a été élu sur un programme de réformes structurelles visant à remédier à ces faiblesses (encadré 1).

Dans ce contexte, les quatre principaux messages délivrés par la présente *Étude* sont les suivants:


- Trop de citoyens peu qualifiés sont exclus du marché du travail, et les fortes inégalités des résultats scolaires font obstacle à la mobilité sociale et à un marché du travail plus inclusif.
- Les habitants des quartiers pauvres souffrent de multiples désavantages sociaux et économiques, tels que la discrimination et le manque de services de transport qui les relient aux bassins d'emploi.

Graphique 3. Le pays est également confronté à de nombreux défis



1. Revenu disponible net des ménages.
2. Part des adultes de la tranche 16-65 ans obtenant un score inférieur à 2 sur l'échelle PIAAC de compréhension de l'écrit.
3. Les données relatives à la Belgique portent uniquement sur la Flandre, tandis que celles concernant le Royaume-Uni portent seulement sur l'Angleterre et l'Irlande du Nord.

Source : OCDE (2017), Bases de données des *Perspectives économiques de l'OCDE*, n° 101 et des Statistiques de l'éducation ; OCDE (2016), *L'importance des compétences : Nouveaux résultats de l'évaluation des compétences des adultes*, Études de l'OCDE sur les compétences, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578560>

- Le code de travail ne laisse pas assez d'espace aux négociations pour ajuster les salaires et les conditions de travail, tandis que les longues procédures juridiques mènent à un recours excessif à des contrats très courts.
- L'élaboration d'une stratégie à long terme pour réduire les dépenses publiques par rapport au PIB contribuerait à réduire les impôts élevés qui entravent le développement économique et la croissance de l'emploi.

La consommation et l'investissement privés soutiennent la croissance (tableau 1). Bien que la hausse des salaires réels ait été lente, le modeste redressement du marché du travail soutient la consommation des ménages. La baisse des cotisations sociales et des impôts sur les entreprises a aidé ces dernières à rétablir leurs marges bénéficiaires après

Encadré 1. Principales mesures du programme du nouveau gouvernement et éléments d'évaluation

- **Réforme du marché du travail** : les projets d'ordonnances de réforme du marché du travail visent à renforcer le dialogue social au sein des entreprises et à sécuriser la relation de travail et les conditions de sa rupture. À ce titre, l'articulation entre les conventions de branche et les accords d'entreprise est modifiée, en énumérant les domaines réservés à la branche et en proposant davantage de capacité d'initiatives à l'accord d'entreprises dans les autres matières. En outre, les accords de branche devront obligatoirement prévoir des dispositions spécifiques pour les TPE et PME. La négociation collective est notamment renforcée en ouvrant la possibilité pour les entreprises de moins de 50 salariés de négocier directement avec un élu du personnel. Les entreprises de moins de 20 salariés qui n'ont pas d'élu du personnel pourront, quant à elles, négocier directement avec leurs salariés. Une seule instance de représentation du personnel, le conseil social et économique, sera créé dans toutes les entreprises d'au moins 11 salariés ; dans les entreprises de plus de 50 salariés, il fusionnera toutes les instances actuellement existantes. Par ailleurs, un barème encadrera désormais par des montants minimaux et maximaux les indemnités décidées par les conseils des prud'hommes en réparation d'un licenciement irrégulier ou sans cause réelle et sérieuse. Le périmètre d'appréciation du motif économique pour les licenciements sera désormais fixé au niveau national. Enfin, les indemnités légales de licenciements seront augmentées de 25 %.
- **L'assurance chômage, l'apprentissage et la formation professionnelle** : les prestations d'assurance chômage doivent être étendues aux travailleurs indépendants et aux employés qui démissionnent (une fois tous les cinq ans). En contrepartie, les contrôles de recherche d'emploi et les sanctions doivent être renforcés. Pour augmenter les financements à destination du compte personnel de formation, des dispositifs concurrents seront retirés. Toutes les mesures de formation certifiées seront disponibles à partir du compte personnel de formation. Ces réformes seront examinées par le Parlement au printemps 2018. Par ailleurs, un plan d'investissement national dans la formation professionnelle d'un montant de 15 milliards d'euros est prévu.
- **Réforme des régimes de retraite** : le gouvernement envisage de mettre en place un système de retraite universel pour améliorer l'équité et la transparence et réduire les coûts. Les discussions concernant cette réforme devraient débuter en 2018 pour un cadre de réforme fixé fin 2018.
- **Dépenses publiques** : le gouvernement souhaite réduire le poids de la dépense publique de trois points du PIB au cours des cinq prochaines années en la gardant stable en volume pendant les trois premières années. Les détails seront déterminés dans la Loi de finances initiale pour 2018 fin septembre, mais le programme électoral du président comprenait plusieurs indications, dont 25 milliards qui correspondent à une baisse des dépenses d'assurance maladie et d'assurance chômage. Un montant supplémentaire de 10 milliards d'euros proviendrait de réductions des dépenses à négocier avec les collectivités territoriales et d'autres réductions de dépenses publiques d'un montant de 25 milliards d'euros seraient obtenues, en supprimant notamment 120 000 postes de fonctionnaires. Sur le plan des dépenses, un nouveau plan d'investissement est prévu d'une valeur cumulée de 50 milliards d'euros, soit environ un ½ point de pourcentage du PIB par année, dont les 15 milliards sur la formation. La réduction de la dépense publique prévue pourrait augmenter le PIB d'environ 2 % dans 20 ans (d'après Fournier et Johansson, 2016). Si l'augmentation des dépenses d'investissement prévue pour ce quinquennat était pérennisée, cet effet pourrait augmenter le PIB de 0.5 % à 2 % supplémentaires selon les différents modèles utilisés par l'OCDE (OCDE, 2016a).
- **Réforme fiscale** : le gouvernement prévoit d'éliminer la taxe d'habitation pour 80 % des ménages, réduire l'assiette fiscale de l'impôt sur la fortune uniquement aux biens immobiliers et les revenus du capital feront l'objet d'une imposition au taux forfaitaire de 30 % (plutôt que d'être assujettis à l'impôt sur le revenu, comme c'est le cas actuellement). Le taux d'imposition des sociétés sera ramené de 33.3 à 25 % d'ici 2022. Ceci pourrait augmenter le PIB par habitant d'environ 0.9 % à long terme (Égert et Gal, 2016). En outre, les cotisations salariales sur l'assurance maladie et l'assurance chômage doivent être éliminées en deux temps en 2018. Cette mesure sera financée par une augmentation de la contribution sociale généralisée. Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) sera transformé en une baisse des cotisations sociales patronales à partir de 2019.

Encadré 1. Principales mesures du programme du nouveau gouvernement et éléments d'évaluation (suite)

- **Réforme de l'éducation** : Le gouvernement a l'intention de réduire la taille des classes à 12 élèves pour les CP et CE1 dans les quartiers défavorisés (pour les écoles des réseaux d'éducation prioritaire), avec un début de mise en œuvre dès la rentrée 2017. Les universités auront plus d'autonomie pour recruter leurs professeurs et définir leurs programmes d'enseignement.
- **Santé** : La prévention, l'accès aux soins et l'efficacité seront les piliers de la stratégie nationale de santé. Les vaccins pour la petite enfance deviendraient obligatoires en 2018 et le prix du paquet de cigarettes serait progressivement porté à 10 euros. La ministre des Solidarités et de la Santé prépare aussi un plan de lutte contre les déserts médicaux pour septembre 2017 et de nouvelles incitations pour valoriser le partage de l'information et la coopération entre les professionnels de santé, ainsi que la qualité des soins. Enfin, le gouvernement s'est engagé à développer des offres sans reste à charge pour les lunettes, les soins dentaires et les aides auditives.

Tableau 1. Indicateurs macroéconomiques et projections

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Prix courants milliards EUR	Variation en volume, en % (prix de 2010)				
PIB	2 116.1	1.0	1.0	1.1	1.7	1.6
Consommation privée	1 176.1	0.8	1.4	2.1	1.1	1.2
Consommation publique	507.7	1.3	1.1	1.2	1.3	1.2
Formation brute de capital fixe	467.4	0.0	0.9	2.7	2.9	3.5
<i>Dont : Logement</i>	114.9	-2.7	-1.8	2.4	4.1	3.7
<i>Secteur privé, autre</i>	268.2	2.9	3.1	3.6	3.5	3.9
Demande intérieure finale	2 151.2	0.7	1.2	2.0	1.6	1.7
Variation des stocks ¹	5.3	0.7	0.3	-0.1	0.2	-0.2
Demande intérieure totale	2156.6	1.5	1.5	1.9	1.8	1.5
Exportations de biens et de services	605.4	3.4	4.0	1.9	3.5	4.4
Importations de biens et de services	645.8	4.8	5.5	4.2	3.7	4.0
Exportations nettes ¹	-40.4	-0.5	-0.5	-0.8	-0.1	0.0
Autres indicateurs (variation en %, sauf mention contraire) :						
PIB potentiel	-	1.1	1.2	1.3	1.2	1.2
Écart de production ²	-	-1.8	-2.0	-2.2	-1.7	-1.4
Emploi	-	0.1	0.1	0.6	0.6	0.7
Taux de chômage ³	-	10.3	10.4	10.1	9.5	9.3
Déflateur du PIB	-	0.6	1.1	0.4	1.0	1.5
Indice des prix à la consommation	-	0.6	0.1	0.3	1.1	1.0
Indice sous-jacent des prix à la consommation	-	1.0	0.6	0.6	0.6	1.0
Taux d'épargne des ménages, net ⁴	-	9.1	9.1	8.7	8.7	8.7
Balance commerciale ⁵	-	-2.0	-1.5	-2.0	-2.3	-2.1
Balance courante ⁵	-	-1.3	-0.4	-0.9	-1.1	-1.0
Solde financier des administrations publiques ⁵	-	-3.9	-3.6	-3.4	-3.0	-2.9
Solde sous-jacent des administrations publiques ²	-	-2.8	-2.4	-1.9	-1.8	-2.1
Solde primaire sous-jacent des administrations publiques ²	-	-0.7	-0.6	-0.2	-0.2	-0.4
Dette brute des administrations publiques ⁵	-	119.7	120.4	123.3	124.3	124.8
Dette des administrations publiques, définition de Maastricht	-	94.8	95.6	96.4	97.4	97.9
Dette nette des administrations publiques ⁵	-	74.0	75.7	79.0	79.9	80.4
Taux du marché monétaire à trois mois, moyenne	-	0.2	0.0	-0.3	-0.3	-0.3
Taux à 10 ans sur emprunts d'État, moyenne	-	1.7	0.8	0.5	0.9	1.2

1. Contributions aux variations du PIB réel, montant effectif dans la première colonne.

2. En pourcentage du PIB potentiel.

3. En pourcentage de la population active.

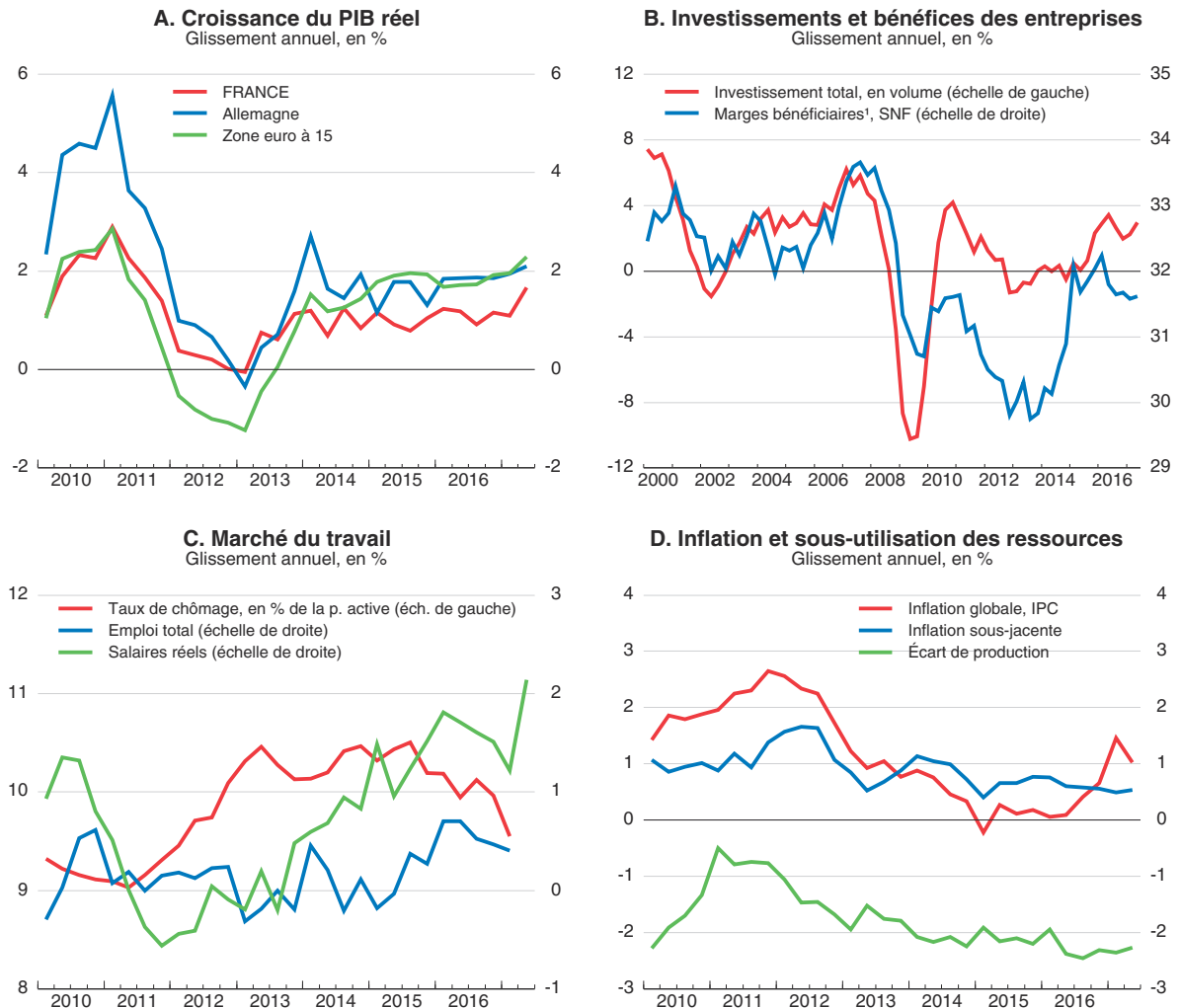
4. En pourcentage du revenu disponible des ménages.

5. En pourcentage du PIB.

Source : Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE, n° 101 (et mises à jour).


un long et persistant déclin (graphique 4). L'amélioration des capacités de financement interne, conjuguée à des conditions de financement externe toujours favorables, soutient l'investissement des entreprises. La croissance économique devrait se raffermir et atteindre au moins 1.6 % en 2017-18, soit le niveau le plus élevé depuis 2011 mais toujours inférieur à la moyenne de la zone euro.

Graphique 4. Indicateurs macroéconomiques



1. En pourcentage de la valeur ajoutée brute.

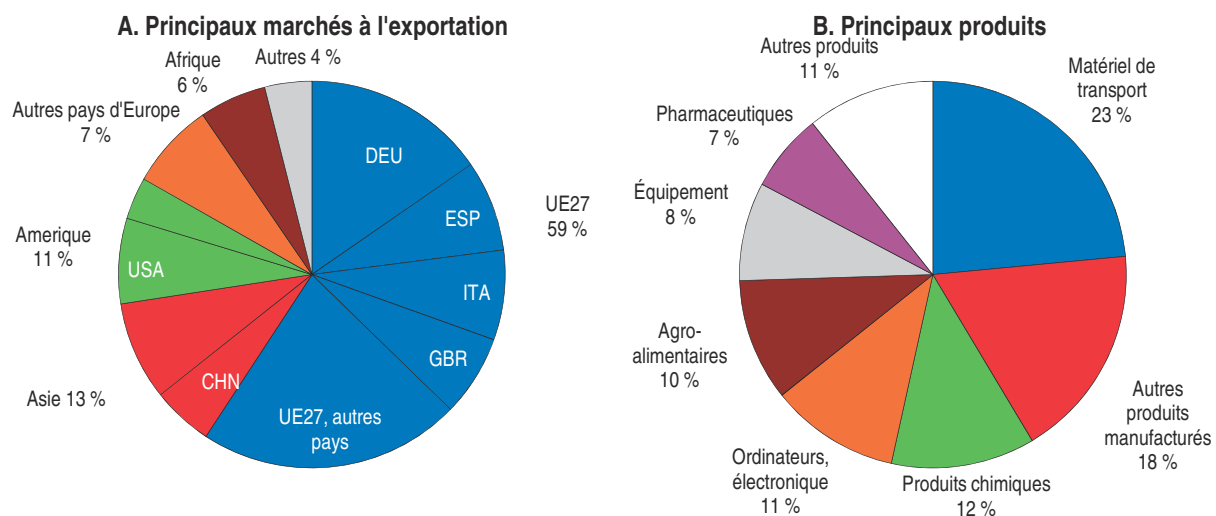
Source : OCDE (2017), Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE, n° 101 ; INSEE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578579>


Après avoir fortement augmenté en 2015, les exportations ont chuté en 2016, essentiellement à cause d'effets temporaires. Mais, les problèmes de compétitivité de la France ne semblent pas être complètement résorbés compte tenu notamment d'un coût horaire plus élevé que la moyenne de la zone euro en dépit des mesures de soutien à la compétitivité-coût dont le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE). En France, la compétitivité hors-prix pâtit d'une activité d'innovation plus faible que dans les économies les plus performantes, tandis que les dépenses de R&D se situent surtout dans

des secteurs en déclin en termes de part dans la valeur ajoutée. Après la forte chute observée au début des années 2000, les performances à l'exportation françaises sont relativement stables depuis 2010. Le regain de vigueur de la demande mondiale, en particulier en provenance des principaux partenaires commerciaux de la France en Europe, devrait stimuler les exportations. La part des services progresse fortement, atteignant près de 30 %, ce qui place la France au deuxième rang en Europe derrière le Royaume-Uni. Alors que les exportations de biens sont assez bien diversifiées à la fois par secteur et par destination (graphique 5), leur croissance n'a dépendu que de quelques secteurs (aéronautique en particulier), ce qui indique des vulnérabilités.

Graphique 5. **Structure des échanges de biens, 2016-17¹**



1. Flux cumulés sur 12 mois (valeurs) en juin 2017, hors matériel militaire.
Source : INSEE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578598>

Une orientation à la baisse du chômage s'est amorcée à la fin de 2015, grâce à des réductions de contributions sociales, à des aides à l'embauche et à la montée en puissance de programmes de formation destinés aux chômeurs. Les intentions d'embauche sont fortes, et les effets des diminutions de contributions sociales devraient se renforcer au fil du temps, si bien que le chômage devrait continuer de graduellement refluer. L'inflation globale a augmenté au début de 2017 avec le redressement des prix de l'énergie. Les pressions sur les capacités restent toutefois limitées, les pressions inflationnistes resteront modérées, malgré le rétablissement progressif du marché du travail.

Le développement des exportations de la France dépend de la demande en provenance des économies de ses partenaires commerciaux, dans un contexte marqué par les grandes incertitudes qui entourent les conséquences de la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne ainsi que la situation économique des grandes économies émergentes, en particulier la Chine. L'effet à moyen terme de la baisse des impôts et des cotisations sociales sur la confiance des milieux d'affaires pourrait être plus fort que prévu sur la demande interne et dynamiser ainsi l'investissement, la hausse de l'emploi et la consommation. En outre, plusieurs chocs dont l'impact pourrait être marqué, pourraient modifier de manière significative les perspectives économiques (tableau 2).

Tableau 2. **Événements qui pourraient modifier radicalement les perspectives**

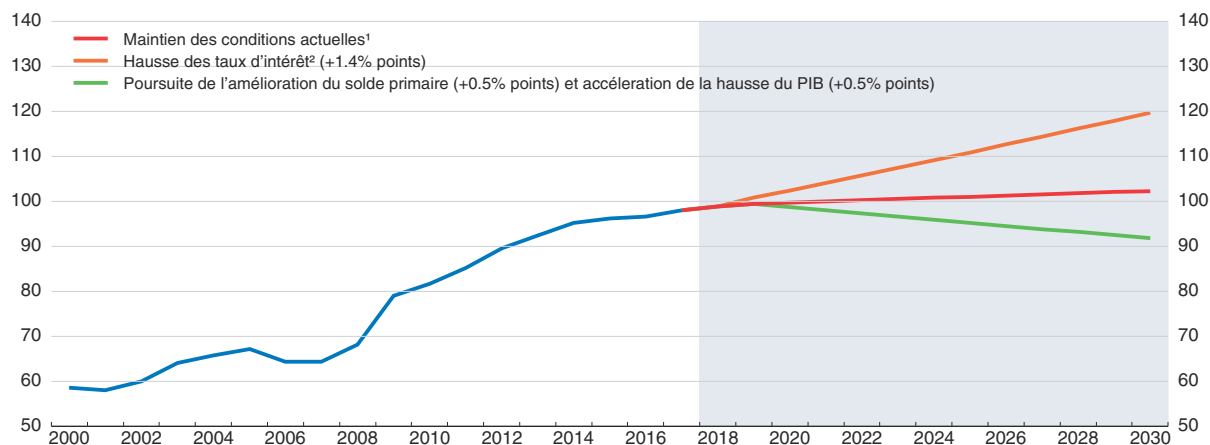
Choc	Impact possible
Hausse du protectionnisme dans le monde.	Une telle évolution aurait des conséquences négatives sur les exportations et les entrées d'entreprises sur le marché, nuisant à la productivité et à la croissance potentielle.
Poursuite de la détérioration des problèmes bancaires dans certains pays européens déclenchant une crise du système bancaire européen.	Cela pourrait avoir des répercussions dans toute l'UE et au-delà, provoquant des turbulences sur les marchés financiers et une hausse des taux d'intérêt.
Sortie désordonnée du Royaume-Uni de l'Union européenne.	Une sortie désordonnée du Royaume-Uni de l'UE, important partenaire commercial de la France, pourrait éroder la confiance dans les institutions européennes et nuire gravement à la confiance des consommateurs et des entreprises, provoquant une baisse de l'investissement.

Les vulnérabilités du secteur financier apparaissent contenues et le secteur bancaire français semble être résilient face à des développements économiques défavorables (ABE, 2016). Le taux des prêts non performants reste peu élevé à 3.9 % en moyenne en 2016 contre 5.7 % en moyenne dans les pays de l'OCDE. L'enquête de la Banque centrale européenne auprès des banques sur la distribution du crédit indique des conditions de prêt favorables. La croissance des prêts au secteur privé s'accélère et reste supérieure à celle des autres grandes économies de la zone euro. Selon les données de la Banque de France, le ratio d'endettement sur PIB des sociétés non financières (net des opérations intragroupes) continue sa progression pour s'établir à 71.3 % au quatrième trimestre 2016 contre 63.5 % en moyenne dans la zone euro. Au quatrième trimestre 2016, l'endettement des ménages poursuit également sa hausse à 57.4 % du PIB, un niveau légèrement inférieur à celui de la zone euro (58.6 % du PIB). Outre les effets de débordement liés à la faiblesse des secteurs bancaires d'autres pays européens, les principaux risques pour le secteur financier comprennent les taux d'intérêt très bas qui entravent la rentabilité des banques, favorisent une prise de risque excessive et l'endettement du secteur privé. Une hausse soudaine des taux conduirait notamment à une augmentation importante de la charge de la dette des entreprises (Banque de France, 2017). Une remontée brutale des taux pourrait également faire chuter les valeurs des actifs, notamment les prix de l'immobilier commercial sur le segment des bureaux qui ont augmenté continuellement et fortement depuis 2009. Cependant, les conséquences systémiques d'une baisse marquée des prix de l'immobilier commercial apparaissent limitées (Haut Conseil de stabilité financière, 2017).

Le déficit budgétaire a reculé, mais des risques pèsent sur l'évolution future de la dette publique. Les baisses des cotisations sociales et des impôts sur les entreprises ont limité la hausse des recettes, et des dépenses supplémentaires consacrées à la sécurité pour faire face à la menace terroriste, à l'emploi et à l'éducation ont été engagées en 2017, mais dans d'autres domaines les dépenses ont été réduites. La diminution des coûts du service de la dette devrait également contribuer à une nouvelle baisse du déficit qui pourrait revenir juste en-dessous de 3 % du PIB en 2018. L'OCDE prévoit une orientation budgétaire de l'ensemble des administrations publiques plus ou moins neutre en 2017-18, ce qui paraît approprié au vu du raffermissement de la croissance et des contraintes européennes. À politique inchangée, la dette publique continuerait d'augmenter, bien que faiblement (graphique 6). En revanche, si les taux d'intérêt devaient croître au-delà de ce qui est prévu, la dette augmenterait rapidement, ce qui menacerait fortement la marge de manœuvre budgétaire dans l'éventualité de chocs non anticipés. Ainsi, il paraît nécessaire de réduire les dépenses publiques de manière graduelle grâce à des réformes qui s'attaquent aux inefficiences, comme suggéré par la suite. Ces baisses de dépenses devraient être suffisamment

importantes pour permettre une réduction de la dette et des impôts sur l'emploi pour augmenter la croissance de long terme, qui serait aussi renforcée par les réformes structurelles discutées dans cette *Étude*. Ces politiques permettraient de faire baisser la dette comme indiqué dans le scénario vert (graphique 6).


Graphique 6. **Faute d'évolution de l'action publique, le ratio dette/PIB va continuer d'augmenter**
% du PIB



1. Le scénario du maintien des conditions actuelles est conforme aux projections tirées des Perspectives économiques de l'OCDE de juin 2017 jusqu'en 2018, et repose par la suite sur l'hypothèse d'une hausse annuelle du PIB réel de 1.2 %, d'un taux d'intérêt effectif de 2.7 %, d'une inflation annuelle du déflateur du PIB remontant progressivement jusqu'à 1.75 % d'ici 2020 et d'un déficit primaire s'améliorant pour s'établir à 0.5 % du PIB à compter de 2020.

2. Dans l'hypothèse d'une hausse constante du taux d'intérêt effectif qui passerait à 4.1 % d'ici 2019.

Source : Calculs de l'OCDE effectués à partir de la base de données des Perspectives économiques de l'OCDE, n° 101.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578617>

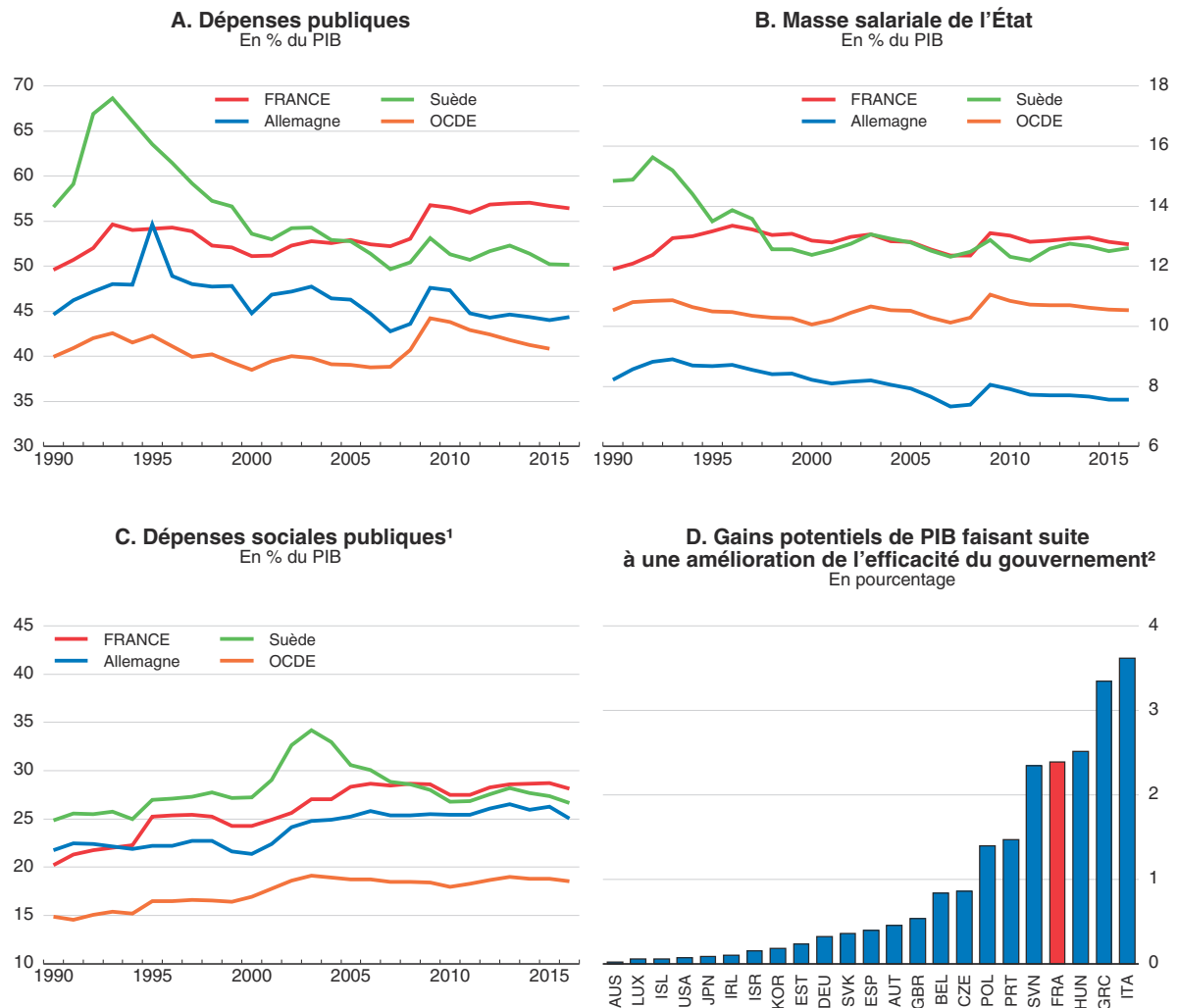
Rendre la fiscalité plus favorable à l'emploi et à la productivité et maintenir la protection sociale

Une réforme visant à assurer la viabilité des dépenses s'impose

À 56.4 % du PIB en 2016 (définition standardisée y compris les crédits d'impôts), le ratio de dépenses publiques de la France est le plus élevé des pays de l'OCDE (graphique 7). Une stratégie s'inscrivant dans la durée s'impose pour contenir les dépenses publiques, garantir la viabilité de la dette et dégager une marge permettant de baisser et de simplifier les impôts. Ceci aiderait à renforcer l'emploi et l'investissement. Les baisses d'impôt récentes sont utiles, mais la pression fiscale est trop élevée et se conformer au système fiscal reste trop complexe. Une stratégie de long terme visant à réduire les dépenses publiques devrait inclure la réduction des dépenses de retraite par rapport au PIB, abaisser l'importante masse salariale de la fonction publique et s'attaquer à l'inefficacité des dépenses publiques, en particulier en ce qui concerne le millefeuille administratif des collectivités territoriales. Les politiques publiques d'aide au logement sont un autre domaine où la dépense publique élevée ne procure que relativement peu d'avantages (OCDE, 2011).

Les dépenses élevées en matière de retraite tout comme la masse salariale de la fonction publique expliquent la plus grande partie des écarts de dépenses publiques entre la France et des économies comparables comme l'Allemagne et la Suède (tableau 3). Les dépenses de retraite s'élèvent à 14.3 % du PIB, soit l'un des ratios les plus élevés de l'OCDE même si les comparaisons internationales ne reflètent pas le coût total incluant le financement par le


Graphique 7. Le secteur public occupe une large place



1. Estimations à partir de 2014.

2. Effet sur le PIB après 10 ans d'une réforme progressive ayant lieu sur 10 ans. La réforme consiste à améliorer l'efficacité du gouvernement vers la moyenne de l'efficacité des gouvernements se situant dans la moitié supérieure des gouvernements les plus efficaces. Voir Fournier et Johansson (2016) pour plus de détails. Aucun gain potentiel du PIB n'est prévisible pour les pays suivants qui se trouvent à la frontière de l'efficacité gouvernementale : Canada, Danemark, Finlande, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Norvège, Suède et Suisse.

Source : OCDE (2017), Bases de données des *Perspectives économiques de l'OCDE*, n° 101 et des *Dépenses sociales de l'OCDE (SOCX)* ; et Fournier, J. et A. Johansson (2016), « The Effect of the Size and the Mix of Public Spending on Growth and Inequality », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1344, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578636>

secteur privé. L'âge moyen de sortie du marché du travail reste parmi les plus bas de l'OCDE (graphique 8) mais les réformes récentes du système de retraites de 2010 et 2015 et de l'assurance chômage de 2017 pour les seniors ne se sont pas encore pleinement matérialisés. L'équilibre financier du système à long terme n'est assuré que dans le cadre d'hypothèses macroéconomiques favorables, bien que le poids des dépenses des retraites dans le PIB baisse significativement dans plusieurs scénarios (Conseil d'orientation des retraites, 2017). Pour renforcer la soutenabilité du régime de retraite et réduire les dépenses publiques par rapport au PIB, augmenter l'âge minimum de départ à la retraite en fonction de l'augmentation de l'espérance de vie semble approprié (voir plus loin). Par exemple, le Conseil d'orientation des

Tableau 3. **Composition de la dépense publique par principales catégories**
Pourcentage de PIB

	Année	France	Allemagne	France vs. Allemagne		Suède	France vs. Suède	
				Différence ¹	Part dans la différence totale (%) ¹		Différence ¹	Part dans la différence totale (%) ¹
Ensemble de la dépense publique	2013	57.0	44.6	12.4	100	52.3	4.7	100
	2016	56.4	44.4	12.0	100	50.2	6.2	100
Masse salariale	2013	12.9	7.7	5.2	42	12.8	0.1	2
	2016	12.8	7.5	5.3	43	12.6	0.2	4
Retraite	2013	14.3	10.1	4.2	34	10	4.3	91
Santé	2013	8.6	7.9	0.7	6	6.6	2	43
Éducation ²	2013	4.7	3.7	1.0	8	5.2	-0.5	-11
Allocations familiales	2013	2.9	2.2	0.7	6	3.6	-0.7	-15
Logement	2013	0.8	0.6	0.2	2	0.5	0.3	6
Chômage	2013	1.6	1.0	0.6	5	0.5	1.1	23
Politiques actives du marché de l'emploi	2013	0.9	0.7	0.2	2	1.4	-0.5	-11

1. Les chiffres peuvent ne pas correspondre aux totaux du fait que les chiffres sont arrondis, du chevauchement entre catégories de dépenses et de l'absence de certaines dépenses.

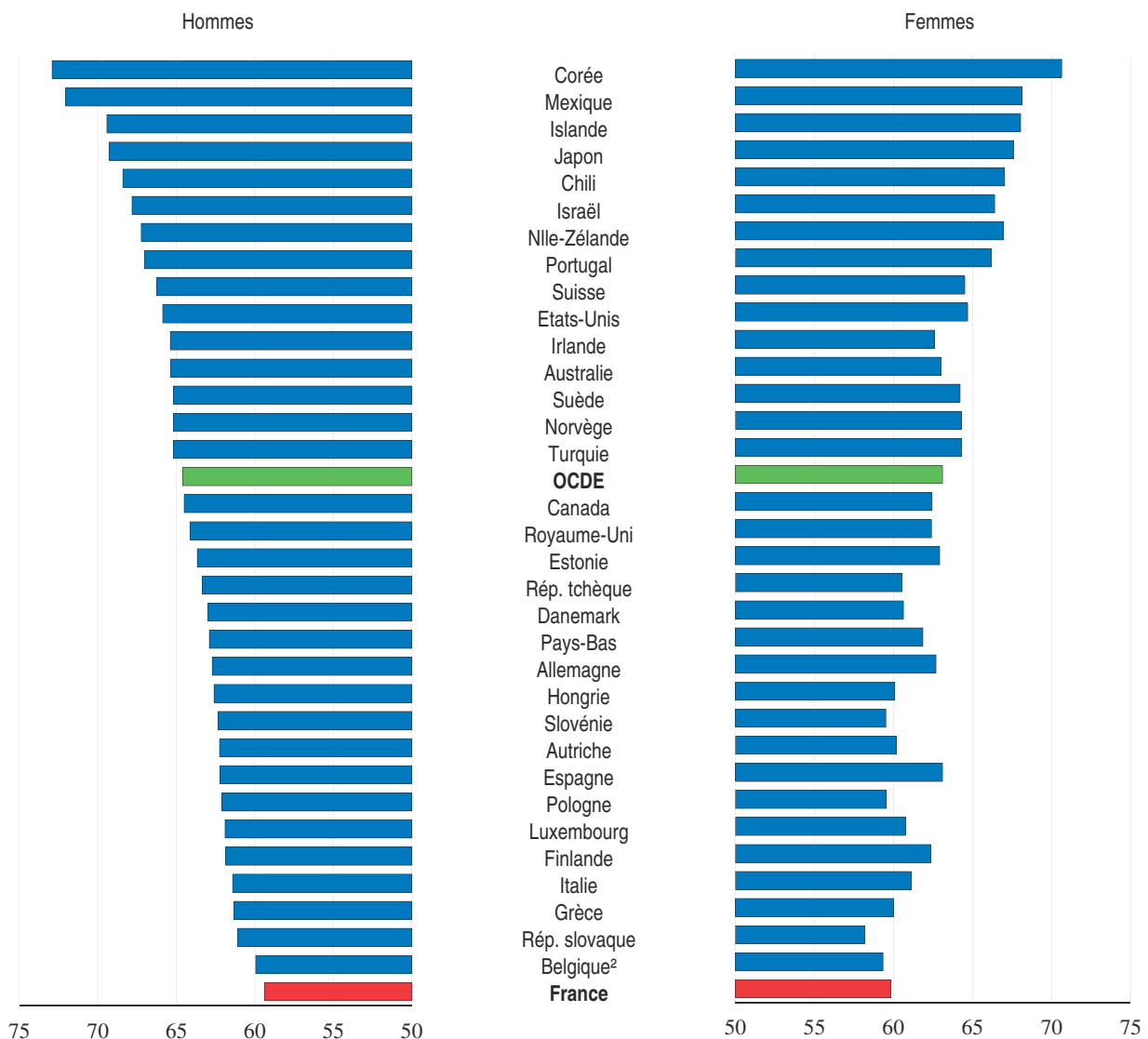
2. Hors éducation pré-primaire.

Source : OCDE (2017), *Bases de données des Perspectives économiques de l'OCDE*, n° 101, des *Dépenses sociales de l'OCDE (SOCX)* et des *Regards sur l'éducation 2016*.

retraites (2016) estime que l'augmentation progressive de l'âge minimum de départ à la retraite à 65 ans pourrait entraîner une baisse des dépenses de retraite de droit direct d'environ 0.6 point de PIB d'ici 2030 avec des effets positifs sur l'activité économique (hausse du PIB d'environ 0.75 % d'ici 2030 par rapport à une situation sans réforme). Les deux autres leviers qui pourraient être utilisés pour freiner les dépenses de retraite, le nombre d'années de contributions nécessaires pour une pension complète et le taux de remplacement, ont largement été utilisés dans le cadre des réformes antérieures de sorte qu'ils offrent peu de possibilités pour générer des économies supplémentaires substantielles.

Alors que le taux d'emploi des travailleurs âgés (55-64 ans) a considérablement augmenté, il reste plus de neuf points de pourcentage inférieur à la moyenne de l'OCDE. Les salariés âgés bénéficient toujours d'une période de prestations de chômage plus longue que leurs homologues plus jeunes. Ces avantages ont été réduits en 2017, mais l'alignement intégral des droits de prestations améliorerait davantage les incitations au travail pour les travailleurs âgés. Un meilleur accès à des formations de qualité améliorerait l'employabilité des seniors, tandis qu'une retraite progressive plus attractive leur permettrait de mieux adapter leur temps de travail à leur aptitude physique (OCDE, 2014a). Avec 37 régimes de retraite différents, le système de retraite est profondément fragmenté, ce qui entraîne des coûts de gestion plus élevés que dans des pays européens comparables (1.9 % des dépenses totales de retraite contre environ 1.3 % en Allemagne et en Italie). S'appuyer sur la fusion prévue des deux principaux régimes de retraite complémentaire des salariés (tableau 4) en s'acheminant vers un système de retraite universel comme le prévoit le nouveau gouvernement renforcerait la mobilité de la main d'œuvre et réduirait les coûts de gestion. La transparence accrue qui en résulterait permettrait également de répondre aux préoccupations de l'opinion publique en matière d'inégalités. Une fois que les différents régimes seront harmonisés, il conviendrait de relever progressivement l'âge minimum de départ à la retraite.


Les dépenses des collectivités territoriales représentent environ 20 % de l'ensemble de la dépense publique. Les nombreux niveaux d'administration et la taille exceptionnellement

Graphique 8. Âge effectif moyen de sortie du marché du travail en 2014¹

1. L'âge effectif de départ à la retraite concerne la période 2009-2014. L'âge officiel de départ à la retraite porte sur l'année 2014, dans l'hypothèse d'une arrivée sur le marché du travail à l'âge de 20 ans.

2. La Belgique a pris un certain nombre de mesures en 2015 pour augmenter l'âge effectif de sortie du marché du travail, en durcissant notamment les conditions d'accès à la retraite anticipée.

Source : OCDE (2015), *Panorama des retraites 2015 de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578655>

petite des municipalités engendrent des inefficacités. Continuer la rationalisation des collectivités territoriales permettrait de réaliser des économies substantielles (tableau 4). Il importera de poursuivre les réformes tout en continuant de répartir clairement les responsabilités entre les différentes collectivités territoriales. Accélérer le rythme des regroupements de communes contribuerait à réaliser des économies d'échelle et à améliorer les performances environnementales, car les municipalités de petite taille sont le plus souvent celles où le traitement des eaux usées est de médiocre qualité (OCDE, 2016b).

La masse salariale publique est nettement supérieure à la moyenne de l'OCDE (graphique 7, partie B). Elle a augmenté particulièrement vite dans les collectivités territoriales,

Tableau 4. Recommandations passées de l'OCDE pour diminuer le poids tout en augmentant l'efficacité des dépenses publiques

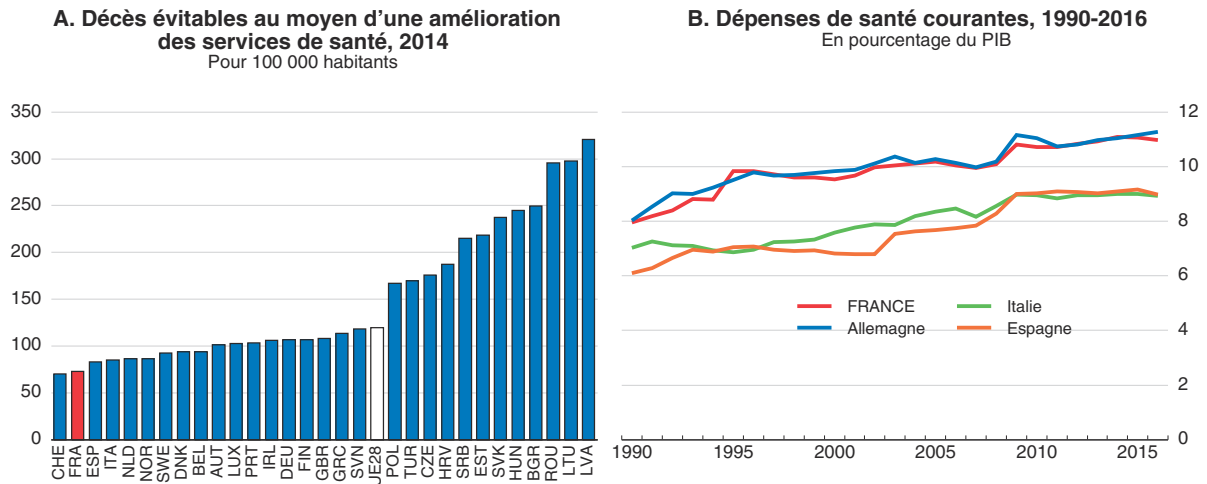
Résumé des recommandations	Résumé des mesures prises depuis l'Étude de 2015
Supprimer les clauses de compétence générale pour toutes les collectivités locales et territoriales (y compris pour les communes et intercommunalités). Réduire le nombre de communes. Augmenter la taille et les compétences des intercommunalités comme prévu afin de diminuer le rôle des communes.	La clause générale de compétence a été supprimée pour les départements et régions mais reste en vigueur pour les communes. La réforme territoriale a réduit le nombre de régions en France métropolitaine de 22 à 13 et le nombre de communes et d'intercommunalités a diminué. Des fusions supplémentaires sont en cours. Des métropoles ont été constituées pour les plus grandes villes et leurs banlieues.
S'assurer que les retraites participent à l'effort de réduction des dépenses publiques dans le PIB, modifier les paramètres des retraites complémentaires pour garantir leur soutenabilité dans le cadre de la négociation entre partenaires sociaux prévue en 2015 et poursuivre la réduction des régimes spéciaux de retraite. Mettre en œuvre un régime universel de retraite par points ou en comptes notionnels. Faire en sorte que les pensions de retraite soient actuariellement neutres, surtout près de l'âge de la retraite. Internaliser au niveau individuel le coût des pensions de réversion dans les pensions vieillesse. Rendre automatique le lien entre la progression de l'espérance de vie et l'âge d'ouverture des droits à pension.	Les deux principaux régimes de retraite complémentaire (AGIRC et ARRCO) devraient être fusionnés d'ici à 2019 ce qui devrait permettre de réduire les coûts de gestion. L'accord AGIRC-ARRCO de 2015 prévoit également des mesures paramétriques et des incitations à reporter la liquidation de sa retraite. Cet accord devrait améliorer le solde du système de retraite de 0.3 point de PIB dès 2020, sans tenir compte des éventuels gains sur les coûts de gestion. Le gouvernement envisage de passer à un système universel. Les discussions concernant cette réforme devraient débiter en 2018.
Réformer les règles de mobilité de l'emploi public et diminuer le nombre de fonctionnaires par une approche ciblée, redéfinissant les missions de l'État, par exemple à l'aide d'un audit externe.	Aucune mesure n'a été prise.

mais dans les services de l'État des gains d'efficacité sont également possibles. Le nouveau gouvernement envisage de supprimer 120 000 postes de fonctionnaires au cours des cinq prochaines années, répartis entre les administrations publiques locales et d'État. Cela peut se faire en remplaçant un fonctionnaire sur trois partant à la retraite. La réorganisation des collectivités territoriales devrait contribuer à réduire davantage le nombre de fonctionnaires. Par ailleurs, la masse salariale publique pourrait être contenue et mieux alignée sur les conditions dans les différents services d'administration en modifiant le système régissant les augmentations de salaire. Dans l'état actuel des choses, les augmentations de salaire pour l'ensemble des 5.6 millions de fonctionnaires dépendent de la variation d'un indice à laquelle le salaire de base et les autres composantes sont liés. Les changements de cet indice sont décidés par l'État. Le gouvernement a annoncé un gel du point d'indice pour 2018. La décentralisation du calcul de l'indice entre les trois catégories de fonction publique, comme prévu par le nouveau gouvernement, est un pas dans la bonne direction.

Il est possible d'améliorer l'efficacité et l'équité dans le secteur de la santé

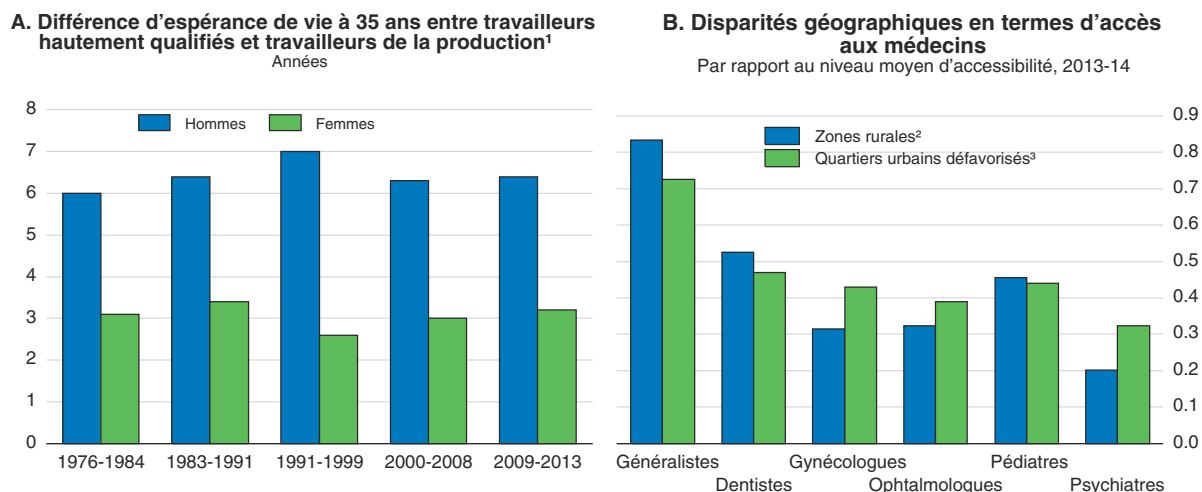
Les résultats de la France en matière de santé sont généralement bons. L'espérance de vie en bonne santé est élevée, tandis que le nombre de décès qui pourraient être évités si le système de soins de santé proposait des services plus rapides et plus efficaces est faible (graphique 9, partie A). Pour autant, les dépenses de santé augmentent régulièrement (partie B), et le vieillissement de la population soumet le système de santé à une pression croissante. L'espérance de vie des catégories de population à bas revenus est plus réduite (graphique 10, partie A) et ne montre aucun signe de convergence. Enfin, l'offre de services de santé est plus limitée dans les zones rurales et les quartiers pauvres (partie B). L'augmentation du nombre de maisons de santé rassemblant différents professionnels de la santé est un moyen d'améliorer l'accès aux soins dans ces zones. Ces maisons de santé seraient également utiles pour améliorer la coordination entre professionnels de santé.

Graphique 9. Les résultats en matière de santé sont bons mais les dépenses sont élevées



Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé ; Eurostat (2016), Amenable and Preventable Deaths Statistics. StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933578674>

Graphique 10. Les résultats en matière de santé et l'accès aux soins sont inégaux



1. Les travailleurs hautement qualifiés incluent les travailleurs non manuels et les travailleurs hautement qualifiés, comme les cadres, les chercheurs et les spécialistes des différents secteurs. Les travailleurs de la production regroupent les ouvriers qualifiés et non qualifiés.
2. Rapport entre l'indice d'accessibilité dans les zones rurales et le même indice à l'échelle de la France. Les zones rurales sont pondérées en fonction de leur population en 2011.
3. Rapport entre la densité par habitant dans les quartiers pauvres urbains (quartiers prioritaires de la ville) et la densité en France métropolitaine.

Source : Blanpain, N. (2016), « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », Insee Première, n° 1584 ; Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Drees ; Calculs de l'OCDE, d'après ONPV (2016), « L'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en 2014 », Rapport annuel de l'Observatoire national de la politique de la ville 2015 ; Vergier, N. (2016), « Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires », Études et Résultats, n° 970, Drees ; Brutel, C. et D. Levy (2011), « Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010 », Insee Première, n° 1374 ; Drees (2016), « Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé ».

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933578693>

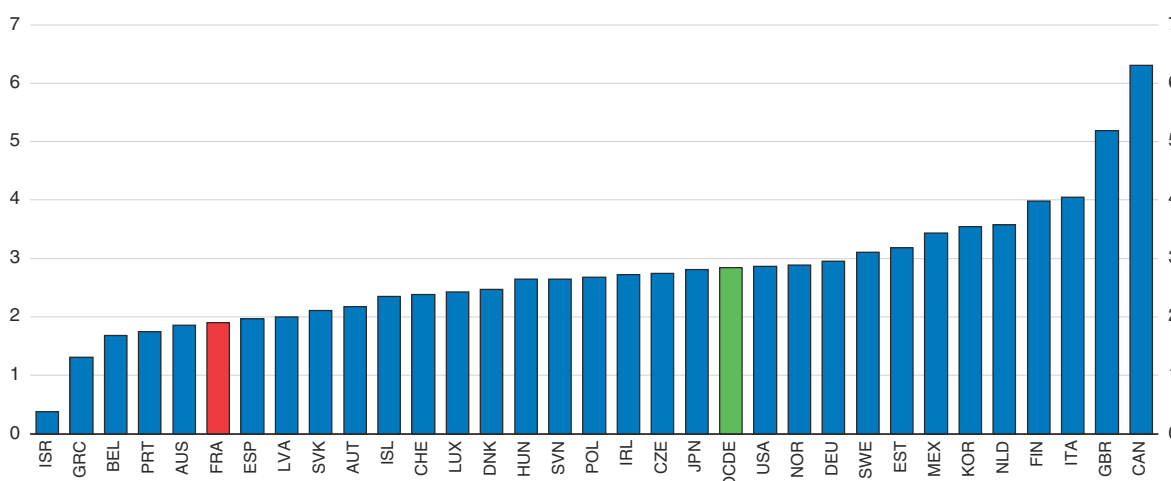
La couverture maladie est universelle et l'accès aux droits a été renforcé avec l'entrée en vigueur de la protection universelle maladie en 2016. En plus du régime principal d'assurance maladie obligatoire il existe plusieurs régimes d'assurance obligatoire pour des différents types de travailleurs. Ceux-ci sont complétés par des régimes d'assurance

complémentaire, qui remboursent un montant variable de ce qui n'est pas couvert par le régime obligatoire. Le reste à charge est généralement limité. Des programmes publics existent pour les maladies chroniques et pour les plus démunis (CMU-C et ACS). Cependant, en raison d'un problème de non recours à ces programmes, certains groupes, tels que les chômeurs et les personnes âgées, sont moins bien couverts par les complémentaires santé. Les allègements fiscaux favorisent le développement des régimes complémentaires pour les salariés. Les autorités ont récemment limité le remboursement de la facturation supplémentaire couvert par la plupart des régimes d'assurance complémentaire des salariés, bien qu'à un niveau élevé. Par conséquent, de nombreux salariés ont encore de généreux régimes d'assurance complémentaire, contribuant à des prix élevés et réduisant ainsi l'accès aux soins pour les ménages à faible revenu disposant d'une couverture moins généreuse (Dormont et Péron, 2016).

En réformant les systèmes de rémunération et la coordination dans les soins primaires, la France pourrait progresser sur le front de la prévention (graphique 11) et améliorer ses résultats en matière de santé. La liberté de choix du médecin est presque totale, et les généralistes et les spécialistes sont rémunérés principalement à l'acte, ce qui encouragerait les prescriptions et les dépassements d'honoraires (graphique 12 ; Paris et al., 2016). La rémunération des pharmaciens et des médecins liée au suivi et aux conseils des patients devrait être revalorisée, surtout pour les pathologies complexes qui demandent une forte coordination (OCDE, 2016c). Par contre, les tarifs liés aux volumes de ventes et au nombre de prescriptions pour des maladies moins complexes devraient diminuer (OCDE, 2016c). La France a réussi à maîtriser les coûts en encourageant le recours aux médicaments génériques et en plafonnant, voire en diminuant, certains remboursements. Faciliter la passation de contrats avec des groupements de prestataires permettrait d'améliorer les parcours de soins et de faciliter le traitement des maladies chroniques. Le partage des dossiers médicaux électroniques entre les prestataires de soins primaires contribuerait

Graphique 11. **Les dépenses de prévention sont faibles**¹


En pourcentage des dépenses de santé, 2015²



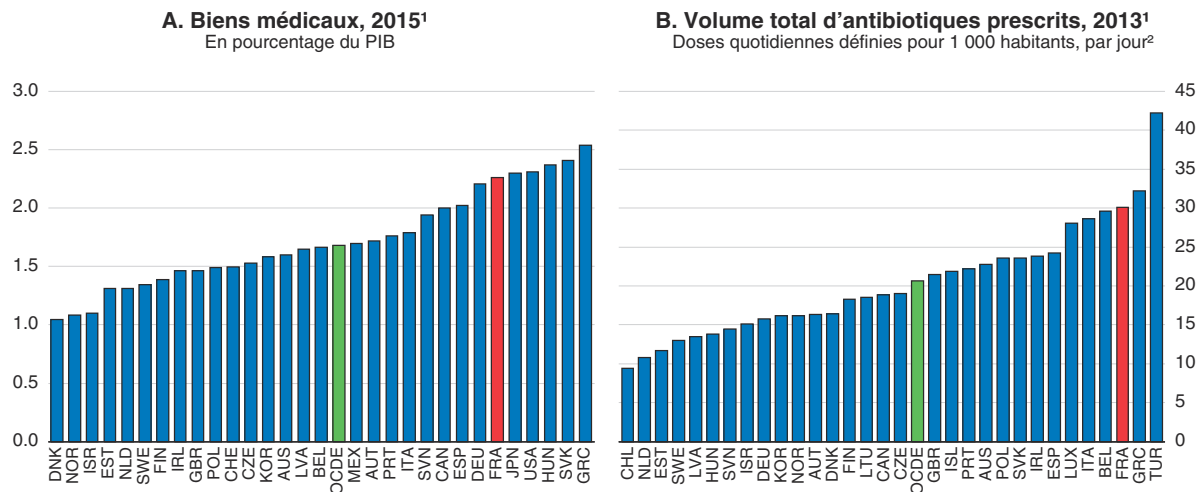
1. Le champ retenu des dépenses institutionnelles diffère cependant de l'ensemble des dépenses de prévention en France, notamment lors des consultations ordinaires, qui représente selon la Drees 9.3 milliards d'euros en 2014, soit 3.9 % des dépenses de santé contre 2.0 % en 2014 selon les données de l'OCDE.

2. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578712>


Graphique 12. Les dépenses en produits pharmaceutiques et les prescriptions sont élevées



1. Ou dernière année disponible.

2. Dans les hôpitaux et les soins primaires. La dose quotidienne définie correspond à la dose d'entretien moyenne supposée, par jour, d'un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte (p. ex. 3 grammes pour l'aspirine par voie orale). Elle est constante d'un pays à l'autre.

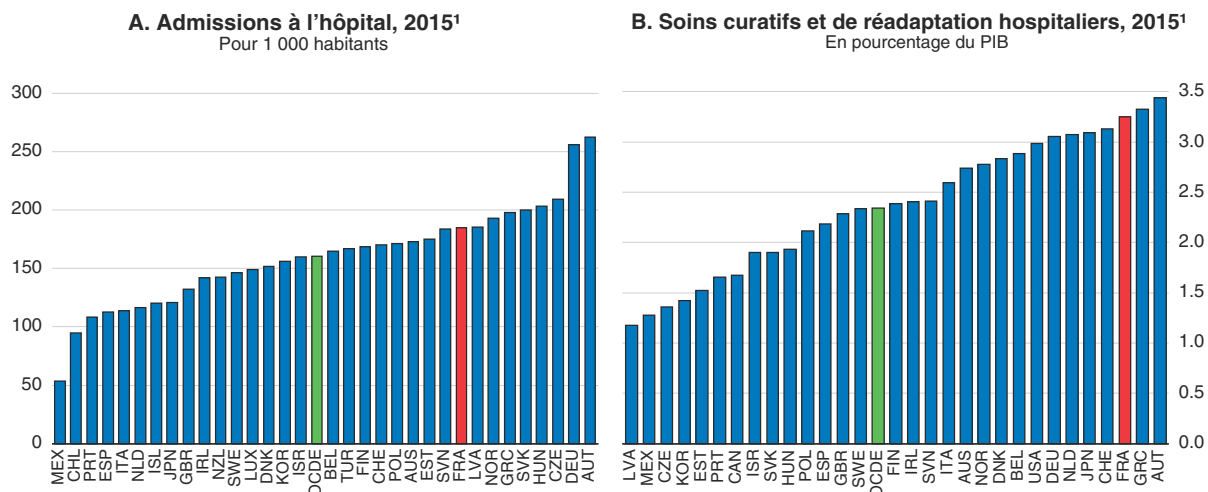
Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578731>

également à renforcer la coordination et à limiter les gaspillages (OCDE, 2017a). Il serait également souhaitable de durcir l'évaluation de l'efficacité clinique et du rapport coût-efficacité des nouveaux médicaments (Polton, 2015).

Pour améliorer les résultats à long terme en matière de santé, il faut encourager la prévention et promouvoir des modes de vie plus sains comme annoncé par le nouveau gouvernement. Le nombre de personnes qui fument quotidiennement et le niveau de consommation d'alcool sont largement supérieurs à la moyenne de l'OCDE, tandis que le taux d'obésité augmentait rapidement jusque récemment (OCDE, 2014b). L'interdiction de la publicité dans les médias numériques, le suivi des populations à risque, le renforcement des sanctions contre les ventes illégales et le développement des technologies permettant d'empêcher les personnes en état d'ivresse de prendre le volant abaisseraient considérablement le coût social de la consommation d'alcool. La hausse des taxes sur l'alcool et des droits d'accises sur les boissons sucrées et les produits alimentaires en fonction de leur teneur en sucres complèteraient les campagnes d'information (Sassi et al., 2013).

Dans le secteur des soins hospitaliers, des gains d'efficacité sont possibles. Les admissions sont nombreuses et coûteuses, en partie encouragées par un système de paiement à l'activité (graphique 13). La rigidité de la gestion des ressources humaines essentiellement due au statut de fonctionnaire de la plupart des salariés des hôpitaux a entraîné une hausse du recours aux contrats temporaires avec des praticiens de santé indépendants, particulièrement coûteux, ce qui a dégradé les soins des patients et les conditions de travail (Bloom et al., 2014 ; Coutrot et Davie, 2014). La rémunération des praticiens en mission temporaire a été plafonnée par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Cette tendance pourrait être renversée en réformant le statut de la fonction publique hospitalière afin de donner plus d'influence aux gestionnaires des hôpitaux sur les décisions d'embauche, les carrières et salaires. Ceci leur permettrait de gérer les ressources humaines de manière plus efficace et pourrait mener à des baisses de

Graphique 13. **Les admissions et les dépenses hospitalières sont élevées**

1. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933578750>

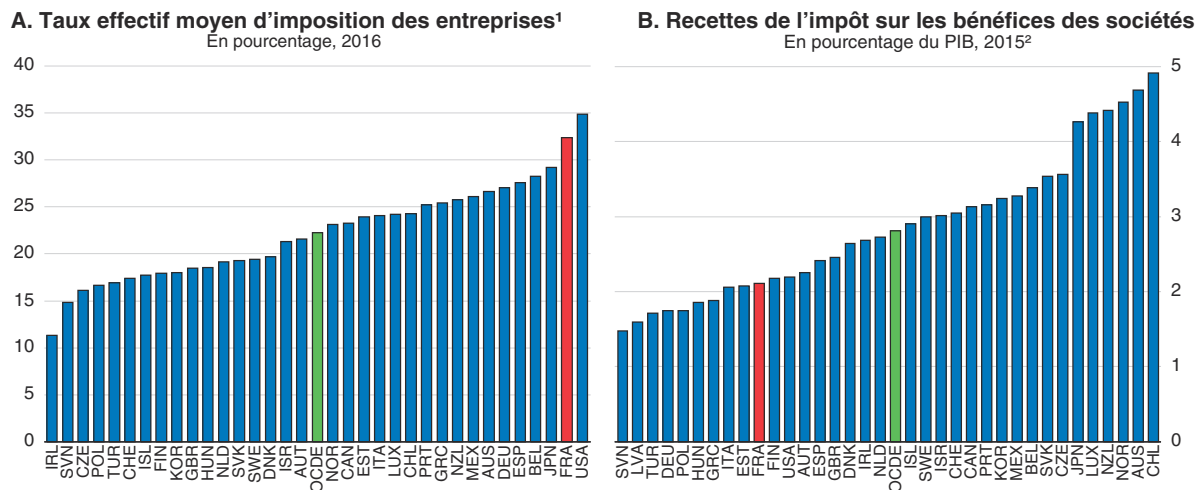
dépenses importantes puisque la masse salariale représente 60 % des dépenses publiques hospitalières (Drees, 2016). Une réforme menée en 2016 a facilité la collaboration entre les hôpitaux et leur spécialisation en créant les groupements hospitaliers de territoire. Cette réforme devrait réduire les incitations à la maximisation de l'activité et contribuer à améliorer la couverture dans les zones rurales.

Il convient de simplifier la fiscalité et la réglementation en matière d'environnement

La fiscalité est complexe à cause du grand nombre d'exonérations et réductions d'impôts qui sont fréquemment modifiées. Ceci renchérit le coût déjà élevé de la discipline fiscale et du recouvrement de l'impôt. Par exemple, les entreprises doivent s'acquitter de 233 prélèvements fiscaux et sociaux. Les impôts sur la production, comme la contribution sociale de solidarité des sociétés assise sur le chiffre d'affaires des entreprises et la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises, réduisent les marges bénéficiaires et pèsent particulièrement lourd : 3 % du PIB, contre 1 % en Espagne et 0.4 % en Allemagne (Commission européenne, 2017). La simplification de la fiscalité, passant par la suppression de certains impôts, l'abaissement des taux et l'élargissement des bases d'imposition, devrait demeurer une priorité.


La fiscalité des sociétés se caractérise par des taux élevés, variant selon la taille de l'entreprise, et par un faible rendement. Ces caractéristiques créent des distorsions en matière de financement, malgré des mesures prises en 2013 pour limiter la déductibilité des intérêts, ainsi que des entraves à l'investissement, à l'entrée des entreprises et à la croissance de la productivité (graphique 14). Ramener le taux statutaire de l'impôt sur les sociétés de 33.3 % à 25 % comme le prévoit le nouveau gouvernement est souhaitable tout comme le serait l'élargissement de la base d'imposition (Conseil des prélèvements obligatoires, 2016). L'efficacité des crédits d'impôt généreux accordés au titre de la R&D mériterait d'être évaluée plus profondément. De nouvelles règles pourraient limiter la possibilité pour les entreprises de report en avant des déficits, tout en continuant à abaisser le taux de l'impôt sur les sociétés pour encourager les dépenses d'innovation (OCDE, 2014c).

Graphique 14. Des taux d'imposition des sociétés élevés s'accompagnent de faibles recettes



1. Pour chaque pays, différence entre les valeurs actuelles nettes avant et après impôt d'un investissement réalisé au titre d'une période donnée – compte tenu des allègements fiscaux et des taux de droit commun en vigueur et en prenant comme hypothèse un taux de rendement donné – rapportée à la valeur actuelle des flux de trésorerie. L'investissement au titre d'une période donnée est un indicateur composite regroupant quatre actifs (installations et machines, bâtiments, actifs incorporels et stocks) financés par des capitaux d'emprunt et des capitaux propres.
2. Ou dernière année disponible.

Source : Oxford Centre for Business Taxation (2017), base de données CBT ; OCDE (2017), Base de données des Statistiques des recettes publiques de l'OCDE.

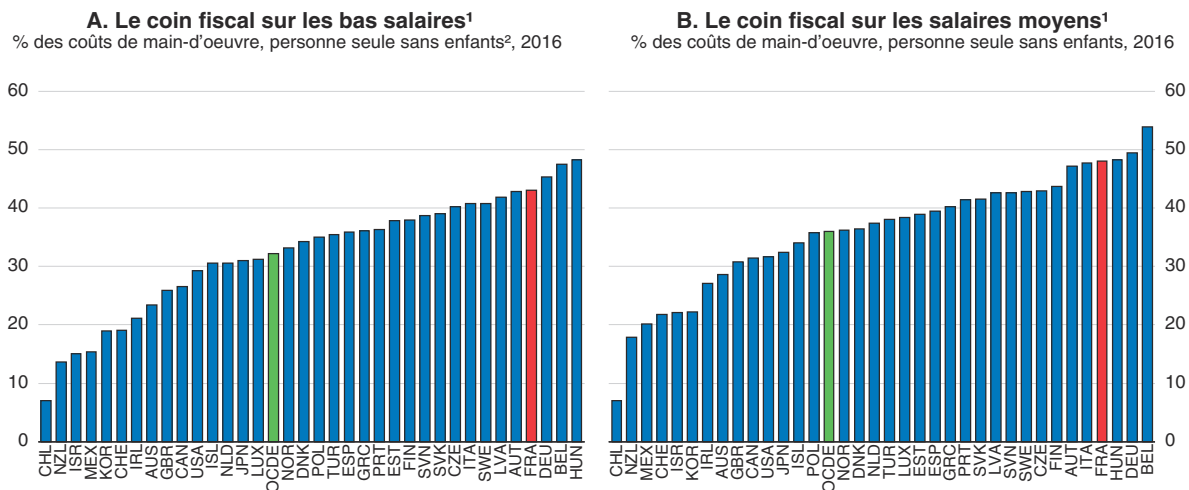
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578769>

Un taux d'imposition réduit pour les PME peut être un frein à la croissance des entreprises, car celles-ci pourraient éviter de grandir au-dessus du plafond de son application. Il convient de reconsidérer cette option.

Limiter le rôle des cotisations sociales pré-affectées rendrait le système fiscal plus simple et plus favorable à l'emploi. Plus d'un tiers des recettes fiscales sont des taxes sur le travail, principalement des cotisations sociales. Ceci est élevé par rapport aux autres pays de l'OCDE (graphique 15) et limite les incitations au travail et à l'embauche. Les réductions des cotisations sociales sur les bas salaires des dernières années sont les bienvenues, les études montrant qu'elles offrent de bonnes perspectives de promotion de l'emploi (Cahuc et al., 2014). Néanmoins, ces mesures combinent un crédit d'impôt versé avec un décalage d'un an, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, et des baisses des cotisations selon des taux différenciés. Cette complexité peut amoindrir l'efficacité de telles mesures. De fait, les premières évaluations du CICE font état d'effets pouvant prendre du temps à se matérialiser mais déjà perceptibles. Ainsi, le comité de suivi du CICE (France Stratégie, 2017) indique que le CICE aurait eu un impact positif sur l'emploi en 2013 et 2014 compris entre 50 000 et 100 000 emplois créés ou sauvegardés. On pourrait conjuguer abaissement des cotisations sociales et recours accru à l'impôt progressif sur le revenu ce qui serait un moyen plus simple de réduire les taxes sur le travail des bas salaires. Nombre de dépenses au financement desquelles les cotisations sociales sont actuellement pré-affectées bénéficient à la société tout entière, de sorte qu'il serait préférable qu'elles soient financées par le budget général, notamment les dépenses consacrées à la famille, à la formation, au logement social et au régime d'assurance maladie obligatoire.

L'impôt sur le revenu des particuliers contribue actuellement beaucoup moins aux recettes fiscales que dans la moyenne des pays de l'OCDE (graphique 16). Il combine des éléments progressifs (l'impôt sur le revenu, IR) et proportionnels (la contribution sociale

Graphique 15. Les prélèvements sur le travail restent élevés

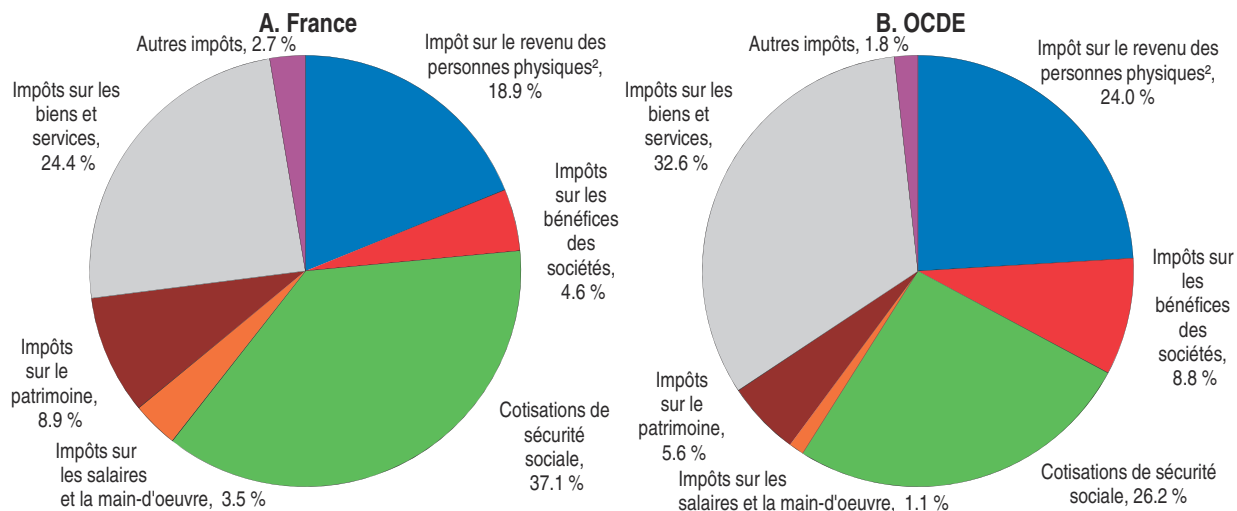


1. Le coin fiscal correspond à la somme de l'impôt sur le revenu et de toutes les cotisations salariales et patronales de sécurité sociale diminuée des transferts en espèces.
 2. Rémunérée à hauteur de 67 % du salaire moyen national.
- Source : OCDE (2017), Base de données de l'OCDE des Impôts sur les salaires.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933578788>

Graphique 16. Structure des recettes fiscales

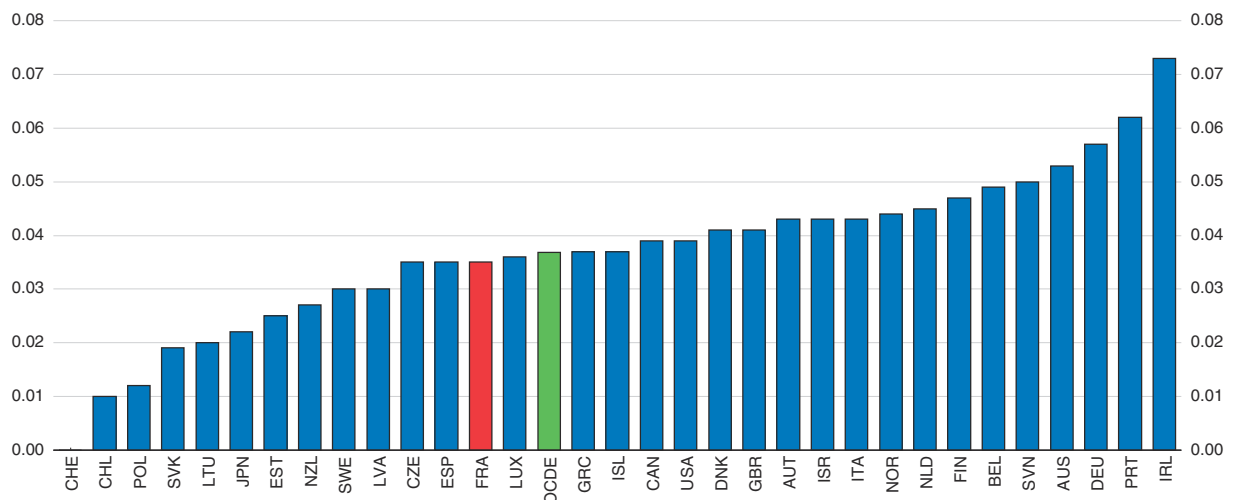
En pourcentage, 2015¹



1. 2014 pour l'OCDE.
 2. Y compris la contribution sociale généralisée.
- Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques des recettes publiques.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933578807>

généralisée, CSG). La CSG a une base plus large et génère plus de recettes, alors que seulement 42.8 % des ménages ont payé l'IR en 2016. Compte tenu de la part limitée des recettes issues de l'IR, le système fiscal contribue moins à la réduction des inégalités que dans de nombreux autres pays de l'OCDE (graphique 17). Le nouveau gouvernement envisage d'augmenter la CSG pour compenser les pertes de recettes liées à la suppression prévue des cotisations salariales pour l'assurance chômage et l'assurance maladie. Cependant, le système fiscal gagnerait en transparence et équité en donnant un rôle plus

Graphique 17. **Les impôts ont une efficacité limitée dans la réduction des inégalités de revenus**Réduction de l'inégalité de revenu brut¹ due aux taxes ménagères, en points de l'indice Gini, 2014²

1. Après les transferts sociaux.

2. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Bases de données sur la Distribution des revenus et la pauvreté.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578826>

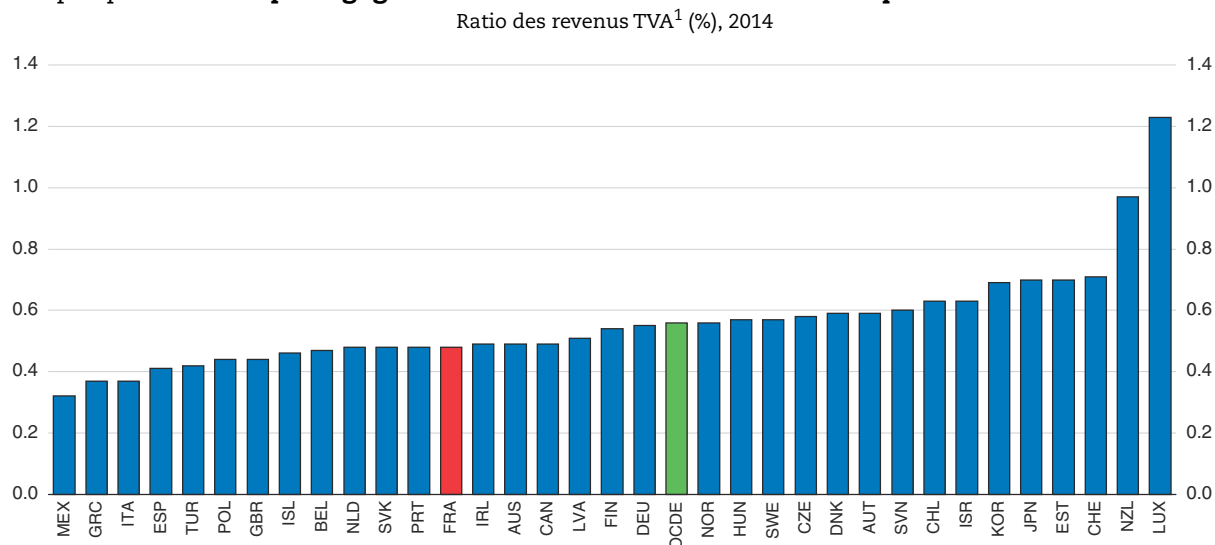
important à l'IR, par exemple en réduisant davantage les dépenses fiscales qui profitent principalement aux ménages à revenu élevé. Le nouveau gouvernement prévoit d'imposer les revenus du capital à un taux forfaitaire unique de 30 %, ce qui pourrait donner l'occasion d'éliminer certains des nombreux allègements fiscaux liés aux livrets d'épargne spécifiques (par exemple, le plan d'épargne logement, le livret d'épargne populaire et le livret de développement durable) et aux plan d'épargne en actions et plan d'épargne salariale. Cela permettrait d'assurer la neutralité de la fiscalité entre les différentes classes d'actifs (tableau 5, OCDE, 2013). Une baisse de l'imposition sur le travail pourrait être associée à une nouvelle tranche d'imposition avec un taux faible pour élargir le nombre de ménages éligibles à l'IR, tout en réduisant globalement les cotisations salariales. Le mécanisme de réduction d'impôt (la décote) devrait être progressivement éliminé, car cela complique le système fiscal, entrave la progressivité de l'impôt et entraîne des effets de seuil qui nuisent à l'activité économique (Pacífico et Trannoy, 2015). Un objectif souhaitable à long terme consisterait à mettre en place un impôt sur le revenu unique, simple et progressif comme dans la plupart des autres pays de l'OCDE. Le passage du prélèvement à la source de l'IR en 2019 facilitera la mise en œuvre d'un tel changement.

Tableau 5. **Recommandations passées de l'OCDE pour une fiscalité plus favorable à une croissance durable**

Résumé des recommandations	Résumé des mesures prises depuis l'Étude de 2015
Poursuivre le développement d'une fiscalité environnementale efficiente notamment en alignant la structure des taxes sur les énergies fossiles avec leurs émissions de carbone et leurs autres externalités.	L'écart de taxation entre le diesel et l'essence a été réduit et le nouveau gouvernement a prévu d'aligner la fiscalité du diesel sur l'essence d'ici 2022. La trajectoire de composante carbone inscrite dans la loi pour atteindre 100 €/t CO ₂ en 2030 a jusqu'à présent été respectée. Le nouveau gouvernement prévoit d'accélérer cette hausse.
Fluidifier le marché immobilier en réduisant les coûts de transaction.	Les droits de mutation ont augmenté dans la plupart des départements.
Renforcer la neutralité de la fiscalité du capital entre les différentes catégories d'actifs, en particulier en mettant fin au traitement préférentiel de certains revenus de placements.	Aucune mesure n'a été prise.

La taxe sur la valeur ajoutée représente une part relativement faible des recettes fiscales et le manque à gagner dû aux exonérations et aux réductions de taux est considérable (graphique 18). Certaines exonérations et réductions de taux bénéficient davantage aux ménages les plus aisés, par exemple dans le cas des restaurants et des hôtels (Ruiz et Trannoy, 2008). Néanmoins, un rôle plus important de la TVA peut compromettre la progressivité du système d'imposition. Ce problème est mieux traité par une augmentation des transferts dont bénéficient les ménages à faible revenu et en donnant un rôle plus important à l'impôt progressif sur le revenu.

Graphique 18. **Manque à gagner en recettes de TVA dû à des exemptions et des taux réduits**



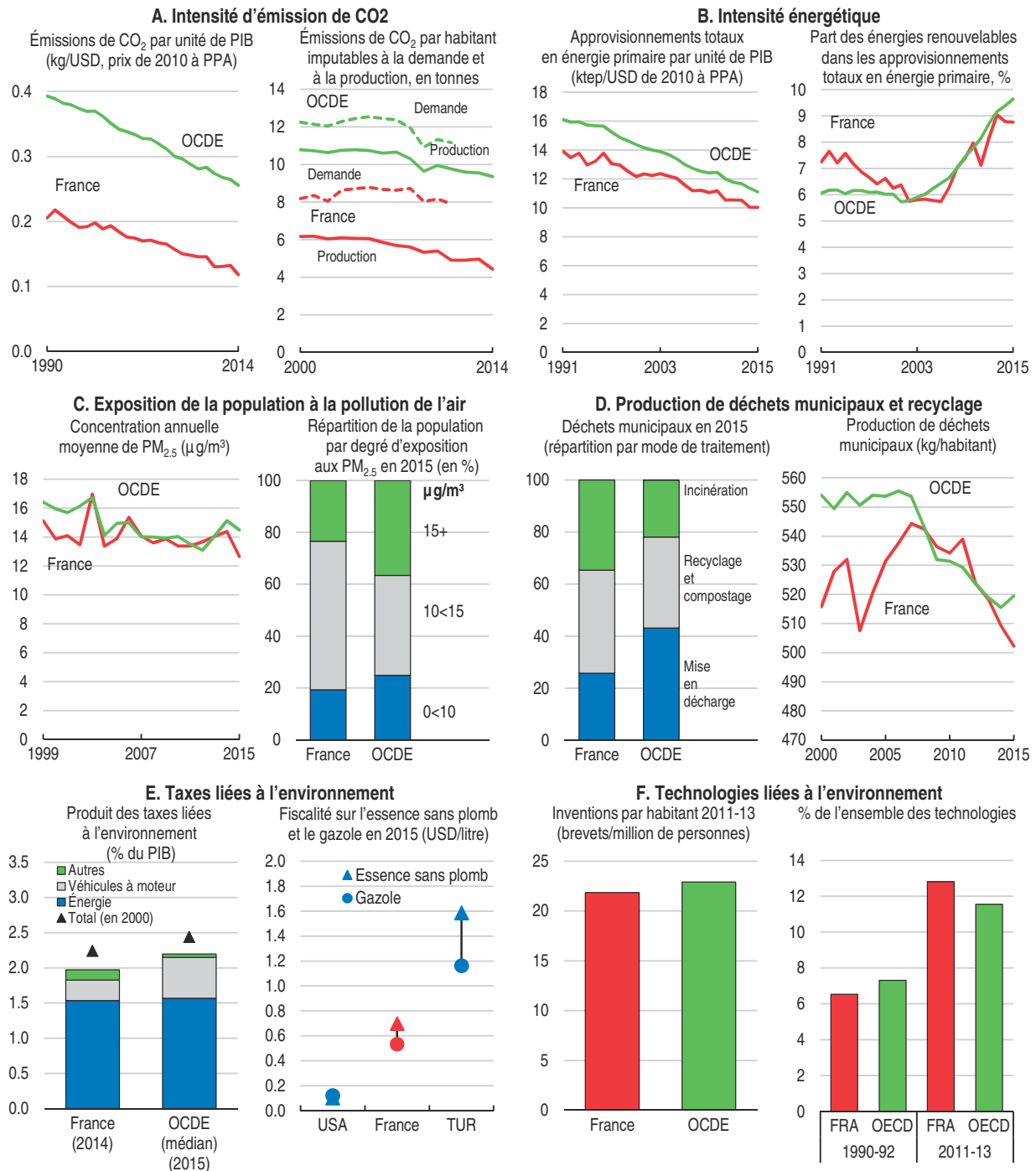
1. Ratio entre les recettes réelles de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) perçues et les revenus qui seraient théoriquement récoltés si la TVA était appliqué au taux normal à toute consommation finale. Implicitement, le ratio mesure la part des recettes fiscales potentielles de la TVA qui est perdue en raison de l'existence de traitements fiscaux préférentiels.

Source : OCDE (2017), *Tendances des impôts sur la consommation 2016 : TVA/TPS et droits d'accise : taux, tendances et questions stratégiques*, Éditions OCDE, Paris.


StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933578845>

Augmenter les taxes environnementales permettrait de générer des recettes supplémentaires tout en aidant à relever les défis environnementaux. La France a de faibles recettes provenant des taxes liées à l'environnement (graphique 19, partie E), ce qui est dû en partie aux émissions limitées de CO₂ (compte tenu de la part importante du nucléaire dans la production d'électricité) et à de faibles taux effectifs d'imposition sur le chauffage, l'énergie et le CO₂ en comparaison internationale (OCDE, 2015a). La réduction récente de l'écart de taxation entre le diesel et l'essence est encourageante et pourrait être accélérée. Le diesel jouit depuis longtemps d'un traitement préférentiel, que ce soit en termes de taxation des véhicules ou du carburant. Cet écart de taxation par rapport à l'essence n'a pas lieu d'être alors qu'il est plus polluant selon certaines mesures telles que les particules fines et le NO₂ (Harding, 2014). La proportion des véhicules diesel privés a presque doublé entre 2000 et 2014 pour atteindre 62 %, l'un des taux les plus élevés d'Europe, et beaucoup de résidents sont exposés aux particules fines dangereuses (partie C). Le gouvernement a annoncé une convergence fiscale du diesel et de l'essence avant la fin de la mandature. L'intégration, en 2014, d'une composante carbone dans la taxation des carburants fossiles a marqué une étape importante. Celle-ci pourrait être plus efficace en supprimant davantage les exonérations de taxe sur les carburants nuisibles à l'environnement, qui s'élèvent à plus de 2 milliards d'euros

Graphique 19. Indicateurs de croissance verte : France



Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur l'environnement, indicateurs de croissance verte. Pour les métadonnées détaillées, cliquez ici.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578864>

par an, par exemple celles pour le transport routier, les engins agricoles et les travaux publics. D'autres polluants devraient également être taxés davantage, comme les engrais minéraux, qui constituent une source de dégâts environnementaux importants en France. Les pouvoirs publics devraient continuer, comme ils l'ont toujours fait jusqu'à présent, de relever cette

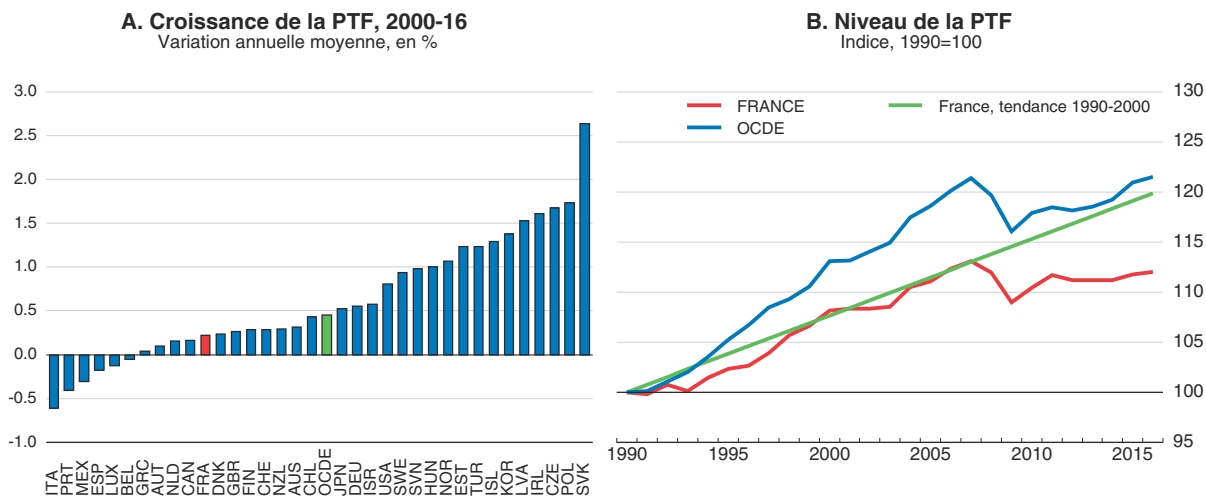
composante carbone pour atteindre l'objectif de 100 euros par tonne de CO₂ en 2030 conformément aux engagements pris par la France au niveau international en matière de réduction des émissions de gaz à effet de serre, et conformément à la trajectoire fixée dans la Loi relative à la transition énergétique pour une croissance verte. Il s'agit donc de respecter à minima cette trajectoire, voire de la rehausser.

Au-delà de la fiscalité, la qualité de la réglementation environnementale doit être améliorée. La loi relative à la transition énergétique pour une croissance verte pose des objectifs ambitieux en termes d'augmentation de la part des énergies renouvelables (graphique 19, partie B). Pourtant, elle comporte un grand nombre d'objectifs difficiles à concilier; les réglementations déjà complexes sont fréquemment modifiées, ce qui nuit à leur efficacité (OCDE, 2016b). Pour faciliter la transition énergétique, il conviendrait de poursuivre l'effort de simplification déjà entamé dans la Loi de transition énergétique pour mettre en place des mesures à long terme plus lisibles et pérennes afin de promouvoir les énergies renouvelables et l'efficacité énergétique tout en réduisant la place du nucléaire (OCDE, 2016b). À ce titre, le nouveau gouvernement a annoncé son intention de fermer des centrales nucléaires au fur et à mesure du développement des énergies renouvelables.

Renforcer la croissance de la productivité

Si la productivité horaire du travail est élevée en France, sa croissance a marqué le pas comme dans d'autres pays de l'OCDE, en particulier depuis le milieu des années 2000, en raison d'une faible croissance de la productivité totale des facteurs (graphique 20). Ce niveau de productivité du travail solide s'explique en partie par le fait qu'une part importante de la main-d'œuvre peu productive est exclue du marché du travail. Quant au ralentissement récent de la productivité, il peut être largement expliqué par des facteurs communs à tous les pays avancés. Cependant cela est en partie dû à des facteurs spécifiques à la France, comme une arrivée accrue de travailleurs peu productifs sur le marché du travail après l'introduction du régime des auto-entrepreneurs, d'une baisse des charges sur les bas salaires, deux mesures qui ont permis d'augmenter le taux d'emploi mais ont pesé sur les évolutions de la productivité, et d'une forte augmentation du nombre de contrats de durée

Graphique 20. La croissance de la PTF a ralenti



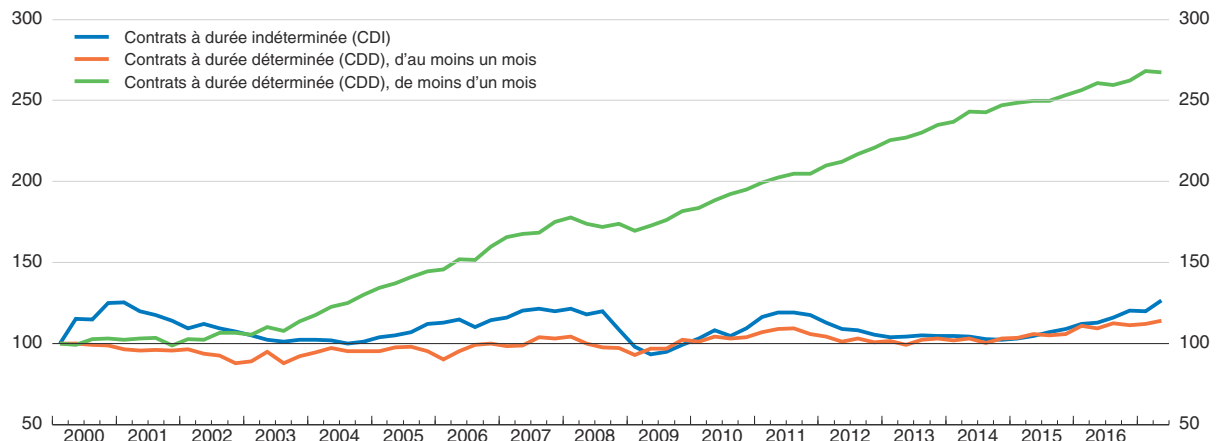
Source : OCDE (2017), Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE n° 101.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578883>


inférieure à un mois, qui limitent les possibilités de formation sur le poste de travail (Askenazy et Erhel, 2015) (graphique 21). D'autres facteurs entravent l'adoption de nouvelles technologies et la productivité dans de nombreuses entreprises françaises.

Graphique 21. Le nombre de contrats de travail de durée inférieure à un mois est en augmentation constante

Nombre de nouvelles embauches, en répartition par type de contrat, indice T1 2000 = 100



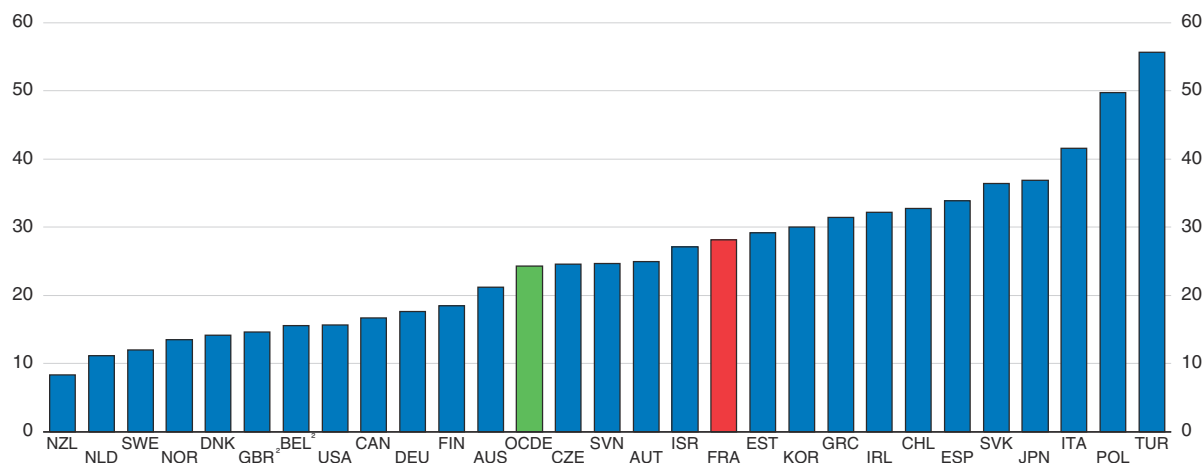
Source : ACOSS-URSSAF.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578902>

Le niveau de compétence des travailleurs en lecture, écriture et calcul est relativement médiocre en France. Beaucoup éprouvent des difficultés à comprendre des textes ou à exécuter des tâches numériques élémentaires (graphique 22). Améliorer le système éducatif et l'efficacité de la formation permettrait à ces personnes de mieux utiliser les nouvelles technologies. Des changements organisationnels, qui nécessitent de bonnes pratiques de gestion, sont souvent indispensables pour adopter ces technologies. Or, comparée aux États-Unis et à la Suède, la France compte plus d'entreprises dont la qualité de gestion est moins bonne (graphique 23, partie A) et cela permet d'expliquer plus de la moitié de sa différence négative de productivité totale des facteurs par rapport aux États-Unis (Bloom et al., 2016). Une concurrence plus âpre stimulerait l'adoption de pratiques de gestion de meilleure qualité et le redéploiement des ressources vers les entreprises les mieux gérées. De même, de bonnes relations entre employeurs et salariés sont d'une importance cruciale pour réorganiser le travail. En effet, les entreprises françaises où le dialogue social est de qualité supérieure affichent de meilleurs résultats de productivité (Cette et al., 2013). Des réformes ont permis d'améliorer la représentativité syndicale et la qualité du dialogue social, mais les dirigeants ont encore tendance à voir ce dialogue comme conflictuel (partie B).

Des réformes des marchés du travail et des produits et de la réglementation foncière permettraient de renforcer la concurrence, l'adéquation de l'offre à la demande de compétences et la productivité (graphique 24). Les réglementations des créations d'entreprises et des services qui freinent l'entrée de nouvelles entreprises, la concurrence et la productivité (Bourlès et al., 2013), sont plus restrictives que dans de nombreux autres pays de l'OCDE. Le licenciement des salariés en contrat à durée indéterminée coûte cher en raison des lenteurs des procédures juridiques dont l'issue est des plus incertaines, malgré l'introduction d'un barème indicatif des indemnités prud'homales en 2016. Ces facteurs peuvent limiter la capacité des entreprises à investir et attirer les travailleurs les plus performants (Andrews

Graphique 22. **La proportion d'adultes sans expérience des TIC est élevée¹**
16-65 ans, 2012-2015

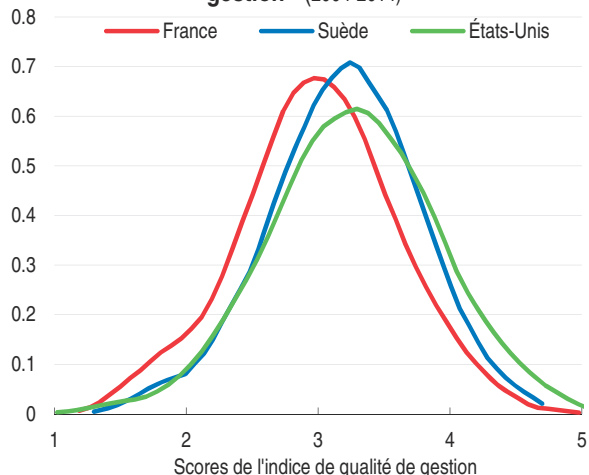


1. Pourcentage d'adultes déclarant n'avoir aucune expérience des TIC, n'ayant pas souhaité passer l'évaluation informatisée ou ayant échoué au test de base en informatique.
 2. Les données concernent uniquement la Flandre pour ce qui est de la Belgique, et l'Angleterre et l'Irlande du Nord pour le Royaume-Uni.
- Source : OCDE (2016), « L'importance des compétences : Nouveaux résultats de l'évaluation des compétences des adultes », *Études de l'OCDE sur les compétences*, Éditions OCDE, Paris.

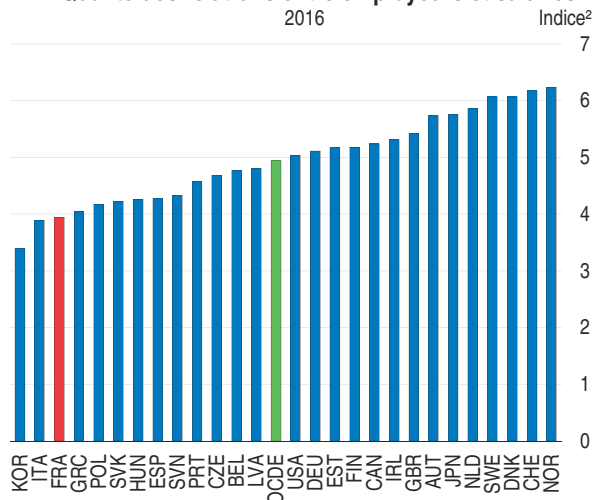
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578921>

Graphique 23. **L'amélioration des pratiques de gestion et des relations entre employeurs et salariés faciliterait l'adoption des nouvelles technologies**

A. Distribution des entreprises par score de qualité de gestion¹ (2004-2014)




B. Qualité des relations entre employeurs et salariés 2016



1. Indice des pratiques de gestion variant sur une échelle de 1 à 5 (des plus mauvaises pratiques aux meilleures), dans le secteur manufacturier.
2. Indice de qualité des relations entre employeurs et salariés variant sur une échelle de 0 (qualité subjective minimale) à 7 (qualité subjective maximale).

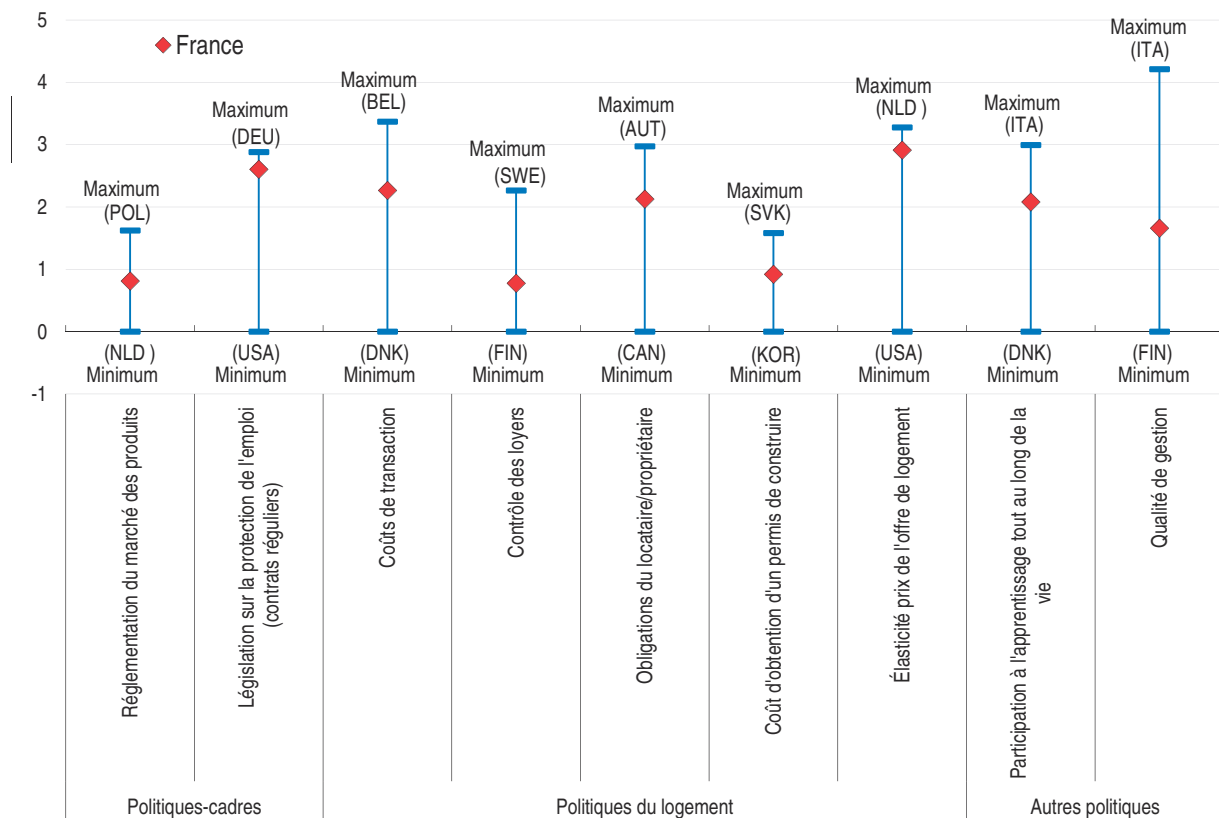
Source : World Management Survey Database ; Forum économique mondial (2016), base de données du World Competitiveness Report 2016-17.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578940>

et Cingano, 2012 ; Andrews et Westmore, 2014). Les coûts de transactions dans le secteur immobilier sont élevés et font obstacle à la mobilité de la main d'œuvre, à une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de compétences et par conséquent, à la productivité et aux perspectives d'emploi (Adalet McGowan et Andrews, 2015). Diminuer les droits de


Graphique 24. **Gains estimés de productivité du travail, en niveau, faisant suite à des réformes qui réduisent l'inadéquation des compétences¹**

Augmentation accrue de la productivité du travail associée à l'alignement des politiques sur les meilleures pratiques



1. Les estimations sont basées sur : i) des régressions logit sur la probabilité d'inadéquation des compétences corrigée pour l'âge, le statut matrimonial ou d'immigrant, le genre, l'éducation, la taille de l'entreprise, le type de contrat, les heures travaillées et le secteur d'activité (privé ou public) ; et ii) des régressions OLS de la productivité du travail sur l'inadéquation des compétences.

Source : Adalet McGowan, M and D. Andrews (2015), « Skill Mismatch and Public Policy in OECD countries », *Documents de travail du département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1210, <http://dx.doi.org/10.1787/5js1pzw9lnwk-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578959>

mutation, qui sont élevés, et augmenter la taxe foncière, qui génère moins de distorsions que d'autres impôts, favoriserait la mobilité de la main-d'œuvre (Arnold et al., 2011).

La loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques de 2015 a amélioré la concurrence dans un certain nombre de domaines (tableau 6). Les obstacles à l'entrée et les règles de pratiques professionnelles demeurent toutefois parmi les plus restrictifs dans l'OCDE pour les professions comptables et les architectes et dans le secteur ferroviaire. Plus de médicaments sans ordonnance pourraient être mis à la vente en dehors des pharmacies. Les autorisations d'ouverture le dimanche diffèrent selon les endroits et le type du magasin, ce qui peut créer des conditions de concurrence inégales. Comparativement aux pays voisins européens, la concurrence est peu développée dans plusieurs secteurs de services qui sont importants pour l'économie en général (Commission européenne, 2017 à paraître). Des expériences en France confirment que la concurrence peut renforcer la création d'emplois, les revenus réels et la qualité des services (encadré 2). Il conviendrait d'évaluer de façon indépendante les effets sur la concurrence des lois et réglementations, tout en renforçant le dialogue sur ce sujet entre l'Autorité de la concurrence et le ministère de l'Économie dans le processus décisionnel.

Tableau 6. **Recommandations passées de l'OCDE pour améliorer la concurrence et le climat des affaires**

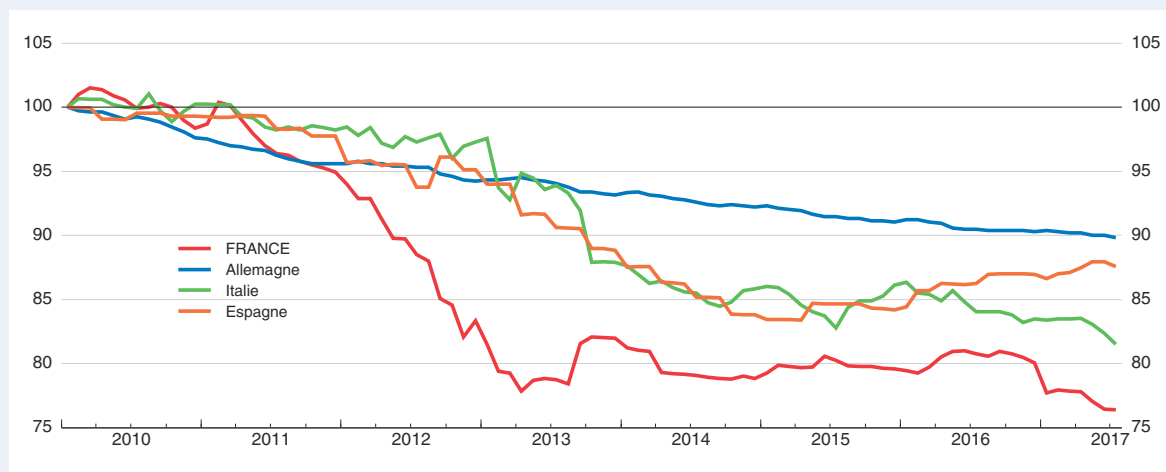
Résumé des recommandations	Résumé des mesures prises depuis l'Étude de 2015
Confier à une institution indépendante un examen complet de toutes les réglementations en place et proposées s'appliquant aux entreprises suivant les principes du « Manuel pour l'évaluation de la concurrence » de l'OCDE.	Aucune mesure n'a été prise.
Poursuivre la simplification des procédures complexes d'ouverture des grandes surfaces. Éliminer les restrictions sur la revente à perte, les dates des soldes et les horaires d'ouverture (pour lesquels des compensations en termes de repos et de salaires devraient être négociées).	De nouvelles zones touristiques internationales ont été créées pour faciliter le travail dominical. Les maires peuvent autoriser jusqu'à 12 dimanches d'ouverture par an.
Continuer de libéraliser les professions réglementées en limitant les champs d'activités sur lesquels elles possèdent un droit exclusif, en supprimant les tarifs réglementés dans les secteurs potentiellement concurrentiels, et en abandonnant graduellement les pratiques de <i>numerus clausus</i> .	L'installation des professions juridiques réglementées a été facilitée. La régulation des tarifs de certaines professions du droit a été réformée. La formation de sociétés communes entre professions du droit et experts comptables est maintenant possible.
Garantir un accès libre et non discriminatoire au réseau ferré. En particulier, moderniser le processus d'allocation des créneaux de desserte pour le fret ferré et séparer le gestionnaire de l'infrastructure ferroviaire du gestionnaire des gares. Regrouper les compétences de régulations des différents modes de transport au sein d'un régulateur intermodal.	La régulation de l'ensemble du secteur des transports terrestres a été confiée à une seule institution (<i>Arafer</i>), et son pouvoir réglementaire a été renforcé.

Encadré 2. **Les bienfaits de la concurrence en France**

Depuis qu'une licence a été attribuée à un **quatrième opérateur de télécommunications** en 2010, le prix des services de communications a considérablement diminué en France, plus que dans d'autres pays de la zone euro (graphique 25) sans effets négatifs sur l'emploi (OCDE, 2015b).

Graphique 25. **Les prix des communications ont diminué en France beaucoup plus vite qu'ailleurs**

Indice des prix à la consommation harmonisé (IPCH) pour les communications, janvier 2010 = 100



Source: Eurostat.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578978>

La libéralisation du **marché national du transport par autocar** longue distance a entraîné une baisse notable des tarifs pour les passagers, comparativement à d'autres modes de transport, parfois une réduction des temps de trajet et des créations d'emplois estimées à 1 350 entre août 2015 et septembre 2016 (Arafer, 2016).

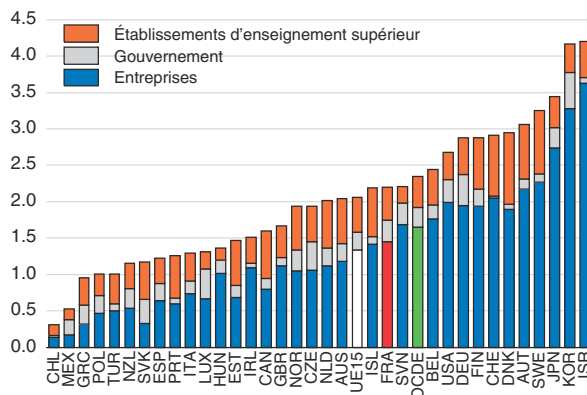
Encadré 2. Les bienfaits de la concurrence en France (suite)

Compte tenu des restrictions importantes qui limitent le nombre de licences de taxi, la demande non satisfaite est forte à Paris (Thévenoud, 2014). Les **services de voitures avec chauffeur** se sont donc fortement développés et une étude commandée par une de ces plateformes semble indiquer qu'ils ont entraîné une hausse de l'emploi des jeunes dans des zones à taux de chômage élevé (Landier et al., 2016). La suppression des obstacles à l'entrée sur le marché peut donc bénéficier à ceux qui seraient autrement exclus du marché du travail.

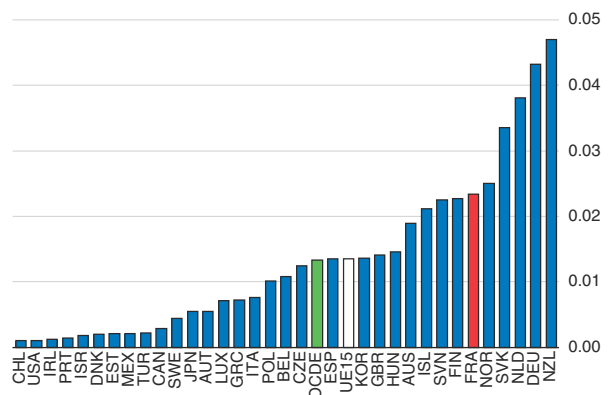
L'investissement en R&D est en retard par rapport aux pays les plus performants de l'OCDE et de l'Europe. Cela est également le cas concernant les résultats d'innovation, en particulier chez les PME, la qualité des publications scientifiques et la collaboration entre universités, centres de recherche publics et industrie (OCDE, 2014c ; graphique 26). Ceci est en partie lié à la composition sectorielle du tissu productif français, au sein duquel les secteurs de haute, mais surtout de moyenne-haute technologie, plus intenses en R&D, sont moins représentés que dans les économies des pays leaders telle que l'Allemagne. L'enjeu principal pour la compétitivité de l'économie française est en conséquence de favoriser l'évolution de la structure productive vers des secteurs plus intenses en technologie et en R&D. Étant donné que le financement institutionnel récurrent des instituts de recherche publics et des universités représente près de 90 % du total des financements apportés par l'État, la part des financements sur projets dans les crédits publics de R&D est relativement faible. Celle-ci devrait augmenter pour renforcer les incitations à l'excellence, au transfert de technologie et plus généralement aligner les activités de recherche sur les priorités nationales. Continuer les réformes qui donnent aux universités plus d'autonomie pour gérer et rémunérer leur personnel, définir leurs programmes et lever leurs propres ressources leur permettrait de développer leurs activités de recherche et des enseignements innovants. En mettant l'accent sur les objectifs thématiques et l'évaluation, le soutien à la collaboration

Graphique 26. Le retard en matière d'investissement en R&D s'explique en partie par la structure productive

A. Dépenses de R&D par secteur, 2015¹
En pourcentage du PIB




B. R&D publique financée par le secteur des entreprises, 2014¹
En pourcentage du PIB



1. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Bases de données de l'OCDE sur les Statistiques de la Recherche et du Développement.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933578997>

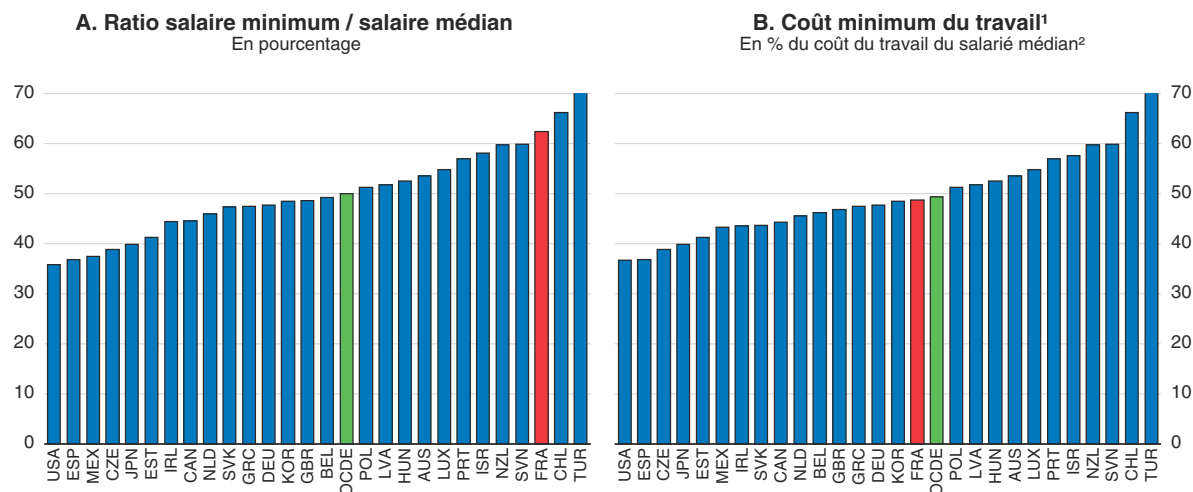
public-privé et l'esprit d'entreprise ainsi que l'ouverture et la sélectivité dans l'allocation des ressources, le programme d'investissements d'avenir présente les caractéristiques d'un système d'innovation moderne (OCDE, 2014c).

Augmenter l'emploi de qualité

Le coût élevé du travail et le manque d'accès à la formation pour les employés peu qualifiés augmentent le chômage

Le niveau élevé du chômage tient en partie à l'inadéquation des compétences sur le marché du travail des peu qualifiés, notamment due à une forte proportion d'adultes avec des faibles compétences en littératie et numératie (voir graphique 3, partie D plus haut), à laquelle s'ajoute un coût important du travail. Le salaire minimum est élevé par rapport au salaire médian (graphique 27, partie A). Les réductions des cotisations sociales ont ramené le coût du travail global pour les travailleurs rémunérés au salaire minimum à un niveau proche de la moyenne de l'OCDE (partie B). Néanmoins, il reste supérieur à celui constaté dans d'autres grandes économies de l'OCDE, où les secteurs tels que le commerce de détail, l'hôtellerie et la restauration qui proposent de nombreux emplois peu qualifiés emploient davantage de main-d'œuvre (graphique 28), alors que la France reste une des premières destinations touristiques au monde. Outre la réduction des impôts sur le travail, il faut adopter des politiques déterminées à la fois dans l'enseignement professionnel initial et dans la formation continue.


Graphique 27. **Le salaire minimum est élevé, 2015**



1. Le coût du travail est égal à la somme du salaire et des cotisations patronales de sécurité sociale correspondantes.

2. Hors CICE pour la France.

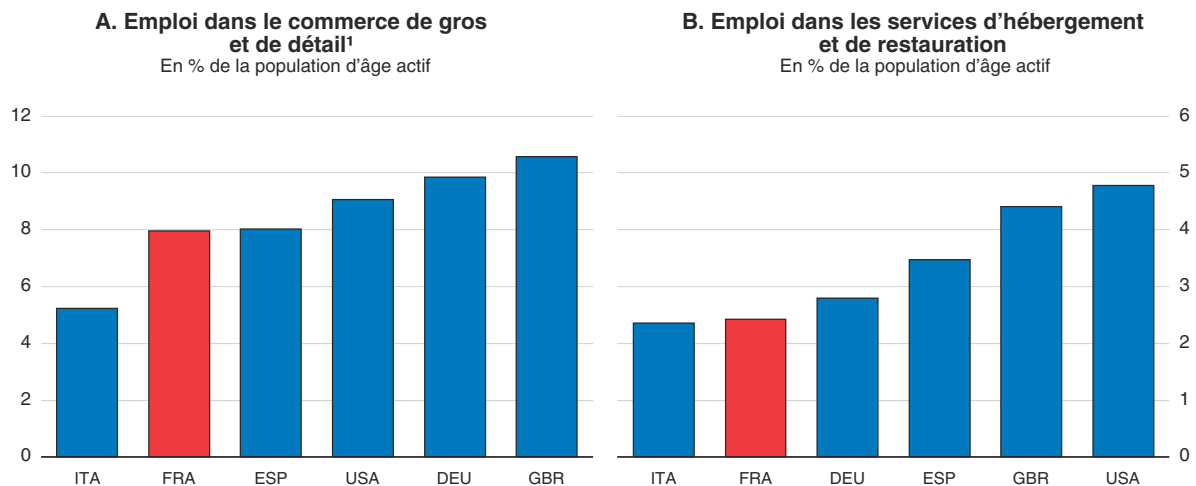
Source : OCDE (2017), *Base de données de l'OCDE sur les salaires* ; OCDE (2017), *Réformes économiques 2017 : Objectif croissance*, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579320>

Le gouvernement voudrait, à juste titre, promouvoir l'apprentissage, qui a démontré sa capacité à permettre aux élèves de mieux s'insérer sur le marché du travail. Toutefois, le nombre d'élèves en apprentissage est en recul pour les niveaux de qualification inférieurs alors que c'est là qu'il est le plus utile, même si on constate une légère progression récente notamment suite à la mise en œuvre de mesures ciblées sur les jeunes apprentis mineurs dans les très petites entreprises (graphique 29, partie A). En général, les programmes d'apprentissage offrent de bien meilleures perspectives d'emploi que les cursus des lycées

Graphique 28. Malgré les réductions récentes des coûts de main-d'œuvre, la part d'emploi dans les secteurs des services à bas salaire est relativement modeste

Moyenne 2012-15



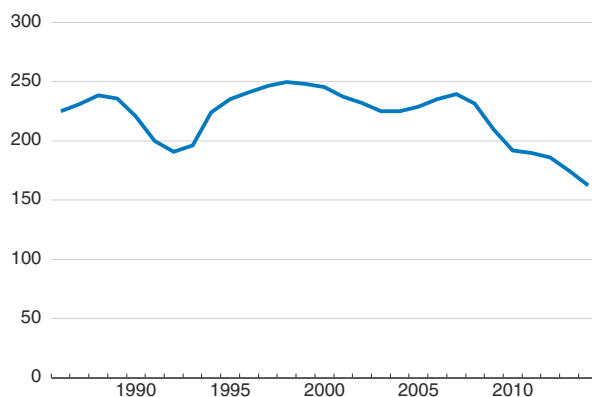
1. Réparation de véhicules automobiles et de motocycles incluse.

Source : OCDE (2017), Base de données de l'OCDE sur les comptes nationaux.

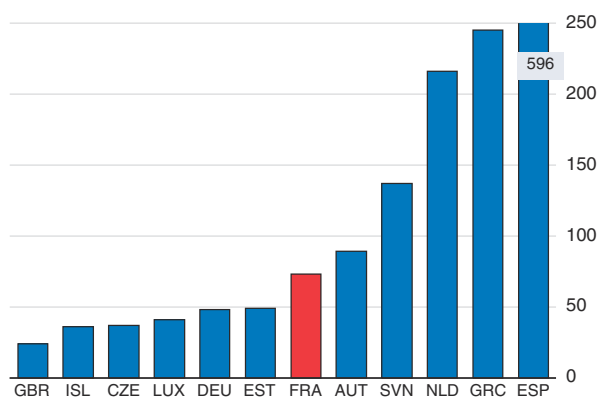
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579339>

Graphique 29. L'accès à l'apprentissage et aux services publics de l'emploi pourrait être mieux ciblé

A. Nombre d'apprentis ayant un faible niveau d'éducation¹
En fin d'année, en milliers



B. Demandes traitées par les services publics de l'emploi²
2016



1. Certificat d'aptitude professionnelle (CAP), brevet d'études professionnelles (BEP) et mention complémentaire (MC) pour le niveau V (inférieur au deuxième cycle du secondaire, niveau 3C de la classification internationale type de l'éducation).

2. Nombre de demandeurs d'emploi par rapport au personnel des services publics de l'emploi (PSE). Le graphique compare les PSE qui sont également responsables des prestations de chômage.

Source : Ministère de l'Éducation Nationale, DEPP ; Commission européenne (2016), Assessment Report on PES Capacity.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579016>

professionnels, qui accueillent deux tiers des élèves de cette filière mais mettent beaucoup moins l'accent sur la formation pratique en entreprise (OCDE, 2015b). Le taux d'emploi des diplômés de la formation professionnelle dans les pays de l'OCDE qui mettent l'accent sur la formation pratique en entreprise, comme l'Allemagne, la Suisse et les Pays-Bas, est particulièrement élevé. Le défi de la France est donc de renforcer le volet consacré à la formation en entreprise dans les lycées professionnels, ce qui implique une mobilisation

des entreprises pour l'accueil des jeunes lycéens professionnels. Les différentes subventions en faveur de l'apprentissage devraient être simplifiées et regroupées au niveau de l'enseignement secondaire. Il existe de nombreux programmes qui préparent les jeunes à l'apprentissage : les plus efficaces devraient être déployés le plus largement possible (OCDE, 2015b). Il conviendrait aussi de renforcer les efforts pour améliorer la formation des professeurs dans l'enseignement professionnel et des tuteurs et maîtres d'apprentissage dans les entreprises (tableau 7).

Tableau 7. Recommandations passées de l'OCDE pour renforcer la formation

Résumé des recommandations	Résumé des mesures prises depuis l'Étude de 2015
Attirer des enseignants hautement qualifiés dans les lycées professionnels et assurer un soutien plus individualisé pour les étudiants dont les compétences de base sont déficientes. Embaucher des enseignants qui combinent l'enseignement et une expérience professionnelle en dehors de l'éducation. Dans le cadre de l'alternance, prévoir des formations pédagogiques pour les maîtres d'apprentissage et des tuteurs sur le lieu de travail.	Une formation au niveau Master inclut désormais un volet pédagogique et en entreprise. L'accompagnement personnalisé en lycée professionnel (heures prévues à l'emploi du temps), assuré par les enseignants a pour objectifs le soutien, l'approfondissement ou la consolidation et l'aide à l'orientation. Ces heures peuvent être utilisées par exemple pour assurer l'acquisition des compétences du socle commun qui n'auraient pas été totalement acquises en amont. Les enseignants des lycées professionnels sont 57 % (et 31 % dans les lycées d'enseignement général et technologique) à avoir déjà exercé une autre profession. Les accords de coopération récents, signés entre le ministère et le monde économique, prévoient la formation des tuteurs.
Mettre en œuvre le système envisagé d'assurance qualité pour les organismes de formation via notamment une démarche de certification.	Le gouvernement a établi une liste des labels et des certifications reconnus.
Veiller à ce que les régions aient la capacité et le financement nécessaires pour coordonner le nouveau service d'orientation des candidats à une formation professionnelle.	Aucune mesure n'a été prise.
Intégrer tous les dispositifs de formation concurrents au compte de formation personnel.	Aucune mesure n'a été prise.

La complexité du système de formation accroît les difficultés d'accès pour les gens peu qualifiés. Le compte personnel de formation créé en 2014 coexiste avec des nombreux dispositifs concurrents (tableau 7). Mais il est peu utilisé jusqu'à présent, et principalement par les travailleurs les plus qualifiés, du fait de sa complexité et de l'éventail restreint des formations auquel il donne accès; et les informations relatives à la qualité des formations et aux procédures de financement restent insuffisantes. Un label de qualité permettrait aux travailleurs de mieux identifier les prestataires d'excellence. La liste de labels reconnus du gouvernement doit être plus lisible pour les individus : elle pourrait être simplifiée par exemple en réduisant leur nombre. L'obtention d'un de ces labels pourrait ainsi devenir la seule condition pour donner accès à une formation via le compte personnel de formation. Les comptes personnels de formation en ligne devraient inclure un lien permettant de prendre plus facilement contact avec un conseiller du service public d'orientation (conseil en évolution professionnelle).

Une meilleure coordination des différentes agences, plus de personnel disposant d'une meilleure formation et une évaluation continue des mesures de formation sont essentiels pour une assistance à la recherche d'emploi de qualité. La mise en place d'une infrastructure informatique commune partagée entre Pôle emploi et d'autres agences avec des mandats similaires, comme les missions locales, permettrait d'améliorer la diffusion des offres d'emploi. Des efforts importants de collaboration ont été réalisés mais la création de groupes de travail réunissant des agences présentes sur un même bassin d'emploi contribuerait à coordonner les actions menées auprès des entreprises. Un personnel plus nombreux et

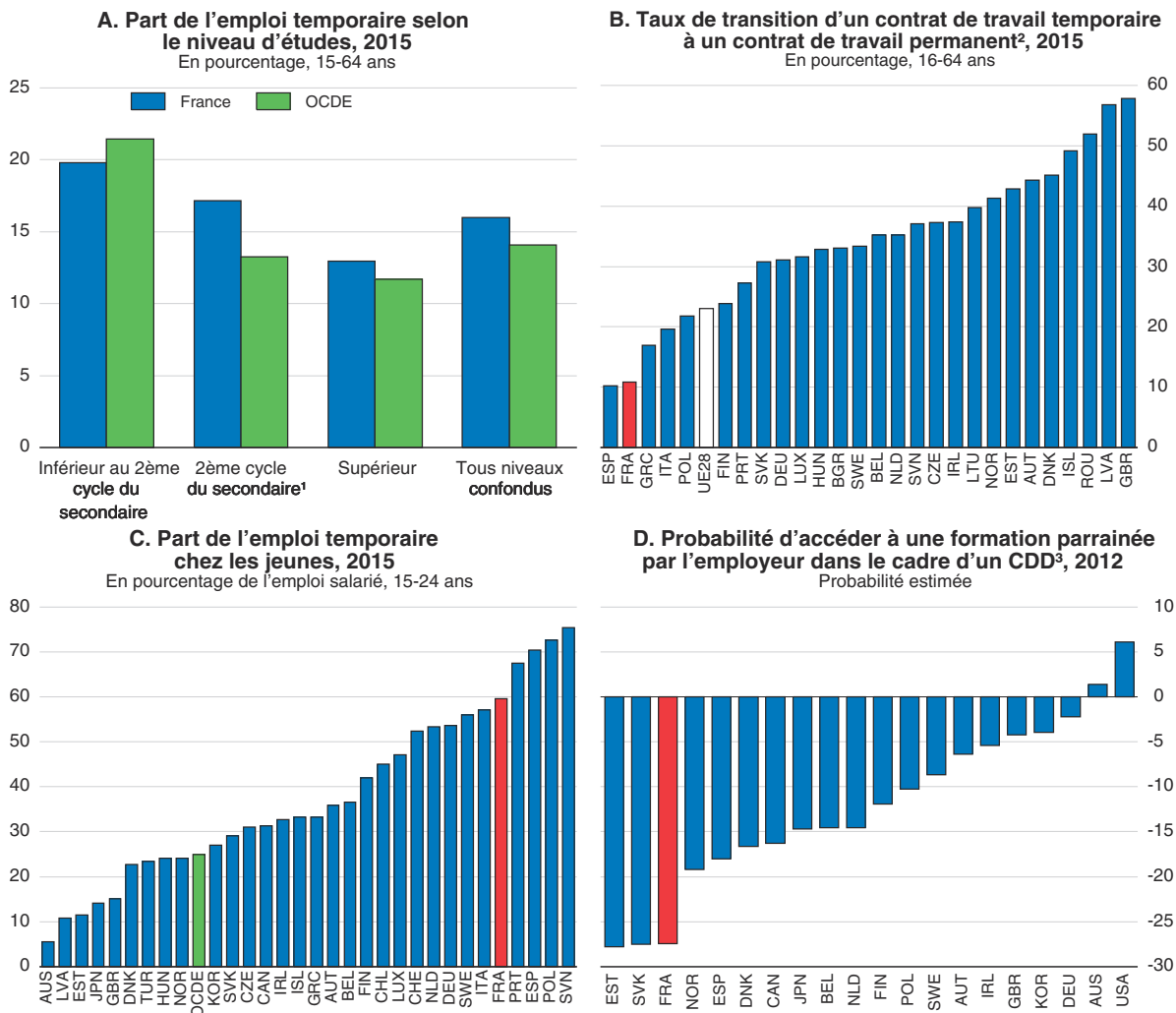
mieux formé est nécessaire pour réduire le nombre de demandeurs d'emploi par conseiller, qui reste souvent trop élevé en France. En dépit des actions renforcées de Pôle emploi envers les publics les plus éloignés de l'emploi, il faut continuer à améliorer la qualité de leur accompagnement (graphique 29, partie B ; Cahuc et al., 2013). La pratique consistant à évaluer et à perfectionner les programmes d'aides à l'embauche et d'accompagnement de recherche d'emploi, comme la « Garantie jeunes », devrait continuer. Par exemple, les emplois d'avenir sont fortement axés sur la formation, ce dont il faut se féliciter ; néanmoins, on trouve la plupart de ces emplois dans le secteur non marchand, ce qui implique un risque d'inadéquation par rapport aux besoins du marché du travail. L'évaluation prévue montrera s'il est souhaitable de réorienter certains des financements vers des programmes de préapprentissage et d'alternance.

Le dualisme du marché du travail nuit à la productivité et à la qualité de l'emploi

Le dualisme du marché du travail est très marqué en France. En 2015, les contrats à durée indéterminée ne représentaient que 15.2 % des nouvelles embauches (contre 23 % en 2009), même si leur part dans l'emploi salarié est assez stable autour de 85 % (graphique 30, partie A). Qui plus est, les employés temporaires ont peu de chances d'accéder à un emploi permanent (partie B), ils sont en général moins bien rémunérés, leur statut est plus précaire et ils ont moins de chances de bénéficier d'une formation en cours d'emploi (partie D) (OCDE, 2014d et 2015c). La protection réglementaire de ceux qui ont un contrat à durée indéterminée est relativement élevée (graphique 31) ; les procédures judiciaires en cas de contestation d'un licenciement sont longues, presque 70 % font l'objet d'un appel et environ la moitié de ces jugements n'est pas confirmé par la cour d'appel. En plus, les indemnités pour un licenciement abusif sont très variables. Il y a eu des progrès avec l'introduction de la rupture conventionnelle en 2008 qui est moins coûteuse pour les employeurs et très populaire. Mais il y a toujours des études qui montrent qu'une baisse des coûts de licenciement pour les emplois à durée indéterminée aurait un effet positif sensible sur les chances des travailleurs d'obtenir un emploi permanent et d'accéder à la formation, avec à la clé pour eux une meilleure productivité et une rémunération plus élevée (Fialho, 2017). Réduire la flexibilité des contrats temporaires, par exemple avec une taxe qui reflète leurs coûts sociaux, dont l'augmentation des allocations chômage, renforcerait cet effet. Si l'indicateur de la législation sur la protection de l'emploi de l'OCDE laisse penser que les contrats à durée déterminée sont relativement réglementés, les décisions des tribunaux ont considérablement facilité leur utilisation, ce qui n'est pas reflété par l'indicateur (Askenazy et Erhel, 2015). L'assouplissement des contrats à durée indéterminée contribuerait à améliorer l'appariement entre les offres et les demandes d'emploi (voir graphique 24) et à faciliter la mobilité des travailleurs les plus aptes vers les entreprises innovantes (Adalet McGowan et Andrews, 2015).

Plusieurs réformes engagées récemment visent à améliorer les procédures judiciaires qui suivent un licenciement, afin de réduire leur durée et leur coût (tableau 8). Rien ne prouve que les tribunaux ne s'en tiennent pas au barème indicatif récemment introduit pour fixer les indemnités, mais le gouvernement veut rendre ce barème obligatoire pour renforcer la sécurité juridique. Dans l'OCDE, seuls la France et le Mexique s'appuient uniquement sur des juges non-professionnels dans la phase initiale de la justice du droit du travail. L'accompagnement des conseillers prud'hommes par des magistrats professionnels sous forme d'échevinage permettrait d'améliorer la qualité des jugements rendus. La conciliation initiale pourrait être plus efficace si les parties qui ne se présentent pas en personne étaient sanctionnées en perdant automatiquement leur procès, comme

Graphique 30. **Les contrats à durée déterminée sont courants à tous les niveaux de qualification et aboutissent rarement à des emplois stables**



1. Enseignement post-secondaire non supérieur inclus.

2. Salariés en contrat à durée déterminée au cours de l'année t-1 mais qui déclarent avoir été embauchés à titre permanent en t.

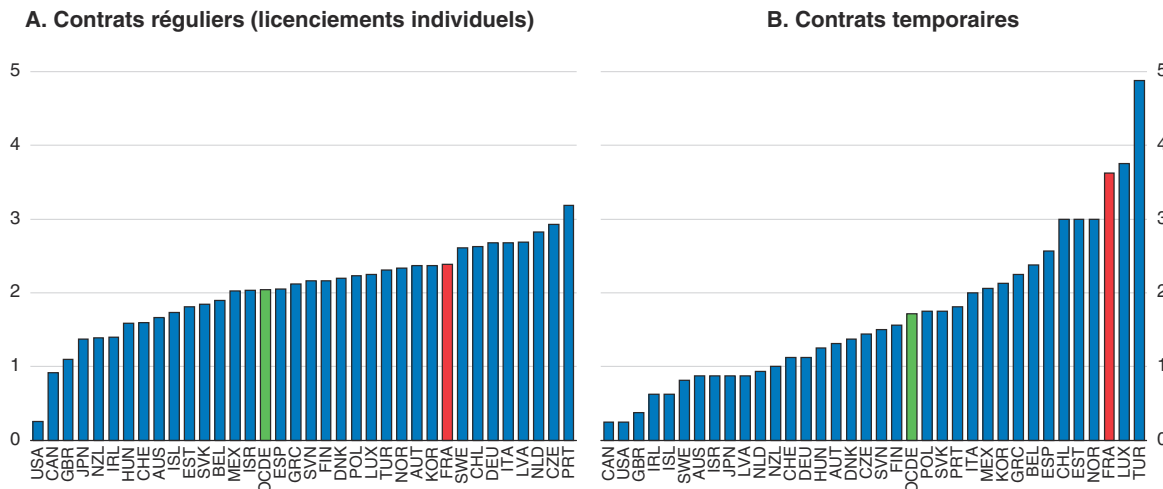
3. Différence de pourcentage estimée en 2012 entre travailleurs en contrat à durée déterminée et travailleurs en contrat à durée indéterminée s'agissant de la probabilité d'avoir eu accès à une formation payée ou organisée par l'employeur au cours de l'année précédant l'enquête, obtenue en tenant compte de leurs niveaux de compétence en lecture, écriture et calcul, ainsi que de leurs caractéristiques individuelles. Les données relatives à la Belgique portent uniquement sur la Flandre, tandis que celles concernant le Royaume-Uni portent seulement sur l'Angleterre et l'Irlande du Nord.

Source : Eurostat (2017), Résultats annuels détaillés de l'Enquête européenne sur les forces de travail et Base de données EU-SILC ; OCDE (2017), Base de données de l'OCDE sur les Statistiques de la population active ; OCDE (2013), Base de données des Perspectives de l'OCDE sur les compétences 2013.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579035>

c'est le cas au Royaume-Uni. Ceci contribuerait aussi à raccourcir les procédures ; or il a été démontré que cela améliore la perception qu'ont les salariés de la sécurité de l'emploi (Fraisie et al., 2013). Une amélioration de la qualité des procédures dans les conseils de prud'hommes, conjuguée à une réforme de la formation, seraient particulièrement efficaces pour accroître le recours aux contrats à durée indéterminée et renforcer la productivité ; cela contribuerait en outre à rendre le programme de réforme plus attractif aux yeux des salariés (Fialho, 2017).

Graphique 31. **La législation sur la protection de l'emploi semble, globalement, stricte**
Échelle de l'indicateur de 0 à 6, du moins restrictif au plus restrictif, 2013¹



1. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Base de données sur la législation sur la protection de l'emploi.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579054>

Tableau 8. **Recommandations passées de l'OCDE pour renforcer l'emploi**

Résumé des recommandations	Résumé des mesures prises depuis l'Étude de 2015
Simplifier et raccourcir les procédures de licenciement, par exemple en réformant la justice prud'homale.	Les obligations de formation ont été accrues pour les juges prud'homaux. Depuis 2015, pour renforcer la phase initiale de conciliation, si une des parties n'a pas comparu, le conseil des prud'hommes peut juger l'affaire uniquement sur la base du dossier présenté par la partie présente. Les conditions à remplir pour un licenciement économique ont été précisées, tout en proposant un barème d'indemnisation indicatif. Les projets d'ordonnances de la réforme du marché du travail de 2017 prévoient un barème obligatoire.
Au fur et à mesure de la baisse des dépenses publiques, réduire encore le coin fiscal-social.	Les cotisations sociales sur les bas et moyens salaires ont été réduites à plusieurs reprises.
Poursuivre l'amélioration du dialogue social.	La loi travail de 2016 stipule que les syndicats qui signent un accord d'entreprise doivent avoir obtenu la majorité des votes des salariés, contre 30 % auparavant. Les projets d'ordonnances de la réforme du marché du travail de 2017 facilitent la négociation au sein des petites entreprises.
Éviter toute augmentation discrétionnaire du salaire minimum.	Le salaire minimum n'a pas été relevé au-delà de ce qui est prescrit par l'indexation régulière.

Donner plus d'espace aux négociations collectives

Le code du travail est souvent inadapté à la diversité des situations sur le terrain. Donner plus d'espace aux négociations collectives augmenterait la flexibilité pour adapter les salaires aux gains de productivité dans les secteurs et les entreprises, ce qui serait favorable à l'emploi. De bonnes relations sociales permettent aussi de négocier plus facilement des changements d'organisation pour augmenter l'efficacité et adopter des nouvelles technologies, ce qui renforcerait les gains de productivité. La qualité des relations sociales joue aussi un rôle important pour promouvoir l'égalité et la qualité des emplois.

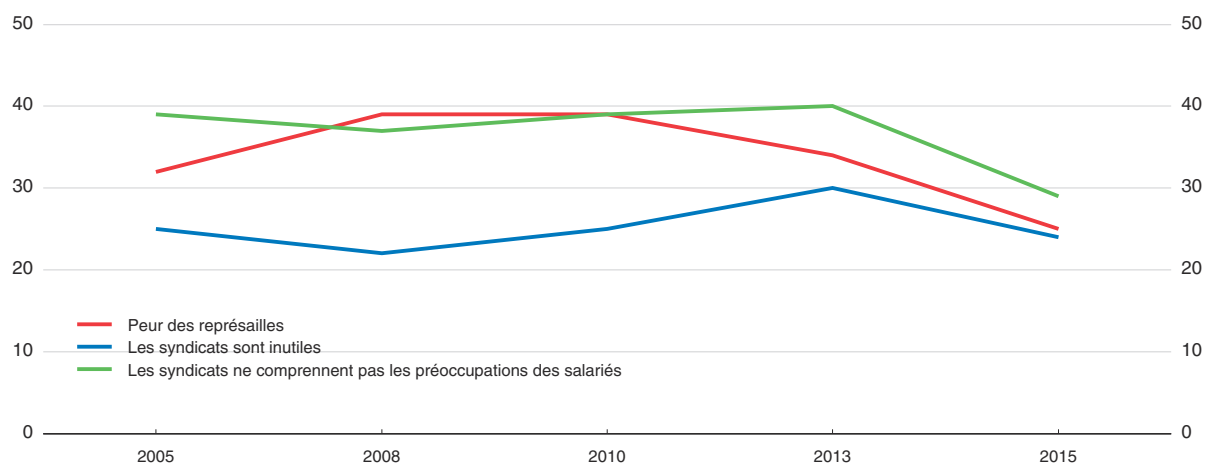
Le nombre de branches d'activité que compte la France est particulièrement élevé ; autour de 700 comparé à environ 150 en Allemagne. Nombre d'entre elles sont petites et ne regroupent

mandater les branches pour négocier ce qui sera décidé à l'échelle de l'entreprise ainsi que les conditions pour obtenir des dérogations exceptionnelles aux accords de branche.

Les accords d'entreprise sont peu utilisés dans les entreprises plus petites, en premier lieu parce que peu d'entre elles ont une délégation syndicale. Moins de 10 % des entreprises avec moins de 100 salariés ont négocié un accord en 2014 (DARES, 2016). Une barrière à l'établissement d'une représentation du personnel est le coût direct élevé pour les entreprises, qui est lié en partie à la complexité de la gouvernance des instances de représentation du personnel. Les coûts pour décharger les représentants du personnel de leur travail sont beaucoup plus élevés qu'en Allemagne, notamment pour les petites entreprises (Cheuvreux, 2016). Les entreprises de plus de 50 salariés peuvent combiner deux instances de représentation du personnel différents et, en plus, des délégués du personnel et des délégués syndicaux, alors que la majorité des pays de l'OCDE n'ont qu'une seule de ces structures (OCDE, 2017b). Ceci constitue aussi une barrière à la croissance des entreprises et à la productivité. Des études estiment que le coût de ces réglementations s'établit entre 0.3 % et 4 % du PIB (Gourio et Roys, 2014 ; Garicano et al., 2016), selon le degré de rigidité à la baisse des salaires, bien qu'une étude précédente ne trouve qu'un faible impact sur la distribution de la taille des entreprises (Ceci-Renaud et Chevalier, 2010). Les plans du gouvernement pour aller vers une instance unique de représentation du personnel, où les syndicats peuvent avoir une voix importante, devrait ainsi réduire les barrières à la croissance des entreprises et promouvoir la négociation.


Des études montrent que les représentants du personnel font l'objet de discrimination, notamment les délégués syndicaux qui participent aux négociations (Breda, 2014 ; Bourdieu et Breda, 2015). Les salariés citent relativement fréquemment la peur des représailles comme obstacle à la syndicalisation (graphique 33). À l'heure actuelle, la négociation, qui peut représenter une menace pour les employeurs, et la consultation, qui leur est plutôt favorable puisqu'elle permet d'organiser mieux le travail, sont séparées dans des instances de représentation différentes. Une instance unique de représentation du personnel fusionnerait ces fonctions, ce qui pourrait améliorer les relations avec les employeurs.

Graphique 33. Le manque de confiance dans les syndicats et la peur des représailles entravent le développement de la syndicalisation¹



1. Proportion, en pourcentage, de salariés citant la peur de représailles, l'inutilité des syndicats ou leur incapacité à comprendre leurs préoccupations comme des obstacles à la syndicalisation en France. Les données de 2015 ne sont pas totalement comparables avec les observations antérieures, en raison d'une modification dans la série de questions posées.

Source : TNS Sofres, Baromètre 2015 sur l'image des Syndicats.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579092>

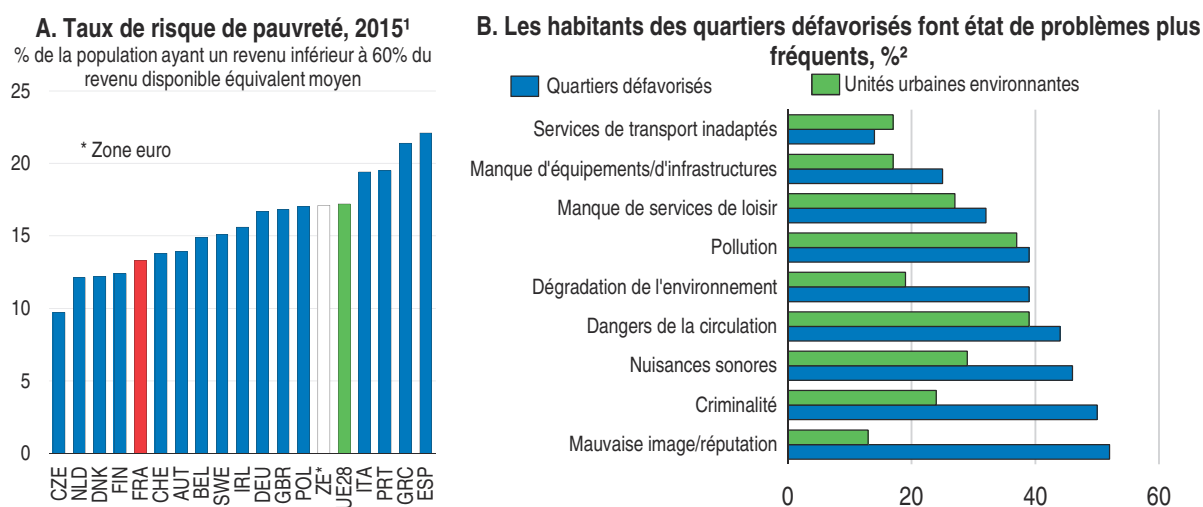
Même si la confiance à l'égard des syndicats est globalement élevée, de nombreux salariés considèrent qu'ils ne comprennent pas leurs préoccupations. Une réforme menée en 2008 qui augmentait la représentativité des syndicats a renforcé le taux de participation aux élections professionnelles et la confiance, tout en réduisant le nombre moyen de syndicats présents dans chaque entreprise (Askenazy et Breda, 2017). La réforme imposait aux syndicats d'atteindre au moins 10 % des voix lors des élections professionnelles pour être considéré représentatif et pouvoir négocier. Toutefois, cette barre reste basse et l'augmenter pourrait améliorer la représentativité, ce qui contribuerait à responsabiliser davantage les syndicats, tout en encourageant les coalitions et en incitant à trouver des compromis. Les cotisations des adhérents ne financent souvent que 20 % ou moins de l'activité des syndicats, contre 80 % ou plus dans la plupart des pays de l'OCDE. L'allocation du financement institutionnel ne dépend actuellement pas du nombre des adhérents des syndicats. Établir de manière graduelle un lien entre les deux inciterait les organisations syndicales à recruter davantage d'adhérents et à mieux rendre des comptes.

Améliorer les conditions de vie dans les quartiers défavorisés

Si la pauvreté est faible à l'échelon national, elle est fortement concentrée dans certains quartiers

Les habitants de certains quartiers sont confrontés à de nombreux handicaps sociaux, comme une forte proportion d'élèves en difficulté, des logements et infrastructures urbaines en mauvais état, et un manque d'entreprises, de services publics et privés et d'agrément au plan local (graphique 34). Ces problèmes tiennent en partie à la structure sociale de ces quartiers, qui sont souvent habités par des personnes jeunes, issues de l'immigration ou appartenant à des minorités visibles, et relativement peu qualifiées (graphique 35). Cependant, à caractéristiques comparables, les habitants des quartiers défavorisés sont plus susceptibles d'être au chômage ou d'occuper des emplois précaires avec un niveau de

Graphique 34. Les habitants des quartiers défavorisés sont confrontés à divers handicaps sociaux



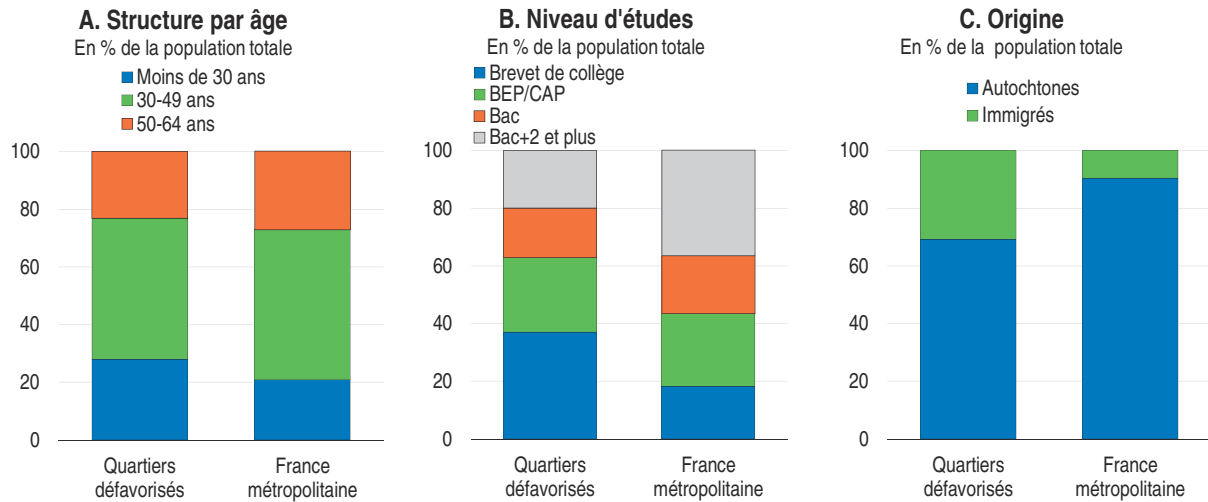
1. Ou dernière année disponible ; 2014 pour la France.

2. Proportion de résidents ayant indiqué que leur quartier est concerné par les problèmes répertoriés dans la liste.

Source : Eurostat ; ONPV (2016), *Rapport annuel*, fondé sur les données de l'enquête « Cadre de vie et de sécurité 2015 » de l'INSEE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579111>

Graphique 35. **Structure de la population dans les quartiers pauvres, 2014**
15-64 ans



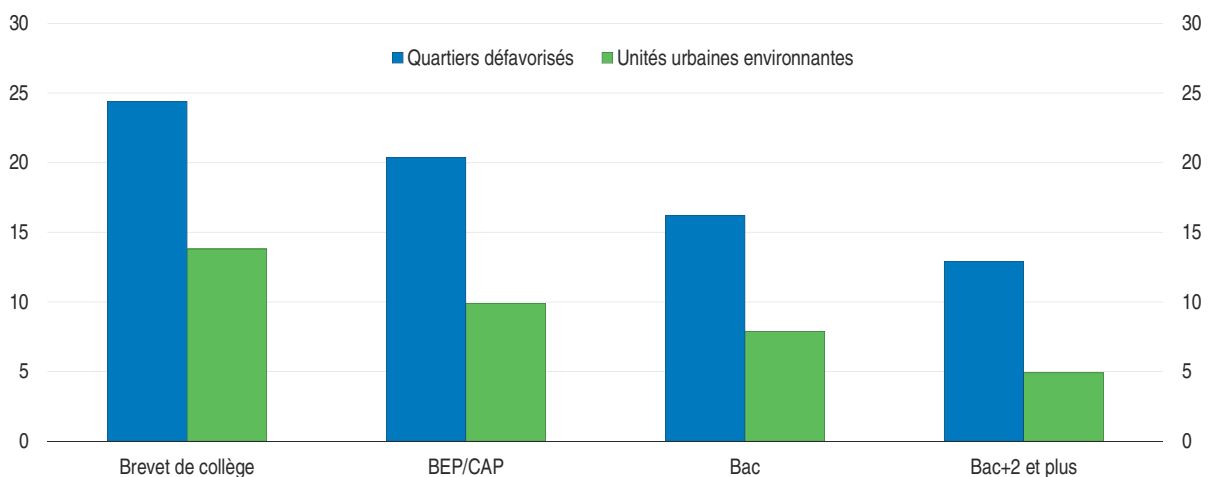
Source : ONPV (2016), Rapport 2015.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579130>

responsabilité et de salaire inférieur (graphique 36). Les relations entre les forces de police et une partie de la jeunesse issue de l'immigration peuvent dans certaines situations être tendues. Pour s'attaquer à ces problèmes, la politique de la ville cible spécifiquement ces quartiers dans les domaines de l'éducation, de la sécurité et de l'entrepreneuriat. Le gouvernement veut également limiter la concentration géographique de la pauvreté et promouvoir la mixité sociale au moyen de logements sociaux et de programmes de rénovation urbaine.

Graphique 36. **Quelle que soit leur éducation, les résidents des quartiers défavorisés sont plus susceptibles d'être au chômage, 2014**

Écart de pourcentage dans la probabilité de chômage, corrigée des caractéristiques individuelles, de l'éducation et du statut d'immigrant¹, 15-64 ans



1. Écart en pourcentage dans la probabilité de chômage entre les résidents des quartiers défavorisés et ceux des unités urbaines environnantes ; les femmes autochtones, âgées de 30 à 49 ans, ayant un baccalauréat sont identifiées comme groupe de référence.

Source : ONPV (2016), Rapport 2015.

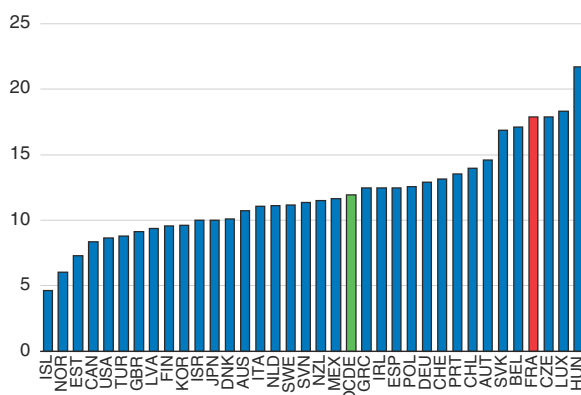
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579149>

Améliorer les résultats scolaires des enfants défavorisés

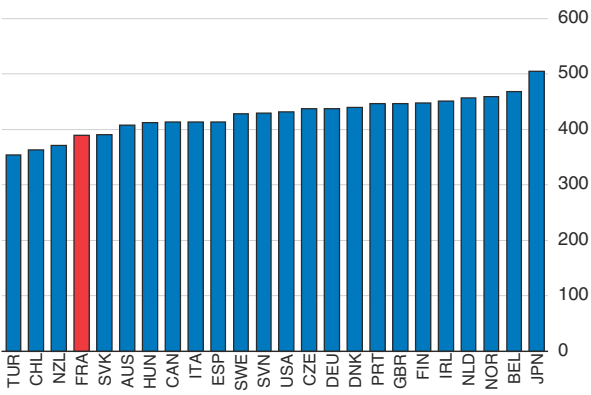
Depuis plusieurs décennies, les programmes d'éducation prioritaire prévoient des financements supplémentaires pour les écoles des quartiers défavorisés. Cependant, même si la taille moyenne des classes y est inférieure qu'ailleurs, les ressources supplémentaires ne sont pas toutes arrivées dans les écoles ciblées (Befy et Davezies, 2013). De plus, les efforts pour attirer les meilleurs professeurs ainsi que pour améliorer leur formation en pédagogie adaptée à des classes avec beaucoup d'élèves en difficulté ont été insuffisants. En fait, les enseignants y sont moins bien préparés, l'absentéisme des élèves et des enseignants se traduit par un nombre d'heures d'instruction inférieur et les problèmes de discipline et de violence sont plus importants (CNESCO, 2015 ; ONPV, 2016). Les résultats sont donc modestes : l'influence de la situation socioéconomique des parents sur les résultats scolaires reste importante. Trop d'élèves ont un faible niveau de compétence en compréhension de l'écrit, en mathématiques et en sciences (graphique 37).

Graphique 37. Les enfants issus de milieux plus défavorisés ont encore des résultats scolaires inférieurs, 2015

A. Influence de la situation socioéconomique sur les compétences des élèves en compréhension de l'écrit¹
En pourcentage



B. Score moyen en mathématiques des élèves en difficulté scolaire à la fin de la 4ème année de scolarité obligatoire
10ème percentile des scores en mathématiques



1. Pourcentage de la variance du score en compréhension de l'écrit au PISA des enfants de 15 ans expliquée par l'environnement familial (niveaux d'études et de revenus des parents, catégorie socio-professionnelle, biens culturels, livres et ressources éducatives disponibles à la maison).

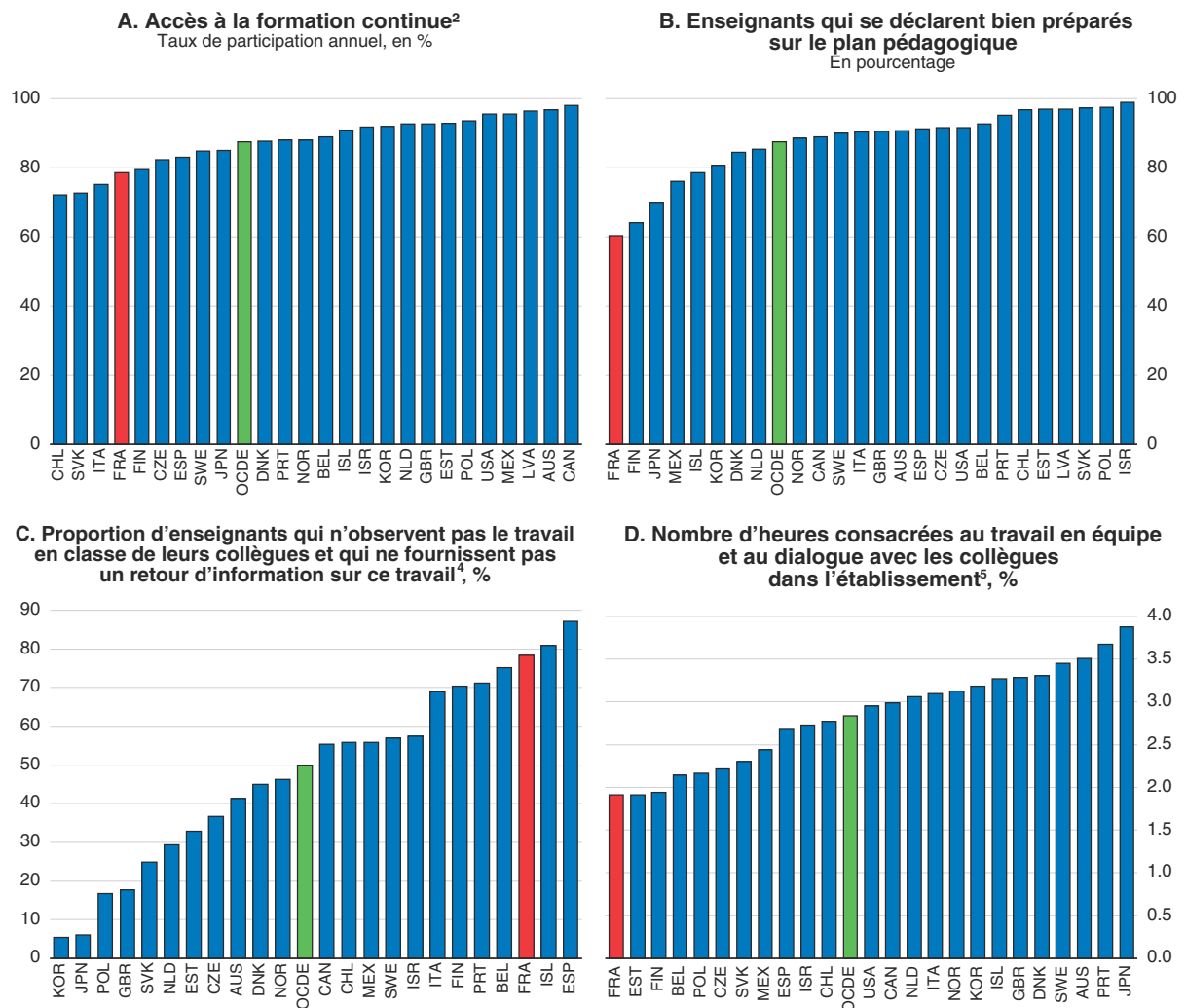
Source : OCDE (2016), *Résultats du PISA 2015 (Volume I) – L'excellence et l'équité dans l'éducation*, Éditions OCDE, Paris ; IEA (International Association for the Evaluation of Educational Achievement) (2016), *TIMSS 2015, International Results in Mathematics*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579168>

Les réformes récentes mettent, à juste titre, l'accent sur les techniques pédagogiques modernes. En France, les enseignants estiment ne pas être suffisamment formés sur le plan pédagogique et accèdent difficilement à la formation continue (graphique 38). Une réforme de 2013 intègre pour la première fois les études des matières à enseigner avec la formation pratique et pédagogique dans les « Écoles supérieures du professorat et de l'éducation ». Le co-enseignement est peu répandu en France (parties C et D) alors qu'il a été démontré qu'il contribue à améliorer les résultats scolaires (Vescio et al., 2008 ; Saunders et al., 2009) et qu'il constitue l'un des piliers des systèmes éducatifs très performants du Japon et de Singapour. Depuis une réforme de 2015, deux cents formateurs encadrent la formation continue des enseignants en éducation prioritaire. Dans ces écoles, l'organisation du temps d'enseignement a été modifiée, facilitant les temps de travail en inter-degré et la co-animation.


Graphique 38. La formation pédagogique et le travail d'équipe des enseignants sont peu développés

Enseignants du premier cycle du secondaire, établissements publics, 2013¹



1. Les données de la Belgique, du Canada et du Royaume-Uni font uniquement référence à la Flandre, à l'Alberta et à l'Angleterre, respectivement.
2. Proportion, en pourcentage, d'enseignants dans les établissements publics du premier cycle du secondaire qui ont suivi une action de perfectionnement professionnel au cours de l'année précédente.
3. Proportion, en pourcentage, d'enseignants du premier cycle du secondaire qui s'estiment bien ou très bien préparés à la pédagogie des matières qu'ils enseignent.
4. Proportion, en pourcentage, d'enseignants du premier cycle du secondaire qui déclarent ne jamais participer aux activités mentionnées.
5. Nombre moyen de périodes de 60 minutes que les enseignants du premier cycle du secondaire déclarent avoir consacrées aux activités mentionnées pendant la dernière semaine calendaire complète (hors congés, jours fériés, congé maladie, etc.).

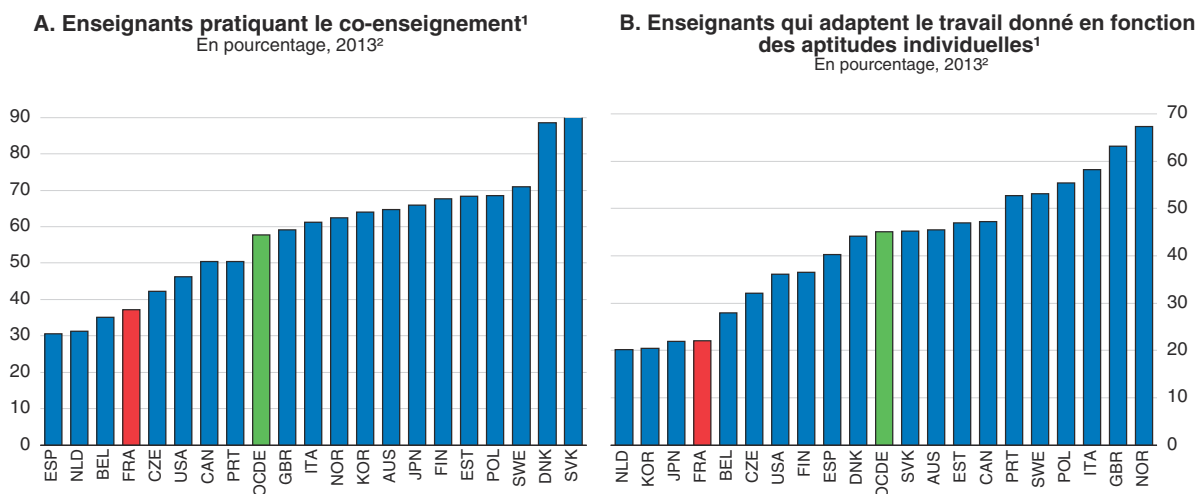
Source : OCDE, Base de données Talis 2013.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579187>

Le co-enseignement et d'autres techniques qui consistent à adapter l'enseignement aux aptitudes des élèves sont peu utilisés en France (graphique 39). Une réforme récente vise à soutenir le co-enseignement par le recrutement d'enseignants supplémentaires (« plus de maîtres que de classes ») et le nouveau gouvernement entend réduire la taille des classes en CP et CE1 dans les écoles primaires du réseau d'éducation prioritaire par deux. L'évidence suggère que la diminution de la taille des classes en France a eu des avantages, surtout pour

Graphique 39. Le co-enseignement n'est pas suffisamment développé, de même que l'adaptation des pratiques pédagogiques aux capacités d'apprentissage

Enseignants du premier cycle du secondaire, établissements publics



1. Proportion d'enseignants du premier cycle du secondaire qui déclarent enseigner avec un collègue en équipe dans une même classe, régulièrement ou occasionnellement (partie A) ; et proportion d'enseignants qui déclarent donner du travail différent aux élèves qui ont des difficultés d'apprentissage ou à ceux qui sont capables d'avancer plus vite, fréquemment ou quasiment à chaque cours (partie B).
2. Les données de la Belgique, du Canada et du Royaume-Uni font uniquement référence à la Flandre, à l'Alberta et à l'Angleterre, respectivement.

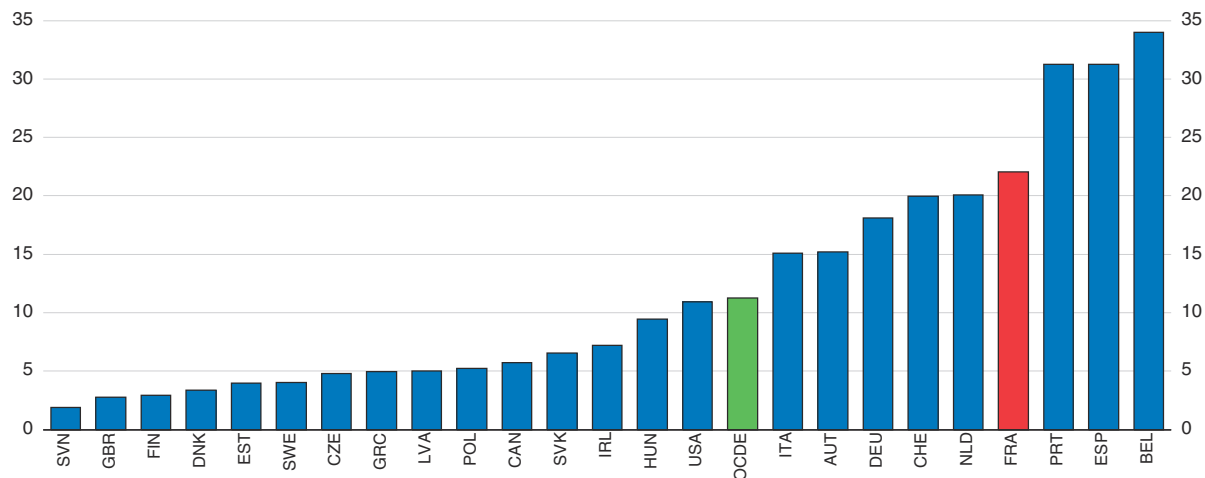
Source : OCDE, Base de données Talis 2013.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579396>

les élèves en difficulté (Bressoux et al., 2009). Cependant, différentes mesures d'accompagnement individuel n'ont pas été suffisamment efficaces faute d'une impulsion et d'une formation des équipes pédagogiques suffisantes pour soutenir leur mise en œuvre (CNETCO, 2016). Les ressources supplémentaires en faveur de la formation initiale et continue en pédagogie devraient être utilisées dans cette optique. L'expérience de la Finlande montre que si l'on adapte les méthodes pédagogiques aux besoins individuels, le redoublement devient proprement inutile. Même s'ils sont à la fois coûteux et inefficaces pour améliorer les résultats scolaires (OCDE, 2012 ; Benhenda et Guenet, 2015), les redoublements ont été fréquents en France (graphique 40). Cependant, ils ont été considérablement réduits, notamment depuis la rentrée 2015 suite à un décret de 2014 qui souligne le caractère exceptionnel du redoublement.


Conscient que le manque d'expérience professionnelle et le taux de rotation important des enseignants ont un effet négatif sur les résultats scolaires, le gouvernement a relevé la prime pour les enseignants dans les écoles du réseau d'éducation prioritaire (REP) à environ 10 % du salaire moyen. Néanmoins, des recherches menées aux États-Unis montrent que 30 à 50 % pourraient être nécessaire pour inciter les enseignants à rester dans des établissements difficiles (Hanushek et al., 2004). Les enseignants des écoles REP cumulent plus rapidement des droits qui leur permettent de choisir une autre école. Ceci risque d'attirer des enseignants qui veulent vite partir. Il serait préférable d'évaluer les enseignants à l'aune de leur contribution au développement personnel et scolaire des élèves et aux performances de leurs collègues, comme cela se pratique à Singapour, et de proposer une rémunération et des perspectives attractives aux enseignants qui se distinguent par leur excellence dans les écoles avec beaucoup d'enfants en difficulté. Ceci pourrait se faire par des nouveaux postes d'encadrement intermédiaire, notamment pour animer le travail de

Graphique 40. **Le taux de redoublement est élevé¹**
En pourcentage, 2015²



1. Proportion, en pourcentage, d'élèves de 15 ans qui ont redoublé une classe au cours du primaire ou du secondaire.
2. Ce graphique montre les redoublements des élèves pendant tout leur parcours scolaire et ne reflète donc pas entièrement l'effet des nouveaux règlements en France qui rendent le redoublement exceptionnel.

Source : OCDE (2016), *Résultats du PISA 2015 – Politiques et pratiques pour des établissements performants*, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579415>

perfectionnement professionnel en équipe, et par un accès accéléré à la promotion au poste de chef d'établissement.

À l'heure actuelle, les enseignants les mieux payés et les plus qualifiés sont ceux des classes préparatoires aux grandes écoles, qui ouvrent la voie aux postes avec la plus grande influence et rémunération dans les secteurs public et privé (Cour des comptes, 2013). La dépense par élève des classes préparatoires représente plus du double de la dépense par élève de l'enseignement primaire. Il y a eu des efforts pour encourager plus d'élèves défavorisés à suivre les cours des classes préparatoires, mais les progrès ont été limités (CNESCO, 2016). La dépense par élève dans le second cycle de l'enseignement secondaire est au-dessus de la moyenne de l'OCDE, tandis qu'elle est bien en deçà pour l'enseignement primaire. Cela n'est pas le bon équilibre, car les inégalités dans l'éducation se creusent et il est reconnu que seule une intervention précoce permet aux étudiants en difficulté de rattraper leur retard.

Il faudrait aller plus loin dans la réforme du financement des écoles. Le gouvernement a fait des progrès importants en créant un lien plus étroit entre le nombre d'enseignants et la composition socio-économique des écoles primaires. Une réforme similaire est en cours pour l'enseignement secondaire. Mais établir un lien entre la composition socio-économique et le budget des établissements en matière de ressources humaines, et non le nombre d'enseignants comme à présent, devrait mieux aligner la quantité et la qualité des enseignants sur les besoins des élèves. Publier les modalités de calcul et les budgets réels des établissements contribuerait à la transparence et forcerait l'administration scolaire et les écoles à mieux rendre des comptes. Aujourd'hui, les recteurs disposent d'un pouvoir discrétionnaire important pour affecter des enseignants aux établissements, ce qui semble avoir nui aux efforts de réduction de la taille des classes dans les écoles REP (Beffy et Davezies, 2013). L'adoption d'une formule de financement transparente pour toutes les écoles permettrait d'abandonner l'étiquette REP. D'après certaines études celle-ci serait stigmatisante et aboutirait, dans les écoles concernés, à une moindre proportion d'élèves des

milieux socioéconomiques plus favorisés, à un plus grand nombre d'enseignants titulaires de diplômes atypiques et à une plus forte rotation des enseignants (Beffy et Davezies, 2013 ; Davezies et Garrouste, 2014).

Il faut investir davantage dans les quartiers pauvres et prêter plus attention à leurs besoins spécifiques

En plus des problèmes des écoles des quartiers pauvres, ces quartiers souffrent d'un manque d'activité économique et d'emplois. Or, les initiatives prises pour redynamiser l'une et l'autre avec la création des zones franches urbaines, qui bénéficient des exonérations fiscales, ont eu des résultats mitigés. Si ces mesures ont permis d'attirer des entreprises et de créer des emplois, ceci a été presque totalement neutralisé par les conséquences négatives sur l'emploi et l'activité dans des zones avoisinantes (Givord et al., 2013 ; Mayer et al., 2015). Celles-ci ont eu une meilleure efficacité dans les quartiers bien insérés dans le tissu urbain environnant et reliés aux infrastructures de transport (Briant et al., 2015), de sorte qu'il faudrait concentrer ces initiatives dans de tels quartiers. Dans les quartiers enclavés les interventions devraient être orientées sur la connexion aux grandes infrastructures existantes pour attirer de nouvelles activités ainsi que sur la rénovation du parc immobilier et commercial local.

L'éloignement physique par rapport à l'emploi et une offre de transport limitée accroissent le risque de chômage dans les quartiers défavorisés (Goffette-Nagot et al., 2012). Il faut aussi que les services de transport s'adaptent à des horaires de travail inhabituels, qui sont plus courants parmi les travailleurs peu qualifiés. Or beaucoup d'entre eux n'ont pas de voiture ou de permis de conduire (CGET, 2016). L'État devrait recueillir systématiquement des données sur la distance entre les quartiers défavorisés et les emplois et services essentiels, conduire des enquêtes sur l'offre de services de transport et arrêter un calendrier et des objectifs quantitatifs pour répondre aux besoins importants qui ne sont pas satisfaits. Il faudrait rendre publique les dépenses publiques nécessaires à cet effet et les évaluer.

Dans l'ensemble, la France est très bien équipée en structures d'accueil de la petite enfance, mais il faut agir de manière plus spécifique dans les quartiers défavorisés. On y compte de nombreux parents isolés et l'insuffisance de ces structures peut leur être particulièrement préjudiciable pour exercer une activité (ONPV, 2015), à plus forte raison si les emplois disponibles sont éloignés de leur domicile. Qui plus est, une offre d'éducation et d'accueil de qualité peut se révéler bénéfique tout au long de la vie, notamment pour les enfants des milieux défavorisés ou de langue maternelle étrangère (OCDE, 2012 ; Wilson et al., 2013). Ainsi l'augmentation prévue du nombre de places réservées aux enfants de moins de trois ans dans les écoles maternelles des quartiers défavorisés est une bonne chose. Ceci pourrait en outre offrir des emplois intéressants comme personnel d'accueil aux résidents de ces quartiers. Par ailleurs, il faudrait disposer de données locales sur les places en structures d'accueil et les utiliser pour orienter l'offre nouvelle. Enfin, il pourrait être nécessaire d'impliquer directement les parents pour encourager la préscolarisation des enfants. Des efforts ont été faits pour informer les parents issus de milieux défavorisés de la possibilité de scolariser leurs enfants à l'école maternelle, mais ces efforts sont moins systématiques en ce qui concerne les crèches municipales.

Si la promotion de l'administration en ligne est généralement une bonne chose, les quartiers défavorisés ne s'y prêtent pas forcément. En effet, de trop nombreux résidents de ces quartiers ont un faible niveau en compétences de base et numériques et n'ont pas facilement accès à un ordinateur. Même si des mesures sont prévues pour aider ces

personnes à accéder en ligne aux services publics, la présence physique de services de proximité est impérative dans les quartiers les plus déshérités.

Des études commissionnées par le gouvernement basées sur des CV fictifs font systématiquement apparaître des discriminations envers les immigrants et les habitants des quartiers défavorisés (Bunel et al., 2016 ; L'Horty et al., 2011). Le gouvernement a testé le CV anonyme, qui ne fait apparaître ni le nom du candidat ni son adresse, mais les évaluations n'indiquent pas de bénéfices substantiels (Behaghel et al., 2011). L'État a aussi engagé avec les employeurs dont le recrutement s'est révélé discriminatoire des évaluations pour améliorer leurs pratiques. Continuer ces efforts et développer des campagnes d'information et de formation pour les recruteurs seraient utiles pour augmenter leur sensibilité à cette problématique. Les contacts personnels des recruteurs avec des candidats se sont également avérés utiles pour surmonter les préjugés. Les demandeurs d'emploi qui risquent de faire l'objet de discrimination devraient être prioritaires pour bénéficier de formations qui comprennent une expérience professionnelle en entreprise. Les régions, les lycées professionnels et les centres de formation d'apprentis devraient activement présenter des candidats auprès des entreprises. Pôle emploi propose des services de parrainage et d'accompagnement aux candidats des quartiers défavorisés, et ces programmes font état de bons résultats.

Améliorer l'accès des populations défavorisées à des logements de meilleure qualité

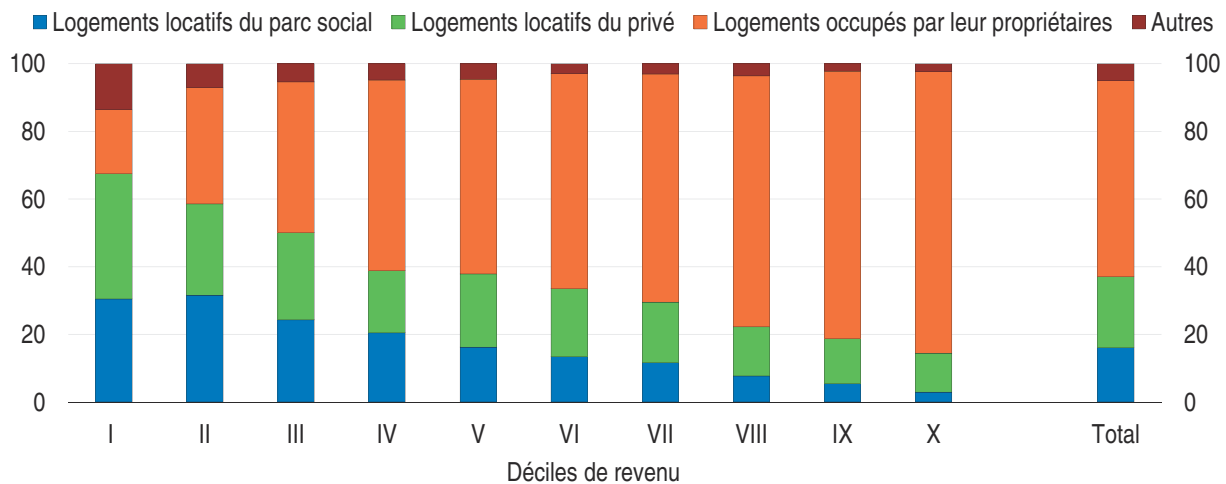
La France possède un vaste parc de logements sociaux qui ne cesse de se développer, mais les listes d'attente sont longues et beaucoup de ménages pauvres ont du mal à se loger à un prix abordable. Si 65 % de la population remplit les conditions requises pour bénéficier d'un logement social, la part des ménages du plus bas quintile de la distribution des revenus parmi les locataires de logements sociaux est passée de 21 % en 1973 à 50 % en 2013 (Cour des comptes, 2016). Les ménages du décile le plus pauvre étaient néanmoins encore plus susceptibles, en 2013, de vivre dans un logement du parc privé (graphique 41), moyennant des loyers de 30 à 50 % supérieurs.

Pour permettre aux ménages d'accéder à des logements moins coûteux – dans le parc privé ou social – le gouvernement doit augmenter la faible flexibilité de l'offre globale (graphique 42). Certaines études estiment que les aides à la demande et à la pierre augmentent surtout les prix (Grislain-Létrémy et Trevien, 2015), même si ce constat est contesté par d'autres (travaux en cours du CGEDD, 2016). Une étude montre que la construction de logements sociaux supplante en partie, voire totalement peut-être, la construction de logements privés (Chapelle, 2015). Le gouvernement a agi pour promouvoir la cession du foncier public pour la construction, offrir des aides financières aux municipalités qui bâtissent dans les zones tendues et réduire les délais pour obtenir un permis de construire. Par ailleurs, le relèvement de la taxe foncière permettrait de contrer le phénomène de rétention du foncier dans les zones en déficit de logements (Caldera Sánchez et Johansson, 2011). Le gouvernement a mis en place un plan de révision des valeurs locatives cadastrales, qui servent de base à la taxe foncière.

En outre, l'aménagement du territoire nécessite une coordination au niveau des intercommunalités et des métropoles, mais parfois aussi au niveau des régions. Ceci limiterait des externalités comme l'étalement urbain ou le rationnement de l'offre, par exemple lorsque des municipalités préfèrent se spécialiser dans l'immobilier commercial pour augmenter leurs recettes fiscales, ou cherchent à maintenir des prix élevés pour les

Graphique 41. **Statut d'occupation du logement selon le décile de revenu**¹

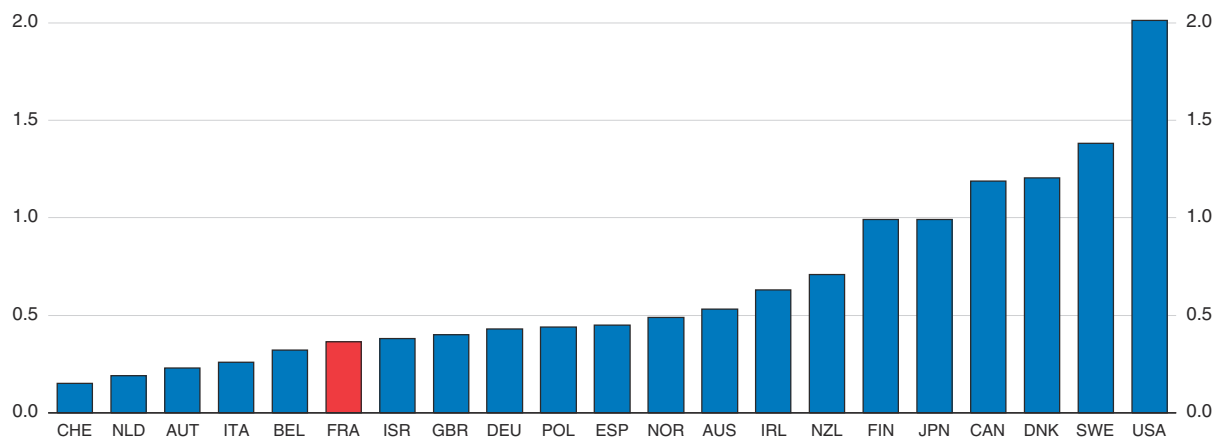
France métropolitaine, résidence principale, 2013



1. Le premier décile de revenu englobe les ménages dont le revenu annuel moyen est inférieur à 8 000 euros, tandis que le 10^e décile correspond aux ménages dont le revenu annuel moyen est supérieur à 39 000 euros.

Source : INSEE, Enquête logement 2013.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579472>

Graphique 42. **Sensibilité de l'offre de logements à l'évolution des prix**¹

1. Estimations de l'élasticité-prix à long terme de l'offre de nouveaux logements lorsque celle-ci est mesurée à l'aune de l'investissement dans l'immobilier résidentiel.

Source : Caldera Sánchez, A. et Å. Johansson (2011), « The Price Responsiveness of Housing Supply in OECD Countries », *Journal of Housing Economics*, vol. 22, n° 3, septembre, pp. 231-49.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579491>

propriétaires de logements (Trannoy et Wasmer, 2013). Si la coordination de l'urbanisme a fait des progrès, les schémas de cohérence territoriale, adoptés à l'échelle intercommunale, ne couvrent pas encore l'ensemble du pays et des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer la consultation (OCDE, 2017c). Et souvent ce sont encore les municipalités qui sont compétentes pour l'élaboration des plans locaux d'urbanisme et la délivrance des permis de construire. Les intercommunalités ont par défaut la compétence sur les plans locaux d'urbanisme intercommunaux dès 2017. Cependant, ce transfert de compétence peut être bloqué par une minorité de communes membres. Il faudrait supprimer cette possibilité de blocage et transférer également aux intercommunalités la compétence sur les permis de construire.

La taxation et un secteur du logement social géographiquement très fragmenté font obstacle à la mobilité de la main-d'œuvre. Ceci empêche une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de compétences. Par conséquent, cela est négatif pour la productivité et les perspectives d'emploi (Adalet McGowan et Andrews, 2015). La réduction des droits de mutation pour les transactions immobilières augmenterait la mobilité de la main-d'œuvre (Arnold et al., 2011). De son côté, l'organisation du logement social pèse lui aussi sur la mobilité par le droit d'occupation à vie qu'il confère, allant de pair avec des économies de loyer de l'ordre de 30 à 50 % par rapport au parc privé mentionné auparavant (Trévien, 2014) et avec l'opacité des procédures d'attribution de ces logements au niveau des municipalités. Une réforme de 2017 a durci l'obligation pour les locataires de quitter les lieux lorsque leurs revenus dépassent le plafond admissible et augmente les possibilités de relever leurs loyers (tableau 9). Ceci va dans la bonne direction, mais devrait aller plus loin. Enfin, la constitution nationale ou régionale de listes d'attente obéissant à des critères clairement définis serait également avantageuse.

Tableau 9. **Recommandations passées de l'OCDE concernant le logement**

Recommandations passées de l'OCDE	Résumé des mesures prises depuis l'Étude de 2015
Mettre à jour les valeurs locatives cadastrales et mettre en place un mécanisme de revalorisation périodique. Transformer la taxe foncière en l'équivalent d'une taxe implicite sur les loyers imputés en actualisant régulièrement les valeurs cadastrales et supprimer l'imposition des loyers effectifs. Réduire les droits de mutation au moment de l'achat de biens.	Le gouvernement a mis en place un plan de révision des valeurs locatives cadastrales qui servent de base pour la taxe foncière.
Élargir les compétences de l'intercommunalité, notamment en matière de permis de construire et de plan local d'urbanisme, et envisager d'élargir le champ d'application de la taxe sur les logements vacants.	Une loi de 2014 a transféré le plan local d'urbanisme (PLU) à l'intercommunalité. Au printemps 2017, 45 % des 570 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sont compétents en matière de PLU.
Rapprocher les loyers en vigueur dans le secteur du logement social des prix du marché, plutôt que les rattacher aux coûts supportés au moment de leur construction.	Depuis la loi de l'égalité et de citoyenneté de 2017, le supplément de loyer de solidarité (SLS) est plafonné à 30 % des revenus des locataires indépendamment de la qualité et de la taille de leur logement et des conditions du marché du logement local. Les locataires devront partir, lorsque pendant deux années consécutives, leurs ressources sont supérieures à 150 % du plafond de revenu pour l'attribution d'un logement social, contre 200 % du plafond de ressources pour l'attribution du logement occupé avant la modification par la loi.
Fusionner les organismes de logement social à un niveau supramunicipal afin de réaliser des économies d'échelle ; protéger le secteur du logement social des pressions locales, notamment en matière d'attribution ; faire en sorte que les nouvelles constructions répondent davantage aux besoins.	Les offices publics de l'habitat communaux appartenant à des EPCI compétents en matière d'habitat sont obligatoirement rattachés à ces derniers depuis janvier 2017. Une loi de 2017 met en place une gouvernance intercommunale des attributions des logements sociaux et oblige à attribuer plus de logements sociaux à des personnes à faibles revenus en dehors des quartiers défavorisés.

La rénovation urbaine devrait se concentrer davantage sur le bien-être et la participation citoyenne

Pour réduire la concentration de la pauvreté dans les quartiers défavorisés et y améliorer le bien-être, le gouvernement mène un vaste programme de rénovation urbaine depuis 2003. Les investissements de ce programme sont consacrés en majeure partie (à 65 % environ) à la rénovation ou à la démolition de logements sociaux – composés souvent de grands bâtiments délabrés, construits dans la première moitié des années 70 – et à la reconstruction de bâtiments de taille plus petite accueillant divers types d'occupants. L'idée était d'attirer la classe moyenne et d'assurer ainsi plus de mixité sociale. Le programme a contribué à moderniser les logements et les autres infrastructures urbaines, et les quartiers concernés sont souvent mieux intégrés qu'auparavant à leur environnement. Cependant,

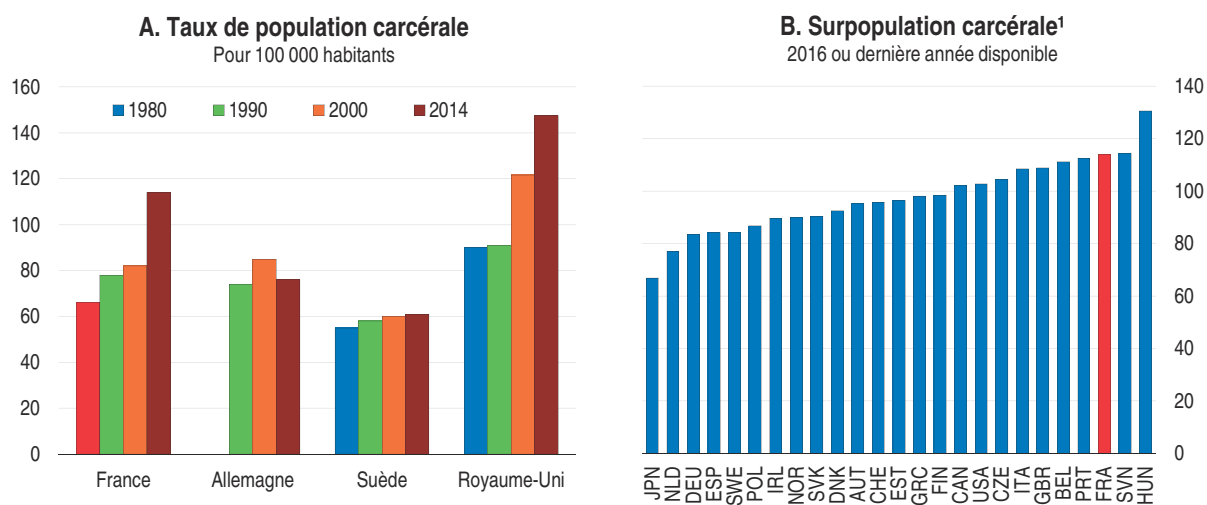
l'impact sur la mixité sociale est plus contestable. Dans le droit fil de ce que l'on a observé avec des programmes comparables à l'étranger, les ménages déplacés finissent souvent dans d'autres quartiers très déshérités, pendant que le départ des ménages plus aisés s'est accéléré (Posthumus et al., 2013 ; Lelevrier, 2013).

La rénovation urbaine pourrait également constituer un chemin pour offrir des formations de base et de langue française. Globalement, la France a une bonne stratégie de développement des compétences de base, mais l'État pourrait faire davantage pour que ces mesures atteignent pleinement les populations immigrées et les habitants des quartiers défavorisés. L'Agence nationale pour la lutte contre l'illettrisme s'est dotée de bons programmes pour combattre la stigmatisation en cherchant à atteindre les adultes peu qualifiés par le biais des entreprises où ils travaillent et des écoles de leurs enfants. Afin de toucher un plus grand nombre d'habitants dans les quartiers défavorisés, les clauses d'emploi local prévues dans les projets de rénovation urbaine pourraient être renforcées et utilisées pour proposer des contrats d'apprentissage ainsi que des expériences professionnelles en entreprise combinés avec des formations de compétences de base. L'expérience montre que la formation à ces compétences est particulièrement efficace quand elle s'intègre dans la vie quotidienne des participants (OCDE, 2015d). Enfin, les consultations publiques sur les projets de rénovation urbaine devraient systématiquement être mises à profit pour proposer des formations aux compétences de base et en langue.

Incarcération


Les résidents des quartiers défavorisés ont également plus de risques d'être incarcérés. La situation dans les prisons françaises est critique et les taux de suicide y sont élevés. La population carcérale a fortement augmenté, notamment depuis 2000, et le surpeuplement est grave dans certaines prisons (graphique 43). Cette surpopulation nuit au bien-être des détenus et à leur capacité d'exercer leurs droits fondamentaux (Contrôleur général des lieux de privation de liberté, 2014). Certaines analyses réalisées aux États-Unis confirment l'existence d'effets de réseau dans les quartiers d'origine des détenus et en prison, mais

Graphique 43. Augmentation de la population carcérale et surpopulation



1. Rapport entre la population carcérale totale et la capacité officielle du système carcéral, en pourcentage.

Source : Institute for Criminal Policy Research (2016), *World Prison Brief 2016*, Birkbeck College School of Law, Université de Londres.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579510>

aucune étude n'est menée sur ces questions en France. Pourtant, les informations qu'elles pourraient livrer sont indispensables pour élaborer une stratégie cohérente, conjuguant politique de la ville et réforme du système judiciaire. Il est prouvé que les peines alternatives, comme les travaux d'intérêt général ou le port d'un bracelet électronique, réduisent le risque de récidive (Kensey et Benaouda, 2011). Le gouvernement travaille à la construction de prisons plus modernes notamment axées sur la préparation de la sortie des personnes condamnées à de courtes peines et a lancé des réformes visant à privilégier les peines de substitution et les peines probatoires, ainsi qu'à assurer un meilleur accompagnement des anciens détenus pour faciliter leur réinsertion dans la société. Il faut poursuivre ces efforts.

Bibliographie

- Adalet McGowan, M. et D. Andrews (2015), « Skill Mismatch and Public Policy in OECD Countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1210, Éditions OCDE, Paris.
- Andrews, D. et F. Cingano (2012), « Public Policy and Resource Allocation: Evidence from Firms in OECD countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 996, Éditions OCDE, Paris.
- Andrews, D. et B. Westmore (2014), « Managerial Capital and Business R&D as Enablers of Productivity Convergence », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1137, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/5jxx3d441knr-en>.
- Arafer (2016), « Marché du transport par autocar et gares routières », *Rapport annuel*.
- Arnold, J., B. Brys, C. Heady, A. Johannsson, C. Schweltnus et L. Vartia (2011), « Tax Policy for Economic Recovery and Growth », *Economic Journal*, vol. 121, pp. 59-80.
- Askenazy, P. et C. Erhel (2015), « The French productivity puzzle », *IZA Discussion Paper*, n° 9188.
- Askenazy, P. et T. Breda (2017), « Democracy at Work: A Study of the 2008 French Union Representativity Reform », à paraître.
- Autorité bancaire européenne (ABE) (2016), « 2016 EU-Wide Stress Test Results », *Rapport Juillet 2016*.
- Banque de France (2017), « Évaluation des Risques du Système Financier Français », *Rapport juin 2017*.
- Beffy, M. et L. Davezies (2013), « Has the 'Ambition Success Networks' Educational Program Achieved its Ambition? », *Annals of Economics and Statistics*, vol. 111-112, pp. 271-94.
- Behaghel, L., B. Crépon et T. Le Barbanchon (2011), « Évaluation de l'impact du CV anonyme », *Rapport Final*, Paris.
- Benhenda, A. et J. Grenet (2015), « Combien coûte le redoublement dans l'enseignement primaire et secondaire en France ? », Institut des Politiques Publiques, *Note IPP*, n° 17, Paris.
- Bloom, N., R. Sadun et J. van Reenen (2014), « Does Management Matter in Healthcare? », *Harvard University working paper*.
- Bloom, N., R. Sadun et J. van Reenen (2016), « Management as a Technology? », *NBER Working Paper*, n° 22327.
- Bourdieu, J. et T. Breda (2015), « Les employeurs face aux représentants du personnel: une situation de discrimination stratégique », *Rapport final pour la Dares*.
- Bouglès, R., G. Cette, J. Lopez, J. Mairesse et G. Nicoletti (2013), « Do Product Market Regulations In Upstream Sectors Curb Productivity Growth? Panel Data Evidence For OECD Countries », *Review of Economics and Statistics*, vol. 95, n° 5, pp. 1750-68.
- Breda, T. (2014), « Les délégués syndicaux sont-ils discriminés ? », *La Revue Économique*, vol. 65, n° 6, pp. 841-80.
- Bressoux, P., F. Kramarz et C. Prost (2007), « Teachers' Training, Class Size, and Students' Outcomes: Evidence from 3rd Grade Classes in France », *Economic Journal*, vol. 119, March, pp. 540-61.
- Briant, A., M. Lafourcade et B. Schmutz (2015), « Can tax breaks beat geography? Lessons from the French enterprise zone experience », *American Economic Journal: Economic Policy*, vol. 7, pp. 88-124.
- Bunel, M., Y. L'Horty et P. Petit (2016), « Discrimination based on place of residence and access to employment », *Urban Studies*, vol. 53, n° 2, pp. 267-86.

- Cahuc, P., S. Carcillo et K.F. Zimmermann (2013), « L'emploi des jeunes peu qualifiés en France », *Notes du Conseil d'analyse économique*, no. 4, Paris.
- Cahuc, P., S. Carcillo et T. Le Barbanchon (2014), « Do Hiring Credits Work in Recessions? Evidence from France », *IZA Discussion Paper*, n° 8330.
- Caldera Sánchez, A. et Å. Johansson (2011), « The Price Responsiveness of Housing Supply in OECD Countries », *Journal of Housing Economics*, vol. 22, n° 3, septembre, pp. 231-49
- Ceci-Renaud, N. et P.-A. Chevalier (2010), « L'impact des seuils de 10, 20 et 50 salariés sur la taille des entreprises françaises », *Économie et Statistique*, vol. 1, n° 437, pp. 29-45.
- Cette, G., N. Dromel, R. Lecat et A. Paret (2013), « Labour Relations Quality and Productivity: An Empirical Analysis on French Firms », *Review of Economics & Institutions/Economia, Società e Istituzioni*, vol. 4, n° 2.
- Chapelle, G. (2015), « Does Social Housing Crowd Out Private Construction? », document non publié, Institut des Science Politiques, Paris.
- Chevreux, M. (2016), « 30 ans de modernisation du dialogue sociale en France », *Trésor-ECO* n. 160, Paris.
- Chevreux, M. et L. Rambert (2017), « Dialogue social sectoriel et décentralisation : Étude comparée France/Allemagne », *Les Cahiers de la DG Trésor*, Paris.
- Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) (2016), *En Bref – Plateformes de mobilité : un levier pour faciliter l'accès à l'emploi et l'insertion sociale*, Paris.
- Commission européenne (2017), *Rapport 2017 pour la France*, document de travail des services de la Commission.
- Commission européenne (2017, à paraître), « Identifying priority sectors for reforms in services », *Institutional Papers Series*.
- Conseil d'orientation des retraites (2017), *Rapport annuel 2017*.
- Conseil d'orientation des retraites (2016), « Les effets macroéconomiques d'une augmentation de l'âge d'ouverture des droits à la retraite », *Document de travail*, Paris.
- Conseil des prélèvements obligatoires (2016), « Adapter l'impôt sur les sociétés à une économie ouverte », *Rapport Décembre 2016*.
- Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) (2016), « L'incidence des effets de structure sur la surcroissance du loyer des locataires à bas revenu du parc privé, 1970-2013 », note intermédiaire et provisoire.
- Conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESCO) (2015), « Mixité sociale et scolaire, ségrégation inter- et intra-établissement dans les collèges et lycées en France – Étude Ly-Riegert », Paris.
- Conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESCO) (2016), *Inégalités sociales et migratoires – comment l'école amplifie-t-elle les inégalités ?*, Paris.
- Contrôleur général des lieux des privations de liberté (2014), *Rapport d'activité*, Paris.
- Cour des comptes (2013), « Gérer les enseignants autrement », *Rapport publique thématique*, Paris.
- Cour des comptes (2016), « La politique de la ville : un cadre rénové – des priorités à préciser », *Rapport public annuel*, Paris.
- Coutrot, T. et E. Davie (2014), « Les conditions de travail en 2013 : une analyse par secteur du privé et versants de la fonction publique », *Dares analyses*, n° 102.
- DARES (2016), « La négociation en entreprise en 2014 », *DARES Analyses* 83, Paris.
- Davezies, L. et M. Garrouste (2014), « More harm than good? Sorting effects in a compensatory education programme », *document de travail du Centre de recherche en économie et statistique*, n° 2012-42, Paris.
- Dormont, B. et M. Péron (2016), « Does Health Insurance Encourage the Rise in Medical Prices? A Test on Balance Billing in France », *Health Economics*, vol. 25, n° 9, pp. 1073-89.
- Drees (2016), *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – édition 2016*, Drees.
- Égert, B. et P. Gal (2016), « The Quantification of Structural Reforms in OECD Countries: A New Framework », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1354, Éditions OCDE, Paris.
- Fialho, P. (2017), « Who gains from labour market flexibility at the margin? », document non publié.

- Fournier, J.-M. et A. Johansson (2016), « The Effect of the Size and the Mix of Public Spending on Growth and Inequality », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1344, Éditions OCDE, Paris.
- Fraisse, H., C. Prost et L. Rioux (2013), « Sentiment de sécurité de l'emploi: l'effet des indemnités chômage et de la justice prud'homale », *Economie et Prévision*, vol. 1, pp. 101-20.
- France Stratégie (2017), *Comité de suivi du Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, Document complémentaire au rapport de septembre 2016*, Paris.
- Garicano, L., C. Lelarge et J. van Reenen (2016), « Firm size distortions and the productivity distribution: Evidence from France », *American Economic Review*, vol. 106, n° 11, pp. 3439-3479.
- Givord, P. et L. Wilner (2015), « When Does the Stepping-Stone Work? Fixed-Term Contracts Versus Temporary Agency Work in Changing Economic Conditions », *Journal of Applied Econometrics*, vol. 30, n° 5, pp. 787-805.
- Goffette-Nagot, F., S. Charlot, C. Dujardin, N. Havet et M. Sidibé (2012), « Accès à l'emploi dans les territoires de la politique de la ville: un appariement entre emplois et populations », mimeo.
- Gourio, F. et N. Roys (2014), « Size-dependent regulations, firm size distribution and reallocation », *Quantitative Economics*, n° 5-2, pp. 377-416.
- Grislain-Létrémy, C. et C. Trevien (2015), « The Impact of Housing Subsidies on the Rental Sector: The French Example », *Document de travail*, Insee, Paris.
- Hanushek, E., J. Kain et S. Rivkin (2004), « Why Public Schools Lose Teachers », *Journal of Human Resources*, vol. 39, n° 2.
- Harding, M. (2014), « The diesel differential: Differences in the tax treatment of gasoline and diesel for road use », *OECD Taxation Working Papers*, n° 21, Éditions OCDE, Paris.
- Haut Conseil de stabilité financière (2017), *Rapport annuel 2017*, Paris.
- Hijzen, A. et P. Martins (2016), « No extension without representation? Evidence from a natural experiment in collective bargaining », *IMF Working Paper*, n° 16/143, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Kensey, A. et A. Benaouda (2011), « Les risques de récidives des sortants des prisons. Une nouvelle évaluation », *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*, Paris.
- Landier, A., D. Szomoru et D. Thesmar (2016), « Travailler sur une plateforme Internet : une analyse des chauffeurs utilisant UBER en France », *Rapport d'orientation préparé pour Uber*.
- Lelévrier, C. (2013), « La mixité dans la rénovation urbaine : dispersion ou re-concentration », *CAIRN Info*, Paris.
- L'Horty, Y., E. Duguet, L. Du Parquet, P. Petit et F. Sari (2011), « The effect of place of residence on access to employment: A field experiment on qualified young job applicants in Ile-de-France », *TEPP Working Paper*, n° 2, Paris.
- Magruder, J.R. (2012), « High unemployment yet few small firms: The role of centralized bargaining in South Africa », *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 4, pp. 138-66.
- Mayer, T., F. Mayneris et L. Py (2015), « The Impact of Urban Enterprise Zones on Establishment Location Decisions and Labor Market Outcomes: Evidence from France », *Journal of Economic Geography*, pp. 1-44.
- Murtin, F., A. de Serres et A. Hijzen (2014), « Unemployment and the coverage extension of collective wage agreements », *European Economic Review*, vol. 71, pp. 52-66.
- OCDE (2011), *Études économiques de l'OCDE : France 2011*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2011-fr.
- OCDE (2012), *Équité et qualité dans l'éducation : Comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264028050-fr>.
- OCDE (2013), *Études économiques de l'OCDE : France 2013*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2013-fr.
- OCDE (2014a), *Vieillesse et politiques de l'emploi : France 2014*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264206847-fr>.
- OCDE (2014b), *Obesity Update*, Éditions OCDE, Paris, <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>.

- OCDE (2014c), *Examens de l'OCDE des politiques d'innovation : France 2014*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264214019-fr>.
- OCDE (2014d), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2014-fr.
- OCDE (2015a), *Taxing Energy Use 2015*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264232334-en>.
- OCDE (2015b), *Études économiques de l'OCDE : France 2015*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2015-fr.
- OCDE (2015c), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2015-fr.
- OCDE (2015d), *Tous concernés : Pourquoi moins d'inégalité profite à tous*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264235519-fr>.
- OCDE (2016a), *Perspectives économiques de l'OCDE No 100*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/8679c108-fr>.
- OCDE (2016b), *Examens environnementaux de l'OCDE : France 2016*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264252592-fr>.
- OCDE (2016c), *Better Ways to Pay for Health Care*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264258211-en>.
- OCDE (2017a), *New Health Technologies: Managing Access, Value and Sustainability*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266438-en>.
- OCDE (2017b), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_outlook-v2017-1-19-fr.
- OCDE (2017c), *La gouvernance de l'occupation des sols en France*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264273399-fr>.
- ONPV (Observatoire national de la politique de la ville) (2016), *Rapport 2015*, Paris.
- Pacifico, A. et A. Trannoy (2015), « Abandonner la décote, cette congère fiscale », *IDEP Analyses*, n° 7.
- Paris, V., E. Hewlett, A. Auraaen, J. Alexa et L. Simon (2016), « Health care coverage in OECD countries in 2012 », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 88, Éditions OCDE, Paris.
- Polton, D. (2015), « Rapport sur la réforme des modalités d'évaluation des médicaments », *Rapport à la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes*, Paris.
- Posthumus, H., G. Bolt et R. Van Kempen (2013), « Why do displaced residents move to socioeconomically disadvantaged neighbourhoods? », *Housing Studies*, vol. 28, n° 2, pp. 272-93.
- Ruiz, N. et A. Trannoy (2008), « Le caractère régressif des taxes indirectes : les enseignements d'un modèle de microsimulation », *Economie et Statistique*, n° 413, pp. 21-46.
- Sassi, F., A. Belloni et C. Capobianco (2013), « The Role of Fiscal Policies in Health Promotion », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 66, Éditions OCDE.
- Saunders, W., C. Goldenberg et R. Gallimore (2009), « Increasing achievement by focusing grade level teams on improving classroom learning: a prospective, quasi-experimental study of title I schools », *American Educational Research Journal*, vol. 46, n° 4, pp. 1006-33.
- Thévenoud, T. (2014), « Un taxi pour l'avenir, des emplois en France », *Rapport au Premier ministre*, Paris.
- Trannoy, A. et E. Wasmer (2013), « Comment modérer les prix de l'immobilier? », *Les notes du Conseil d'analyse économique*, Paris.
- Trevien, C. (2014), « Habiter en HLM : quel avantage monétaire et quel impact sur les conditions de logement? », *Economie et Statistique*, n° 471, pp. 33-64.
- Vescio, V., D. Ross et A. Adams (2008), « A review of research on the impact of professional learning communities on teaching practice and student learning », *Teaching and Teacher Education*, vol. 24, pp. 80-91.
- Wilson, S., D. Dickinson et D. Rowe (2013), « Impact of an Early Reading First program on the language and literacy achievement of children from diverse language backgrounds », *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 28, n° 3, pp. 578-92.

ANNEXE

Progrès en matière de réformes structurelles

Cette annexe passe en revue les mesures prises sur la base des recommandations formulées dans les Études précédentes. Les nouvelles recommandations qui émanent de la présente Étude figurent dans les chapitres correspondants.

Politique du marché du travail

Recommandations	Mesures prises depuis l'Étude précédente (mars 2015)
<p>Accroître la possibilité de déroger au niveau de l'entreprise à des accords sectoriels et individuels. Réformer le mode de financement des organisations syndicales et patronales afin d'assurer une meilleure représentativité et de continuer à améliorer le dialogue social.</p> <p>Simplifier de façon importante l'ensemble des prestations sociales. Fusionner le RSA activité et la Prime pour l'emploi (PPE).</p> <p>Accorder une importance prioritaire à l'employabilité des jeunes et aux dispositifs de formation en cours d'emploi. Améliorer la coordination entre les acteurs de l'insertion professionnelle, notamment pour prendre en charge les décrocheurs à un stade précoce en concentrant les moyens sur les stratégies d'activation.</p> <p>Rationaliser l'accompagnement vers l'emploi en limitant le nombre de dispositifs, en faisant remonter au niveau régional le pilotage des missions locales et en créant des structures régionales réunissant les différents acteurs.</p>	<p>La réforme du marché du travail de 2016 a facilité les accords au niveau de l'entreprise concernant les dispositions relatives au temps de travail. Cette réforme implique également que les syndicats qui signent un accord salarial doivent bénéficier du soutien de 50% des travailleurs, contre 30% auparavant.</p> <p>Le RSA-activité et la prime pour l'emploi (PPE) ont été fusionnés en une seule prestation sociale, la Prime d'activité, à compter du 1er janvier 2016.</p> <p>En 2016, 500 000 formations pour les demandeurs d'emploi ont été financées, en particulier pour ceux qui ont de faibles compétences ou des compétences obsolètes.</p> <p>La loi d'août 2016 portant réforme du marché du travail a généralisé la garantie-jeunes et a créé le parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie (PACEA), qui est le nouveau cadre contractuel unique de l'accompagnement des jeunes mobilisant l'ensemble de l'offre de services pour répondre aux besoins variés des jeunes.</p>

Gestion des finances publiques

Recommandations	Mesures prises depuis l'Étude précédente (mars 2015)
<p>Rationaliser les soins hospitaliers, notamment en recourant davantage aux traitements ambulatoires. Réduire les dépenses de médicaments en ne remboursant que le prix des génériques, et en continuant à mettre l'accent sur les produits dont le bénéfice thérapeutique est incontesté.</p> <p>Réduire la complexité et accroître la stabilité du système de prélèvements et de transferts. Confier à une institution indépendante la responsabilité d'évaluer systématiquement le coût et l'efficacité des dépenses fiscales pour pouvoir supprimer celles qui sont peu efficaces.</p> <p>Supprimer graduellement les taux réduits de TVA et dédommager les ménages à faibles revenus au moyen de paiements annuels sous conditions de ressources afin de réaliser les objectifs distributionnels d'une manière plus efficace par rapport au coût.</p>	<p>La réforme de 2016 menant à la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) pourrait améliorer l'efficacité grâce à la mise en commun de ressources, en particulier de personnel, et un meilleur accès aux soins.</p> <p>Aucune mesure n'a été prise.</p> <p>Aucune mesure n'a été prise.</p>

Politique de l'éducation

Recommandations	Mesures prises depuis l'Étude précédente (mars 2015)
<p>Réaffecter une partie des dépenses d'éducation du secondaire vers le primaire et vers la scolarisation dès deux ans pour les enfants de milieux défavorisés.</p> <p>Dégager des économies d'échelle en accélérant le regroupement des petites écoles.</p> <p>Consacrer les dépenses publiques supplémentaires allouées à l'éducation à rendre l'éducation prioritaire réellement prioritaire. Privilégier le renforcement de la qualité du corps enseignant et de l'efficacité des équipes de direction dans les écoles des quartiers défavorisés. Approfondir dans ces écoles l'autonomie en matière de recrutement et le soutien individualisé aux élèves, et impliquer davantage les parents.</p>	<p>Le gouvernement a l'intention de réduire la taille des classes à 12 élèves pour les classes de CP et CE1 dans les écoles prioritaires. La scolarisation des enfants à partir de deux ans a augmenté dans les écoles prioritaires.</p> <p>Un financement supplémentaire de 350 millions d'euros pour l'année scolaire 2017 a été alloué aux écoles et collèges des réseaux d'éducation prioritaire. Les indemnités pour les enseignants dans les écoles prioritaires ont été augmentées.</p>

Politique de recherche et d'innovation

Recommandations	Mesures prises depuis l'Étude précédente (mars 2015)
<p>Pour accroître l'efficacité de la politique de « pôles de compétitivité » : conditionner les aides publiques aux résultats ; pré-annoncer la fin des subventions et leur substituer peu à peu des fonds privés.</p> <p>Évaluer régulièrement l'efficacité du crédit d'impôt recherche (CIR) afin d'optimiser sa configuration et son champ d'application.</p>	<p>Aucune mesure n'a été prise.</p> <p>La Commission nationale d'évaluation des politiques d'innovation a lancé un appel d'offres pour des projets d'évaluation du crédit d'impôt recherche (CIR).</p>

Concurrence et réforme réglementaire

Recommandations	Mesures prises depuis l'Étude précédente (mars 2015)
Évaluer l'impact de la nouvelle procédure d'action de groupe. Envisager de donner aux PME et aux collectivités locales la possibilité de bénéficier de ces actions lorsqu'elles sont victimes d'activités anticoncurrentielles. Faciliter les conditions pour engager ces actions de groupe.	Aucune mesure n'a été prise.
Éliminer, comme prévu, les tarifs réglementés du marché de détail de l'électricité et du gaz pour les clients non résidentiel dès 2015 et reconsidérer ces tarifs pour les clients résidentiels. S'assurer que le financement de nouvelles capacités électriques préserve la concurrence tant pour les producteurs que pour les fournisseurs d'électricité.	Les tarifs réglementés sur les marchés de détail de l'électricité et du gaz pour les clients gros consommateurs ont été éliminés.

Politiques environnementales

Recommandations	Mesures prises depuis l'Étude précédente (mars 2015)
Mettre fin au régime fiscal plus favorable dont fait l'objet le gazole par rapport à l'essence. Passer en revue les allègements fiscaux sur le carburant concernant les véhicules agricoles et les bateaux de pêche en vue de leur réduction, et supprimer ces allègements pour les poids lourds et les taxis.	La différence fiscale entre les voitures diesel et essence a été réduite et le gouvernement a annoncé la convergence de la fiscalité de l'essence et du diesel d'ici 2022. La portée de la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP) a été étendue et les taux ont été augmentés. La taxe annuelle sur les véhicules d'entreprise a été modifiée pour tenir compte des émissions de CO ₂ et d'autres polluants.
Appliquer pleinement le principe pollueur-payeur aux agriculteurs lorsque leur consommation d'eau entraîne une pollution. Augmenter les prix de l'eau pour les activités industrielles et agricoles de façon à couvrir à la fois les dépenses d'exploitation et d'infrastructure. Appliquer le taux de TVA normal à la consommation d'eau.	Un système de certification expérimentale (les certificats d'économie de produits phytosanitaires) a été mis en place en 2017 pour encourager une diminution des intrants agricoles.

Chapitres thématiques

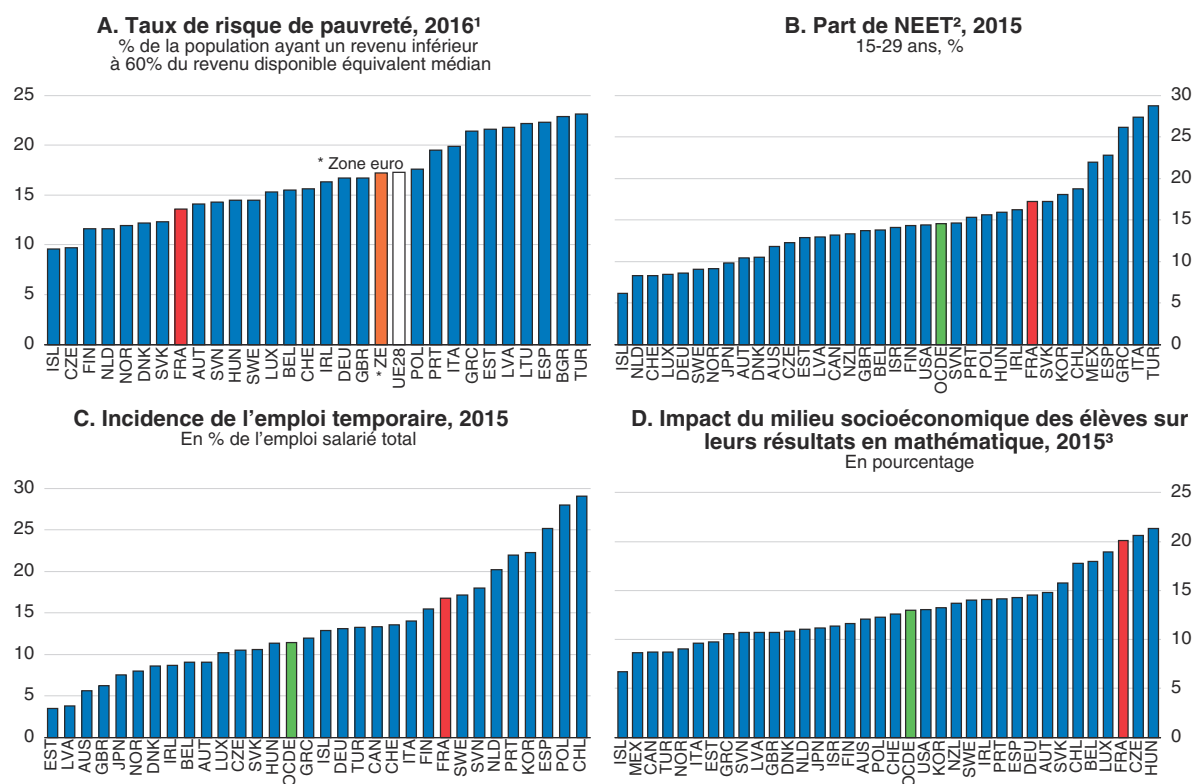
Chapitre 1

Améliorer les perspectives économiques et le bien-être des habitants des quartiers défavorisés

Grâce à un système de protection sociale très développé, le taux de pauvreté moyen est peu élevé en France. Toutefois, comme dans d'autres pays, la pauvreté est fortement concentrée dans certains quartiers. Leurs habitants sont confrontés à de nombreux handicaps sur le plan social : chômage et inactivité élevés, forte proportion d'élèves en difficulté, logements et infrastructures urbaines en mauvais état, et pénurie d'entreprises, de services et d'agréments. L'État cible un large éventail de politiques sur ces quartiers afin d'améliorer les résultats scolaires, l'emploi et l'activité économique. Les politiques de rénovation urbaine et du logement social ont un objectif explicite de promotion de la mixité sociale, souvent considérée comme un instrument de lutte contre les ghettos. Les investissements ciblés dans les infrastructures de transport et de logement ainsi que dans l'éducation et la formation jouent un rôle déterminant dans l'amélioration des perspectives économiques et du bien-être des habitants des quartiers défavorisés. À l'inverse, les zones franches urbaines (ZFU) offrent des allègements d'impôts aux entreprises qui s'y installent obtiennent des résultats en demi-teinte. La mixité sociale est difficile à mettre en œuvre et il est loin d'être évident qu'elle permette, à elle seule, d'améliorer les conditions de vie des populations pauvres. Il est aussi crucial d'améliorer la coordination entre les politiques sociale, de la ville et de la justice, en privilégiant les peines alternatives et l'accompagnement des anciens détenus dans leur réinsertion afin de briser le cercle vicieux du handicap social et de la criminalité.

Le niveau de vie est élevé en France. Le taux de pauvreté moyen est relativement bas, à la faveur d'un système de protection sociale bien développé. Les inégalités restent légèrement en deçà de la moyenne de l'OCDE. Néanmoins, le chômage constitue un problème majeur. Une forte proportion de jeunes sont sans emploi, déscolarisés et ne suivent aucune formation, et ils sont nombreux à ne trouver que des emplois précaires. Les difficultés sur le marché du travail sont liées à l'inégalité des chances dans l'éducation. En fait, les résultats scolaires sont plus étroitement liés au milieu familial que dans presque n'importe quel pays de l'OCDE, ce qui contribue à la transmission des inégalités d'une génération à l'autre (graphique 1.1).

Graphique 1.1. **Pauvreté et problèmes sociaux en France**



1. Ou dernière année disponible ; 2015 pour la France.
2. Jeunes âgés entre 15 et 29 ans déscolarisés et sans emploi.
3. Pourcentage de la variance des scores au PISA en mathématiques expliqué par le milieu socioéconomique d'origine de l'élève, mesuré par l'indice PISA de statut économique, social et culturel.

Source : Eurostat ; OCDE, Bases de données de Regards sur l'éducation 2016 et des Statistiques sur la population active ; OCDE (2016), Résultats de PISA 2015 (Volume I) : L'excellence et l'équité dans l'éducation, PISA, Éditions OCDE, Paris.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579206>

Certains quartiers sont caractérisés par un taux de pauvreté très élevé, dépassant largement 40 %, un chômage très répandu et beaucoup d'élèves avec des problèmes scolaires. Les infrastructures de logement sont souvent de qualité médiocre dans ces quartiers ; nombre d'entre eux sont en outre isolés de leur environnement urbain par divers obstacles physiques, comme des routes à grande circulation ou des lignes ferroviaires ; ils sont mal connectés aux infrastructures de transport, et ils manquent de services et d'agréments. Les relations entre la police et une partie de la jeunesse issue de l'immigration peuvent dans certaines situations être tendues. Pour s'attaquer à ces problèmes, la politique de la ville a pour mission, depuis le début des années 90, d'améliorer les conditions de vie dans ces quartiers. Les politiques de l'éducation, de la sécurité et des entreprises comportent toutes un volet local axé sur ces quartiers, et le gouvernement veut limiter la concentration géographique de la pauvreté et promouvoir la mixité sociale au moyen d'une politique du logement social et d'un vaste programme de rénovation urbaine lancé en 2003.

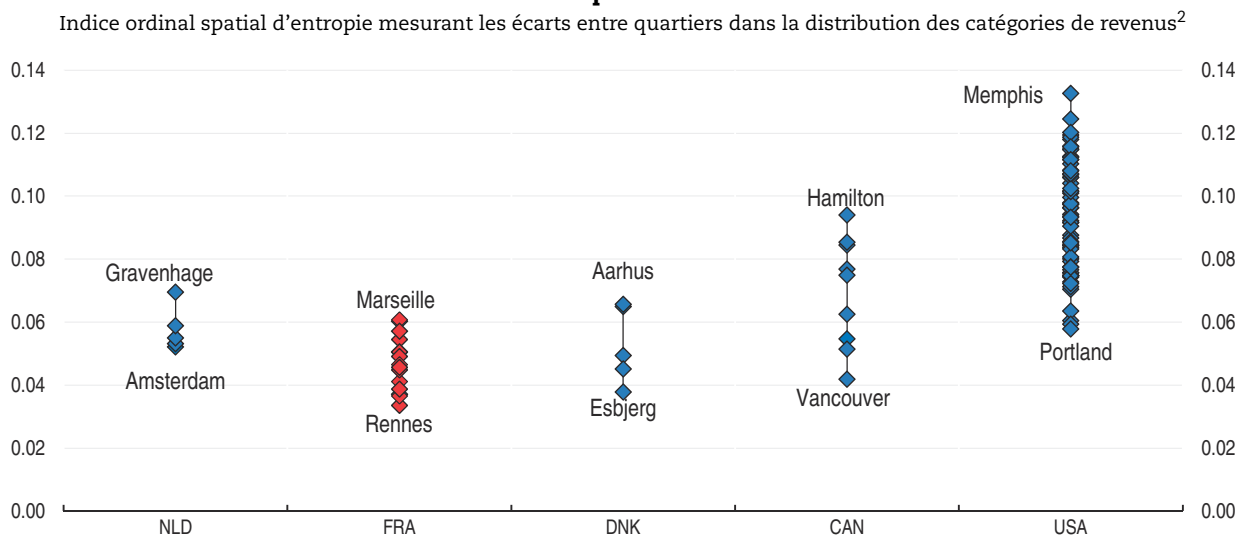
Ce chapitre examine les politiques pour améliorer les perspectives économiques et le bien-être dans les quartiers défavorisés en France. La section qui suit présente les conditions de vie dans ces quartiers. Il s'agit ensuite de déterminer si la concentration de la pauvreté dans certaines zones peut, en soi, entraver les perspectives économiques et le bien-être, et d'examiner les implications pour l'action publique. Les sections suivantes traitent des politiques de l'entrepreneuriat, de l'emploi, de l'éducation, du logement social et de la rénovation urbaine qui visent à améliorer la qualité de vie dans les quartiers défavorisés. Le chapitre se conclut par un examen des politiques menées dans le domaine de la justice.

Les quartiers défavorisés en France

Comme dans d'autres pays, la pauvreté et les problèmes sociaux sont nettement concentrés dans certains quartiers. En France, près de 80 % de la population pauvre vit dans les grandes zones métropolitaines, principalement en centre-ville ou en proche banlieue ; 20 % réside en région parisienne, où se côtoient certains des départements les plus riches du pays et le plus pauvre, à savoir la Seine-Saint-Denis. Si les taux de pauvreté sont élevés en moyenne dans les zones rurales isolées, 5 % seulement de la population pauvre totale y réside (Aerts et al., 2015). Pour cibler plus précisément les zones les plus défavorisées, les pouvoirs publics ont redéfini les quartiers de la politique de la ville en 2014, en retenant pour unique critère le faible niveau du revenu moyen des ménages. Les grandes agglomérations abritent la majorité de ces 1300 quartiers, dont le taux de pauvreté – correspondant à la proportion d'habitants ayant un revenu moyen inférieur à 60 % du revenu disponible médian – était supérieur à 40 % en moyenne en 2012 (Renaud et al., 2016). Toutefois, moins d'un quart des Français pauvres vivent dans ces quartiers.

La concentration de populations pauvres dans certains quartiers n'est pas un phénomène propre à la France. En effet, la ségrégation spatiale en fonction du revenu est beaucoup plus importante dans les villes nord-américaines, comme le montre un indice qui détermine dans quelle mesure la distribution des catégories de revenus dans chaque quartier diffère de celle constatée à l'échelle de l'ensemble de la ville (graphique 1.2). Plus la concentration spatiale des catégories de revenus et la ségrégation résidentielle augmentent, plus l'indice est élevé.

Le chômage est élevé dans les quartiers défavorisés, tandis que les revenus de ceux qui travaillent y sont bas. Cela tient en partie à leur structure sociale, étant donné que la population de ces quartiers est plus jeune en moyenne qu'ailleurs et qu'elle est moins

Graphique 1.2. **Concentration des catégories de revenus dans les quartiers des zones métropolitaines de l'OCDE¹**

1. Les données portent sur 2014 pour les États-Unis, 2013 pour le Danemark, 2011 pour le Canada et la France, et 2009 pour les Pays-Bas.
2. L'Indice ordinal spatial d'entropie mesure la ségrégation dans les quartiers (en fonction du revenu) en s'appuyant sur la somme des différences entre la part de chaque catégorie de revenus au sein de la population des quartiers et à l'échelle de la ville dans son ensemble. Il est égal à zéro si la part de la catégorie de revenus est la même dans chaque quartier et il augmente à mesure que les différences s'accroissent entre les quartiers. Il est calculé en s'appuyant sur des données relatives à des grilles territoriales, qui sont ensuite comparées à celles qui concernent « l'environnement local », par exemple une zone de 1 000 m² entourant chaque grille.

Source : OCDE (2016), *Making Cities Work for All – Data and Actions for Inclusive Growth*, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579225>

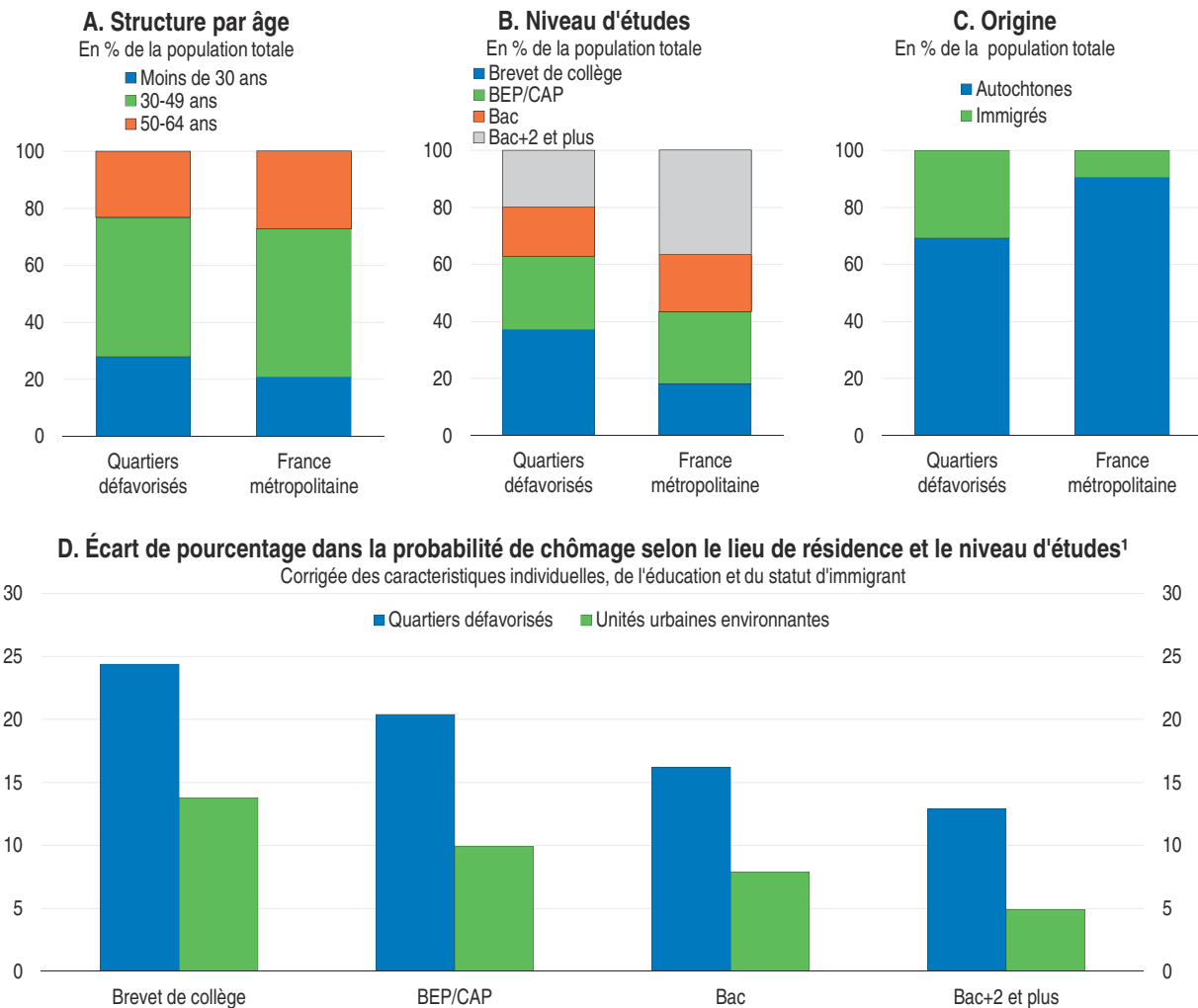
qualifiée (graphique 1.3, parties A et B). La proportion d'immigrés et de ménages monoparentaux – femmes principalement – y est élevée (partie C). Cependant, même lorsque leurs caractéristiques sont comparables à celles des autres, les habitants des quartiers défavorisés sont plus susceptibles d'être au chômage ou d'occuper des emplois précaires avec un niveau de responsabilité et de salaire inférieur (partie D ; ONPV, 2016). En moyenne, leurs revenus médians mensuels sont inférieurs de presque 20 % à ceux des résidents d'autres quartiers, et plus de 20 % de cet écart n'est pas lié à des différences en matière de diplômes, d'âge ou d'expérience. De nombreux résidents de quartiers défavorisés ont des revenus proches du salaire minimum. Le nombre moyen d'entreprises par habitant y est inférieur de plus de moitié à celui relevé dans d'autres quartiers (ONPV, 2016).

De nombreux enfants des quartiers défavorisés ont des problèmes scolaires. En 2014, plus de 20 % avaient redoublé au moins une fois, contre 11 % dans les autres quartiers (Baccaïni et al., 2014). Les élèves qui fréquentent des écoles avec une forte proportion d'enfants de quartiers défavorisés ont beaucoup moins de chances que les autres d'obtenir le diplôme national du brevet (tableau 1.1) ; l'écart est le même s'agissant du taux de réussite au baccalauréat. Les enfants dans ces écoles sont aussi beaucoup plus susceptibles d'être orientés vers les filières professionnelles, moins valorisées en France que les filières générales et technologiques (tableau 1.1). Les diplômés de l'enseignement professionnel ont beaucoup moins de chances de trouver un emploi ou de poursuivre des études supérieures (OCDE, 2015a).

Les résidents des quartiers défavorisés se plaignent de la mauvaise réputation de leur quartier, ainsi que de la criminalité et du bruit (graphique 1.4). La dégradation de l'environnement y est plus souvent perçue comme problématique qu'ailleurs. S'ils ne font

Graphique 1.3. **Structure de la population et chômage dans les quartiers pauvres, 2014**

15-64 ans



1. Écart en pourcentage dans la probabilité de chômage entre les résidents des quartiers défavorisés et ceux des unités urbaines environnantes ; les femmes autochtones, âgées de 30 à 49 ans, ayant un baccalauréat sont identifiées comme groupe de référence.
Source : ONPV (2016), Rapport 2015.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579244>

Tableau 1.1. Résultats scolaires dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville

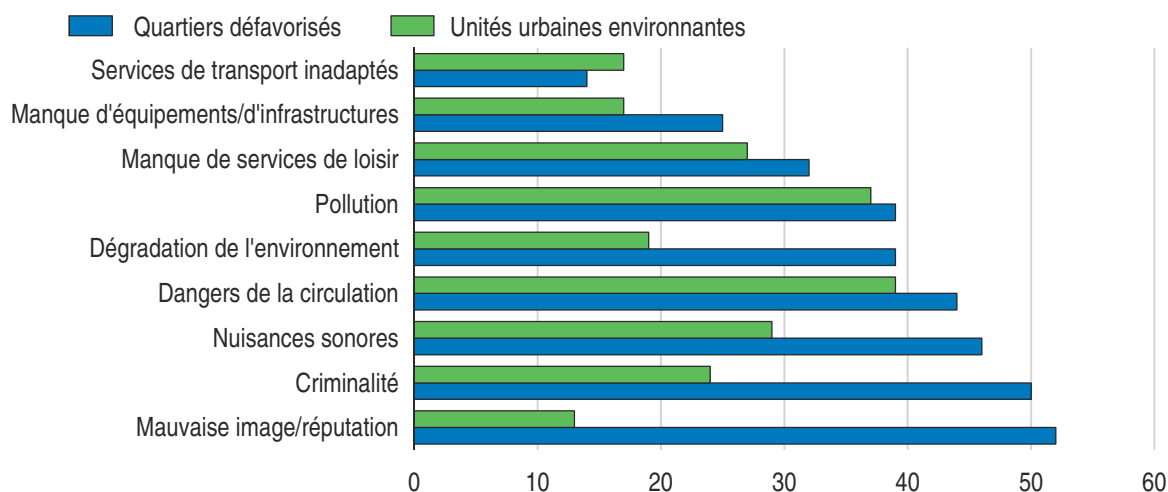
	Établissements comptant plus de 25 % d'élèves issus de quartiers défavorisés	Établissements comptant moins de 10 % d'élèves issus de quartiers défavorisés
Taux de réussite : diplôme national du brevet	75.6 %	85.7 %
Élèves de l'enseignement professionnel 2 ans après le collège	28.4 %	16.2 %

Source : Observatoire national de la politique de la ville (2016), Rapport 2016, Paris.

pas état d'une fréquence nettement plus importante des vols, des violences physiques ou des insultes, les résidents de ces quartiers sont presque deux fois plus nombreux à déclarer avoir été témoins de trafic ou de consommation de drogues (OPNV, 2016).


Graphique 1.4. Les habitants des quartiers défavorisés font état de plus de problèmes qu'ailleurs

En pourcentage des répondants¹, 2015



1. Proportion de résidents ayant indiqué que leur quartier est concerné par les problèmes répertoriés dans la liste.

Source : ONPV (2016), Rapport annuel, fondés sur les données de l'enquête « Cadre de vie et de sécurité 2015 » de l'INSEE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579263>

Effets de quartier et implications pour l'action publique

La politique de mixité sociale et des mesures ciblées sur les quartiers défavorisés repose sur l'idée que la concentration de la pauvreté peut renforcer les handicaps économiques et leur transmission. Des données récentes sur les États-Unis corroborent cette théorie. Basé sur une loterie, le programme « *Moving to Opportunity* » proposait une assistance financière et pratique afin d'aider des familles à quitter de grands ensembles d'habitations délabrés pour s'installer dans des quartiers plus aisés. Résultat : une hausse du taux de poursuite des études supérieures et des revenus plus élevés une fois dans la vie active pour les enfants ayant quitté ces quartiers avant l'âge de 13 ans (Chetty et al., 2016). Un suivi d'enfants qui avaient déménagé des logements sociaux vétustes pour s'installer dans des quartiers plus aisés (Chyn, 2016) ainsi qu'une étude des familles qui ont déménagé dans un autre État (Chetty et Hendren, 2015) arrivent à des conclusions comparables. Néanmoins, ces résultats ne peuvent pas nécessairement s'appliquer au contexte européen, étant donné que le taux de pauvreté est beaucoup plus élevé aux États-Unis et que le filet de protection social y est plus limité (Galster, 2007). Selon certaines études européennes, le voisinage a une influence sur le devenir professionnel et sur les revenus (Musterd et al., 2008 ; van der Klaauw et van Ours, 2003), mais il existe des contre-exemples ; une étude canadienne réfute quant à elle tout effet de ce type (Oreopoulos, 2003). Dans l'ensemble, il n'est pas facile de déterminer si les perspectives économiques des ménages pauvres seraient meilleures s'ils déménageaient dans des quartiers plus aisés ou si davantage de ménages de la classe moyenne venaient s'installer dans leurs quartiers.

Dans le cas de la France, certaines données laissent à penser que le fait de vivre dans un quartier défavorisé a une incidence négative sur les débouchés professionnels, et que l'une des solutions consiste à mettre l'accent sur la qualité de la desserte des réseaux de transport. Ainsi, Gobillon et al. (2012) montrent que la durée des épisodes de chômage est plus longue pour les travailleurs qui vivent dans des quartiers où la concentration

d'immigrés et de personnes peu qualifiées est importante. Selon les recherches menées par Goffette-Nagot et al. (2012), la distance entre le lieu de résidence et l'emploi explique à hauteur de 40 % le taux de chômage supérieur observé dans les quartiers défavorisés en France. Il ressort des travaux de Korsu et Wenglenski (2010) que le fait de vivre dans un quartier parisien où les offres d'emploi à une distance raisonnable en termes de temps de trajet sont rares accroît le risque de chômage de longue durée, tandis que le fait de posséder une voiture le réduit. Enfin, Briant et al. (2015) montrent que les réductions d'impôt ont un impact bien plus favorable sur la création d'entreprises et l'emploi dans les quartiers pauvres lorsque ces derniers sont bien desservis par les réseaux de transport.

La discrimination entre également en compte dans les effets de quartier en matière d'emploi. Des études expérimentales montrent qu'à CV identiques, les candidats dont le patronyme a une consonance arabe et ceux qui résident dans des quartiers défavorisés ont beaucoup moins de chances de décrocher un entretien d'embauche (Bunel et al., 2016 ; L'Horty et al., 2011 ; Petit et al., 2016). Les mesures visant à accroître la mixité sociale, si elles fonctionnent, peuvent contribuer à améliorer la réputation de certains quartiers à long terme, mais elles sont inutiles pour s'attaquer au problème de la discrimination fondée sur le nom de famille. Les stratégies plus directes de lutte contre la discrimination semblent plus prometteuses à cet égard, comme nous le verrons plus en détail ci-après.

Des effets de quartier peuvent également intervenir lorsque des écoles accueillent une forte proportion d'enfants pauvres, étant donné que cela peut nuire aux conditions d'apprentissage. En effet, le fait de vivre dans un quartier défavorisé peut accentuer les conséquences néfastes qu'ont déjà, sur les résultats scolaires, la pauvreté individuelle et le faible niveau d'études ou le statut professionnel des parents, comme en témoignent plusieurs études menées en France (Goux et Maurin, 2005 ; Baccaïni et al., 2014). Des travaux réalisés en Finlande et en Suède suggèrent que ces effets de voisinage agissent principalement par le biais de l'environnement scolaire (Kauppinen, 2008 ; Brännström, 2008). Pourtant, dans l'ensemble, la recherche relative à l'influence des autres élèves offre un tableau en demi-teinte. La moitié environ des études qui visent à mesurer l'influence du milieu socioéconomique ou du niveau de compétences moyens des camarades de classe sur les résultats scolaires des élèves estiment qu'elle est nulle. L'autre moitié met en évidence un effet légèrement positif (Sacerdote, 2014). Les résultats concernant l'incidence positive ou négative de l'hétérogénéité des élèves sur l'apprentissage sont contradictoires, comme en témoigne une comparaison des conclusions de Hoxby et Weingart (2005) et de Vigdor et Nechyba (2007) par exemple. Toutefois, il apparaît relativement clairement qu'une forte concentration d'enfants issus de l'immigration ou avec un faible niveau de compétence dans une école peut avoir un impact négatif sur les conditions d'apprentissage. Il a été démontré que les enseignants tendent à éviter ces écoles, aux États-Unis comme en France (Prost, 2013 ; Hanushek et al., 2004), ce qui implique qu'il faut leur donner des ressources supplémentaires pour attirer de bons enseignants et offrir davantage de soutien à leurs élèves. La qualité de l'enseignement est déterminante pour la réussite des élèves, tant à l'école que dans leur vie active (Chetty et al., 2014). Il peut également être utile d'essayer de renforcer la mixité sociale en facilitant l'accès des enfants de familles démunies à des écoles dans des quartiers plus aisés ou en renforçant l'attractivité des écoles des quartiers défavorisés pour les élèves de tous milieux. Pour autant, il est difficile de fabriquer la mixité sociale ; en outre, il n'y a guère d'éléments permettant de penser qu'elle suffirait, à elle seule, à améliorer les résultats scolaires des élèves pauvres. Cependant, il paraît clair que les différents milieux sociaux doivent se rencontrer quelque part pour faire société et l'école semble un bon point de départ.

Plusieurs études portant sur d'autres pays font ressortir le rôle de la mauvaise influence en matière de délits. Les liens entre inégalités et délits sont étroits mais complexes ; ils tiennent probablement en partie aux privations auxquels sont confrontés les pauvres (Pickett and Wilkinson, 2011), mais aussi aux poursuites et aux peines plus sévères des délits qu'ils commettent typiquement (Hagan, 2010). Mais il y a également l'impact de l'environnement social. Ainsi, Damm et Dustmann (2014) montrent qu'au Danemark, les jeunes immigrés qui vivent dans un quartier où la proportion de personnes condamnées pour des infractions violentes est élevée sont plus susceptibles d'être condamnés eux-mêmes. Selon une étude américaine, le fait d'être exposés à la violence dans leur quartier accroît la probabilité que les hommes jeunes commettent eux aussi des violences (Aliprantis, 2014). À l'inverse, le fait de s'installer dans un quartier moins défavorisé peut réduire les comportements violents et les délits (Ludwig et al., 2001). Les effets de voisinage sur la criminalité peuvent être accentués par des condamnations sévères, ce qui aboutit à un cercle vicieux car il a aussi été démontré que l'emprisonnement incite les individus à commettre des délits (Bayer et al. 2009). Globalement, ces éléments impliquent que la mixité sociale devrait avoir un effet favorable, mais les politiques menées sur le plan judiciaire doivent aussi tenir compte de ces effets de réseau, par exemple en privilégiant les peines alternatives et en encourageant de bonnes relations entre les citoyens et les forces de l'ordre.

Promouvoir l'activité économique dans les quartiers défavorisés

Les allègements fiscaux ciblés à l'échelon local n'ont eu qu'un effet limité sur les offres d'emploi

Depuis près de 20 ans, les pouvoirs publics s'efforcent de dynamiser l'entrepreneuriat et l'emploi dans les zones touchées par un niveau de pauvreté et de chômage élevé, au moyen des « zones franches urbaines ». Ces zones se caractérisent par des exonérations concernant les impôts locaux, fonciers et sur les entreprises, ainsi que les cotisations de sécurité sociale pour les salariés faiblement rémunérés. Cette stratégie a permis d'attirer des entreprises et de créer des emplois mais ces effets positifs ont été compensés quasiment en totalité par les conséquences négatives sur l'emploi et l'activité dans les zones environnantes (Givord et al., 2013 ; Mayer et al., 2015). Ceci limite les débouchés professionnels supplémentaires pour les habitants des zones franches urbaines, dont la taille est généralement restreinte. En fait, le taux d'accès à l'emploi des résidents de ces zones n'a que légèrement augmenté, et cet effet positif s'est dissipé après trois ans (Gobillon et al., 2012). Ces mesures n'ont donc pas réussi à attirer durablement les nouvelles entreprises et à générer une dynamique positive portée par des effets d'agglomération, dans la mesure où les résultats socioéconomiques dans les zones ciblées continuent de se détériorer (Gofette-Nagot et al., 2012).

Compte tenu du manque d'efficacité de cette stratégie, le gouvernement a revu à la baisse les avantages fiscaux associés à ces zones. Seule l'exonération d'impôt sur les sociétés est maintenue jusqu'en 2020, mais le bénéfice annuel maximum a été divisé par deux pour être ramené à 50 000 euros. Les commerces de proximité employant moins de 11 salariés restent exonérés de la taxe foncière.

Il faut garder à l'esprit que les allègements fiscaux sont beaucoup plus efficaces dans les zones mieux desservies par les réseaux de transport (Briant et al., 2015). Pour attirer de nouvelles entreprises et améliorer les perspectives d'emploi des habitants des quartiers défavorisés, la stratégie la plus efficace consiste probablement à intégrer ces quartiers dans leur environnement urbain et à redynamiser le marché immobilier et le commerce local au moyen de programmes de rénovation urbaine et d'une meilleure desserte en termes de

transports. La rénovation urbaine doit faire partie intégrante du développement économique local. Les plans stratégiques mis en place pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville (« contrats de ville ») offrent une bonne occasion de veiller à ce que les projets de rénovation urbaine et de reconversion de sites existants saisissent les opportunités de développer les commerces et les services de proximité. Un organisme public, l'Établissement public national d'aménagement et de restructuration des espaces commerciaux et artisanaux (EPARECA), réhabilite les centres commerciaux dégradés, quand l'initiative privée fait défaut. Une centaine de projets est en cours.

Si les allègements fiscaux sont maintenus, il peut être utile d'essayer de les circonscrire aux activités d'exportation. Cela pourrait permettre de limiter les effets négatifs sur l'activité et l'emploi à des zones éloignées, voire situées à l'étranger. Criscuolo et al., (2016) montrent que les subventions à l'investissement dont bénéficient les entreprises manufacturières dans certaines zones du Royaume-Uni ont eu un impact considérable en termes de création d'emplois, qui n'est pas causé par des effets de déplacement en provenance de zones voisines. Dans les zones franches urbaines, la création d'emplois est particulièrement importante dans les services médicaux et des services aux entreprises. Celles-ci ont un marché de taille constante à l'échelon local, et donc la création d'emplois s'explique souvent par un phénomène de déplacement en provenance de zones voisines. Il convient également de noter que les zones ciblées au Royaume-Uni sont bien plus vastes qu'en France. Étant donné que l'objectif final est d'offrir de meilleures possibilités d'emploi aux résidents des quartiers défavorisés, il serait logique de cibler des zones plus vastes correspondant plus ou moins au bassin d'emplois de ces quartiers.

Pour développer, dans les quartiers défavorisés, de nouvelles activités offrant des possibilités d'emploi aux résidents, il est nécessaire d'assurer une formation de qualité. Des enquêtes donnent à penser que les entreprises installées dans ces zones peinent à trouver des travailleurs qualifiés au niveau local (Givord et al., 2013) ; c'est pourquoi les autorités régionales et le service public de l'emploi « Pôle emploi », en partenariat avec les entreprises qui bénéficient des allègements fiscaux, devraient élaborer des mesures en faveur de la formation des chômeurs qui résident dans ces quartiers. Par ailleurs, le gouvernement a chargé l'Agence France Entrepreneur, qui réunit différents organismes de financement et de soutien à l'entrepreneuriat, de concevoir une stratégie et un site web pour promouvoir la création d'entreprise dans les quartiers défavorisés.

La réglementation des marchés de produits influe sur l'activité économique et l'emploi dans les quartiers défavorisés

Les politiques réglementaires peuvent avoir une incidence importante sur les perspectives d'emploi des personnes peu qualifiées. Par exemple, les restrictions sur le nombre de licences de taxi entraînent une forte demande non satisfaite à Paris (Thévenoud, 2014). C'est pour cette raison que les services de voiture avec chauffeur se sont développés rapidement. Selon une étude récente commandée par une de ces sociétés, ce développement a aidé de nombreux jeunes chômeurs issus de quartiers défavorisés à trouver un emploi stable (Landier et Thesmar, 2016). Comme dans les autres pays de l'OCDE, il y a un débat pour savoir si ces chauffeurs doivent être considérés comme des salariés, ce qui augmenterait les obligations fiscales de la société, et si leurs licences doivent être plus strictement réglementées. Avant d'engager une réforme, il convient de réfléchir attentivement à son impact potentiel sur les possibilités d'emploi, mais aussi sur les conditions de travail. De la même manière, la réforme du régime de l'auto-entrepreneur menée en 2015, qui a créé des

obligations supplémentaires sur le plan fiscal et de la formation, doit être évaluée au regard de ses effets sur les revenus et l'emploi des travailleurs peu qualifiés. Ce régime a rencontré un franc succès dans les quartiers défavorisés, où la moitié environ de toutes les entreprises créées en 2014 l'ont été sous ce régime (ONPV, 2016).

D'une manière plus générale, il est nécessaire de passer en revue les règles qui encadrent l'entrée sur le marché au regard de leur impact sur les perspectives d'emploi des travailleurs peu qualifiés. Ainsi, il a été démontré que les restrictions locales sur les commerces de grande taille augmentent la concentration des commerces et réduisent l'emploi (Bertrand et Kramarz, 2002). Même si elles ont été quelque peu assouplies ces dernières années, elles restent relativement importantes (OCDE, 2015a). La loi Macron de 2015 a facilité l'ouverture des commerces le dimanche dans certaines zones touristiques sous réserve de l'approbation des syndicats. Il conviendrait d'étendre cette mesure à d'autres zones compte tenu de son effet positif potentiel sur les perspectives d'emploi des travailleurs peu qualifiés. Un traitement uniforme des commerces situés dans des zones différentes aiderait aussi à éviter des distorsions de concurrence.

Promouvoir l'emploi dans les quartiers défavorisés

L'État doit investir pour assurer l'accès aux emplois et aux services publics

Des progrès ont été accomplis dans la desserte des quartiers défavorisés par les infrastructures de transport, mais il reste encore beaucoup à faire. Dans la région de Lyon, les inégalités en termes de distance par rapport aux possibilités d'emploi ont été réduites au moyen d'une amélioration des infrastructures de transport public (Bouzouina et al., 2014), tandis que les quartiers de Bordeaux desservis par une nouvelle ligne de tramway ont enregistré une évolution plus favorable du marché du travail que d'autres (Sari, 2012). Le Grand Paris Express, projet d'extension du réseau de métro parisien vers les banlieues et entre ces dernières, assurera une meilleure connexion entre certaines zones marquées par un taux de chômage élevé et les zones où se concentre l'emploi, même si les bénéfices seront limités pour celles qui sont le plus éloignées (L'Horty et Sari, 2013). Les services de transport dans les quartiers défavorisés doivent aussi mieux s'adapter aux horaires de travail atypiques, fréquents parmi les travailleurs peu qualifiés qui y résident. Il y a eu des efforts pour offrir plus de service de ce type entre certains quartiers défavorisés et l'aéroport Paris-Charles de Gaulle, qui offre de nombreuses possibilités d'emploi. Cependant, il reste encore des quartiers défavorisés non loin de l'aéroport qui sont mal desservis.

De nombreux habitants des quartiers défavorisés ont besoin d'un meilleur accès au transport par véhicule automobile. Ils sont en effet plus susceptibles d'occuper des emplois dans des zones périphériques souvent mal desservies par les transports publics. Près de 90 % de ces personnes doivent conduire pour se rendre à leur travail (Bouzouina et al., 2014), mais les habitants des quartiers défavorisés sont environ moitié moins nombreux que les autres à posséder une voiture ou à être titulaires du permis de conduire (CGET, 2016). Un programme pilote de subventionnement du permis de conduire a eu des effets positifs sur l'employabilité des jeunes et leur accès aux loisirs, même s'il a eu un impact négatif sur l'emploi dans un premier temps en raison de la durée inhabituellement longue de la procédure qui a bloqué les participants dans la formation (L'Horty et al., 2012). Une réforme adoptée en 2015 a réduit le temps, voire le coût, nécessaire à l'obtention du permis de conduire, mais il convient d'assurer le suivi de l'efficacité de cette mesure. Le gouvernement prévoit de proposer des services de conseils sur les possibilités de transport disponibles dans les zones défavorisées

et rurales, des services de formation pour aider les personnes à apprendre à conduire ou à faire du vélo, des dispositifs de covoiturage et des financements pour l'achat d'un véhicule ou l'organisation de transports collectifs. Ces efforts doivent se poursuivre.

Le gouvernement doit également évaluer la distance qui sépare les quartiers défavorisés des services publics essentiels. Après la publication, en 2012, d'un rapport de la Cour des comptes mettant en évidence l'insuffisance des agences publiques de l'emploi dans les quartiers défavorisés ou à proximité de ces derniers, le gouvernement en a créé 75, qui mettent plus particulièrement l'accent sur l'aide à la recherche d'emploi (Cour des comptes, 2016). Il faut saluer cette initiative mais il reste à voir si des mesures suffisantes ont été prises pour s'attaquer au problème de la distance excessive par rapport aux services d'aide à la recherche d'emploi ou à d'autres services essentiels, comme les organismes de gestion des transferts sociaux (Caisses d'allocations familiales), les services collectifs ou les banques (voir par exemple André, 2006).

L'État doit recueillir systématiquement des données sur la distance qui sépare les quartiers défavorisés des emplois et des services essentiels, et conduire des enquêtes sur l'offre de services de transport. Il serait utile d'arrêter un calendrier et définir des objectifs quantitatifs pour répondre à des besoins importants qui ne sont pas satisfaits, tandis que les dépenses publiques correspondantes doivent être communiquées et évaluées. Alors qu'il existe un document de politique transversale l'information sur les dépenses publiques pour améliorer l'emploi et le bien-être dans les quartiers défavorisés et les mécanismes de pilotage restent incomplets.

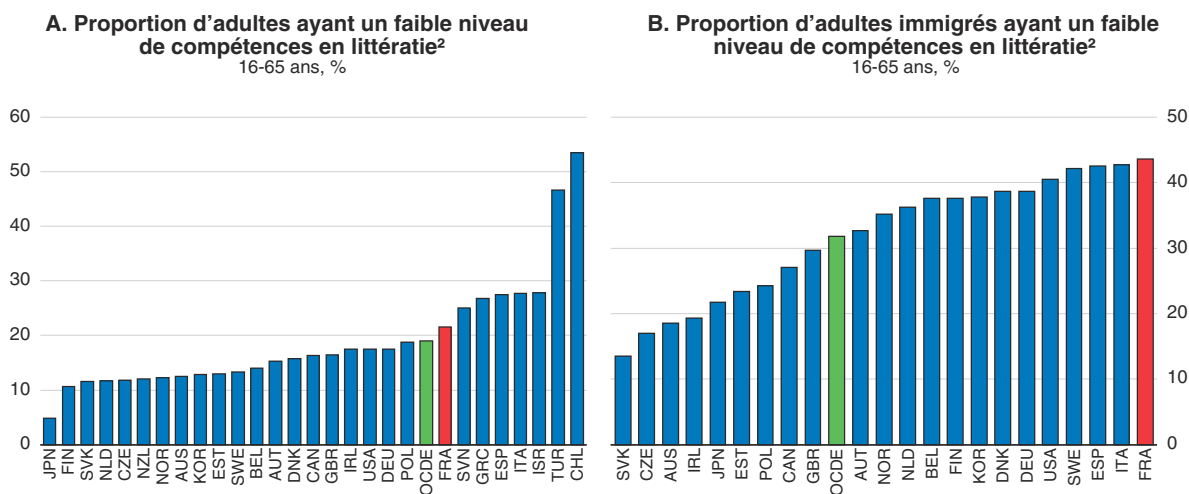
La formation doit être adaptée aux besoins des travailleurs peu qualifiés

Selon les données de l'enquête PIAAC de l'OCDE, de nombreux adultes en France ont un niveau de compétences élémentaires relativement faible (graphique 1.5, partie A), et ce problème est particulièrement marqué au sein de la population immigrée (partie B). Il est indispensable de fournir des cours de français et une formation aux compétences de base dans les quartiers défavorisés et, d'une manière plus générale, aux travailleurs immigrés et peu qualifiés. L'offre de formations à destination des chômeurs a été multipliée par deux récemment, pour atteindre un million par an, ce qui représente une occasion à saisir pour proposer des formations conjuguant enseignement des compétences de base et expérience en entreprise, afin de motiver les participants.

Certains aspects de la réforme de la formation de 2014 devraient être réexaminés. Il convient notamment de déployer rapidement l'ensemble des systèmes d'orientation et d'assurance qualité afin d'aider les candidats à trouver plus facilement une formation de qualité correspondant à leurs besoins. En 2015 et en 2016, les chômeurs ont vu leurs comptes personnels de formation crédités d'heures supplémentaires. Néanmoins, ces comptes ne donnent accès qu'à une liste restreinte de formations débouchant sur une qualification formelle. Pourtant, les formations courtes peuvent aussi avoir des effets très positifs, par exemple pour mettre à jour des compétences spécifiques dans le cadre d'une profession qu'on a déjà exercé ou pour opérer des ajustements rapides afin de s'adapter à un nouvel emploi (Lechner et al., 2011). En fait, les personnes qui aident les chômeurs dans leur recherche d'emploi en France indiquent que les formations plus courtes sont plus efficaces pour préserver la motivation des candidats qui ont des liens ténus avec le marché du travail.

Il faut prendre des mesures supplémentaires pour renforcer l'aide à la recherche d'emploi et améliorer la collaboration entre les différents organismes publics qui y

Graphique 1.5. Les résultats des adultes aux épreuves d'aptitude sont relativement mauvais, surtout pour les immigrés

2012-15¹

1. Les données relatives à la Belgique portent uniquement sur la Flandre, tandis que celles concernant le Royaume-Uni portent seulement sur l'Angleterre et l'Irlande du Nord.

2. Proportion d'adultes enregistrant des résultats égaux ou inférieurs au niveau 1 de l'échelle de compétences en calcul du PIAAC.

Source : OCDE (2016), « L'importance des compétences : nouveaux résultats de l'évaluation des compétences des adultes », *Études de l'OCDE sur les compétences*, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579282>

participent. Officiellement, seul Pôle emploi fournit des services d'aide à la recherche d'emploi, mais le mandat de plusieurs organismes publics locaux est tellement similaire qu'une meilleure coordination s'impose. C'est le cas des missions locales, qui soutiennent l'insertion socioprofessionnelle des jeunes, et des maisons de l'emploi, en charge du développement économique et de la formation à l'échelon local. Des efforts importants de collaboration ont été réalisés mais la coordination pourrait être renforcée par une infrastructure commune en matière de technologies de l'information, notamment afin de partager les offres d'emploi. Elle doit également s'appuyer sur des groupes de travail locaux regroupant tous les organismes présents sur un même marché du travail local, afin d'encourager la coopération entre les communes voisines qui sont souvent très petites en France (Assemblée nationale, 2013). Il serait ainsi possible de joindre les efforts pour mobiliser les entreprises, pour adapter les programmes de formation à leurs besoins et pour les encourager à embaucher des demandeurs d'emploi locaux quand ils ont des postes vacants. Certaines maisons de l'emploi ont une solide expérience dans ce domaine, qui devrait être mise à profit pour étoffer l'offre de formations à destination des demandeurs d'emploi. Les efforts pour augmenter le nombre de conseillers et améliorer leur formation doivent aussi être renforcés. Des expériences menées en France et à l'étranger montrent que chaque conseiller devrait être chargé de gérer au maximum 30 dossiers, alors que le ratio est souvent plus proche de 100 dossiers par conseiller à l'heure actuelle (Cahuc et al., 2013).

Il faut intensifier la promotion de l'apprentissage dans l'enseignement secondaire. Les jeunes des quartiers défavorisés sont souvent plus susceptibles d'être orientés vers la filière professionnelle, quels que soient leurs résultats scolaires (Guyon et Huillery, 2014). L'enseignement dispensé dans les lycées professionnels, qui accueillent deux tiers des élèves de la filière, pâtit d'une mauvaise réputation et offre de faibles chances de trouver un emploi ou de poursuivre des études supérieures. L'apprentissage fondé sur l'enseignement pratique

en entreprise et sur un enseignement théorique plus condensé a de bien meilleurs résultats à cet égard (OCDE, 2015a). Il convient de promouvoir les formations en apprentissage dans les lycées professionnels, où elles n'occupent qu'une place très limitée. Les autorités régionales, responsables de l'apprentissage, devraient travailler avec les missions locales et les maisons de l'emploi pour inciter les employeurs et les établissements scolaires de la région à proposer ce type de formation. Plusieurs régions organisent déjà des salons dédiés à l'apprentissage, où les jeunes demandeurs d'emploi et les employeurs peuvent se rencontrer, et proposent des programmes de pré-apprentissage et d'accompagnement individuel afin d'aider les candidats à trouver la formation qui leur correspond et à mieux se présenter. En 2015, le gouvernement a lancé le dispositif « Réussite apprentissage » visant à aider 10 000 jeunes issus de quartiers défavorisés à accéder à l'apprentissage. Cette initiative va dans la bonne direction, puisqu'un programme pilote comparable mis en œuvre au préalable s'était révélé efficace (Bourdon et al., 2012). Pour financer d'autres mesures de ce type, les différentes subventions en faveur de l'apprentissage devraient être simplifiées et regroupées au niveau de l'enseignement secondaire, puisque c'est à ce niveau que l'apprentissage peine à se développer (OCDE, 2015a).

Grâce à la détermination des publics prioritaires, les emplois aidés sont désormais mieux ciblés sur les jeunes issus des quartiers défavorisés, mais il convient d'évaluer leur efficacité. En 2014, près de 20 % de l'ensemble des emplois d'avenir et 13 % de tous les contrats aidés ont été signés avec des jeunes provenant de quartiers prioritaires. Pour autant, on trouve la grande majorité des contrats aidés dans le secteur non marchand (ONPV, 2016), et ces contrats n'ont généralement pas d'effet durable sur les perspectives d'emploi (OCDE, 2013). Si l'évaluation prévue des emplois d'avenir confirme les insuffisances du dispositif à cet égard, il faudrait envisager de réorienter certains des fonds qui leur sont alloués vers les programmes de pré-apprentissage.

Le gouvernement doit continuer d'évaluer et d'améliorer le programme « Garantie jeunes », en veillant à faciliter l'accès des jeunes issus de quartiers défavorisés. Ce dispositif conjugue des services d'accompagnement intensif et une aide financière comparable au montant du Revenu de Solidarité Active, à laquelle les jeunes de moins de 25 ans ne peuvent prétendre en France, contrairement à la majorité des pays de l'OCDE. Après une période d'expérimentation dans plusieurs missions locales, la réforme du marché du travail de 2016 a étendu l'accès à ce dispositif à tous les jeunes qui sont sans emploi, déscolarisés et ne suivent aucune formation. Le dispositif « Garantie jeunes » s'appuie sur les enseignements tirés d'un précédent programme aux caractéristiques comparables qui n'avait eu qu'une influence limitée sur l'autonomie financière, l'emploi et la participation à des actions de formation des jeunes qui y participaient (Aeberhardt et al., 2014). L'aide financière de la Garantie jeunes est donc plus conséquente et elle diminue plus progressivement quand les participants commencent à gagner de l'argent, mais elle est subordonnée, contrairement au programme précédent, à la recherche active d'un emploi. Des ressources financières supplémentaires ont été allouées aux missions locales et les conseillers ont suivi une formation dans les domaines de l'activation rapide, de l'accompagnement collectif et des techniques visant à repérer les lacunes en termes de compétences de base.

L'évaluation des programmes d'expérimentation avant leur lancement à grande échelle est une bonne pratique et doit se poursuivre. Le « Fonds d'expérimentation pour la jeunesse », créé pour évaluer les mesures adoptées en faveur des jeunes sans emploi, a démontré son utilité. Ainsi, un programme d'accompagnement directe des jeunes qui peinent à créer leur entreprise s'est révélé inefficace (Crépon et al., 2014). À l'inverse, un programme plus

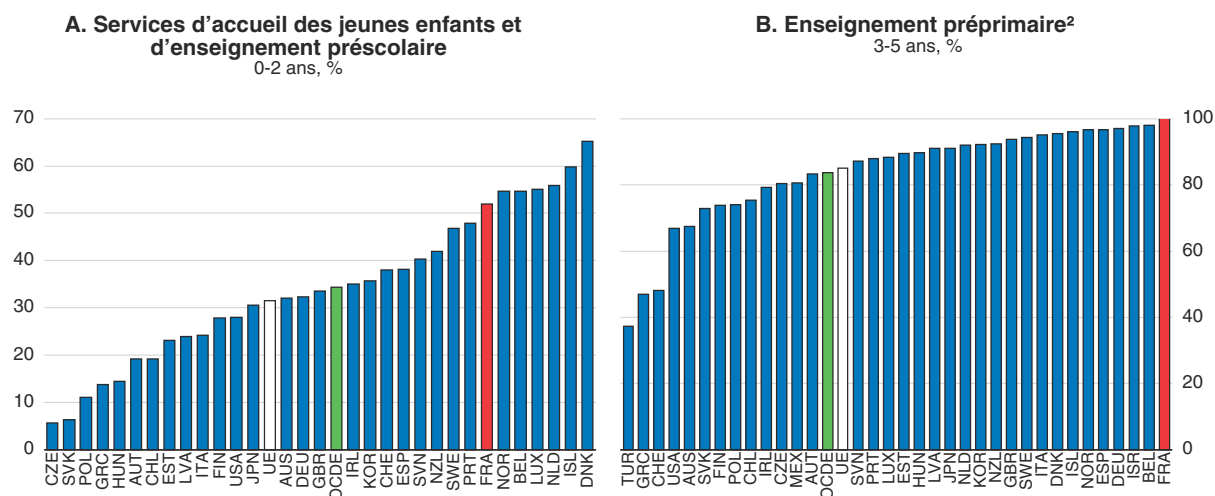
novateur, visant à renforcer leur motivation et à développer leur sens de l'initiative, a contribué à accroître leur autonomie financière et leur investissement dans leur formation (Algan et al., 2016). Fondé sur le travail en groupe, ce programme demandait aux participants de définir leur projet de création d'entreprise puis d'évaluer son potentiel de réussite.

Les services publics doivent répondre aux besoins spécifiques des citoyens qui résident dans les quartiers défavorisés

Le gouvernement s'emploie, à juste titre, à promouvoir l'administration électronique, mais les quartiers défavorisés ne s'y prêtent pas. En effet, de trop nombreux résidents de ces quartiers ont des compétences élémentaires et numériques insuffisantes et n'ont pas accès à un ordinateur. Les administrations locales qui fournissent des services publics indiquent que les usagers ont des difficultés à utiliser les services en ligne. Le gouvernement envisage de créer des guichets uniques spécifiques (« maisons de services au public ») dans les zones rurales et les banlieues afin d'aider les citoyens à utiliser les services publics en ligne, tandis que Pôle emploi projette de recruter des jeunes en service civique pour faire de même avec les demandeurs d'emploi. Même si ces efforts sont louables, il semble plus sûr, dans les quartiers les plus pauvres, de veiller à assurer la prestation en personne des services de proximité.

Les services d'accueil des jeunes enfants doivent être renforcés. Dans l'ensemble, la France est bien classée dans les comparaisons internationales réalisées dans ce domaine (graphique 1.6), mais les quartiers défavorisés comptent de nombreuses familles monoparentales et l'insuffisance de l'offre de services d'accueil des jeunes enfants est souvent citée parmi les facteurs qui dissuadent les chômeurs de rechercher du travail (ONPV, 2016). En France, comme ailleurs, les parents isolés à faible revenu sont généralement beaucoup plus susceptibles de s'occuper de leurs enfants à la maison (Ananian et Robert-Bobée, 2009). Il faut collecter des données territorialisées sur les services d'accueil des jeunes enfants, et s'en servir pour piloter le développement de l'offre. Cela peut en outre offrir des

Graphique 1.6. **Taux de fréquentation des structures d'accueil des jeunes enfants, 2014¹**



débouchés professionnels attractifs pour les résidents des quartiers défavorisés. Les réformes en cours pour augmenter le nombre d'enfants de moins de trois ans qui fréquentent l'école maternelle dans les quartiers pauvres est donc la bienvenue.

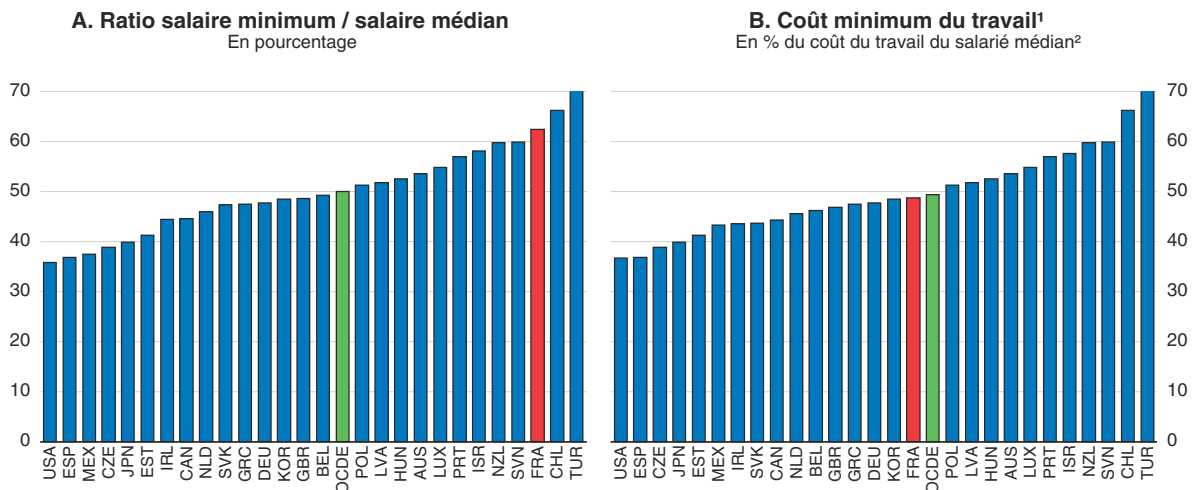
Il convient de lutter contre la discrimination à l'encontre des immigrés et des habitants des quartiers défavorisés. Le gouvernement a testé le CV anonyme, ne faisant apparaître ni le nom du candidat ni son adresse. Dans les faits, ce CV a réduit les chances de décrocher un entretien pour les immigrés et les résidents de quartiers défavorisés (Behaghel et al., 2011). L'explication tient peut-être au fait que la participation à cette expérimentation était volontaire, ce qui s'est traduit par un panel d'employeurs dont les responsables du recrutement étaient sensibilisés aux difficultés auxquelles font face les candidats des quartiers défavorisés. Dans ce contexte, le fait de connaître leur milieu d'origine aurait pu inciter les recruteurs à voir leur candidature sous un jour plus favorable. Il serait utile de former les recruteurs aux problématiques liées à la diversité et de mener des campagnes d'information. Des renseignements supplémentaires sur les candidats issus de quartiers défavorisés, par exemple au moyen de vidéos et d'entretiens personnels, peuvent aussi contribuer à surmonter les préjugés. Pôle emploi propose des parrainages et de l'accompagnement aux candidats issus de quartiers défavorisés et a obtenu de bons résultats, notamment pour ceux qui ont un diplôme universitaire de niveau supérieur. L'extension récente de l'offre de formations pour les demandeurs d'emploi peut être utile dans ce sens. Elle peut servir à offrir aux travailleurs qui risquent de faire l'objet de discriminations la possibilité d'acquérir de l'expérience en entreprise et de se constituer un réseau.

Le coût du travail pour les bas salaires influe sur les perspectives d'emploi dans les quartiers défavorisés

Dans les quartiers défavorisés, de nombreux travailleurs sont peu qualifiés : ils sont donc concernés par les mesures qui touchent le salaire minimum et, plus généralement, le coût du travail pour la main-d'œuvre à bas salaire. En France, le salaire minimum est relativement élevé, même si les réductions récentes des cotisations sociales et des nouveaux crédits d'impôt ont ramené le coût du travail global pour les travailleurs rémunérés au salaire minimum à un niveau proche de la moyenne de l'OCDE (graphique 1.7). Des études montrent qu'en France, la baisse des impôts sur le travail pour les bas salaires a un effet favorable sur l'emploi (Cahuc et al., 2014 ; Bunel et al., 2010). Néanmoins, le coût du travail reste supérieur à celui constaté au Royaume-Uni, en Espagne, en Allemagne et aux États-Unis, où une plus grande partie de la population d'âge actif trouve un emploi dans les secteurs qui proposent de nombreuses offres d'emploi pour les travailleurs peu qualifiés (graphique 1.8). Cela s'illustre de manière évidente dans le tourisme, puisque la France accueille le plus grand nombre de touristes au monde. Aussi, tant que le chômage reste élevé, le gouvernement doit éviter de procéder à des hausses discrétionnaires du salaire minimum allant au-delà des relèvements basés sur son indexation.

Les baisses de cotisations sociales doivent être simplifiées. La conjugaison des réductions portant sur différents niveaux de salaire et des crédits d'impôt pour compenser le coût élevé du travail rend le système à la fois très coûteux et complexe. Par ailleurs, les cotisations sociales progressives peuvent limiter la hausse de la rémunération nette lorsque les travailleurs qui perçoivent le salaire minimum commencent à voir leur rémunération augmenter, ce qui peut avoir un effet dissuasif à l'égard de l'investissement dans les compétences ou de la recherche d'un emploi mieux adapté. C'est pourquoi une baisse plus généralisée des cotisations de sécurité sociale semble préférable. Elle devrait

Graphique 1.7. Le salaire minimum est élevé, 2015

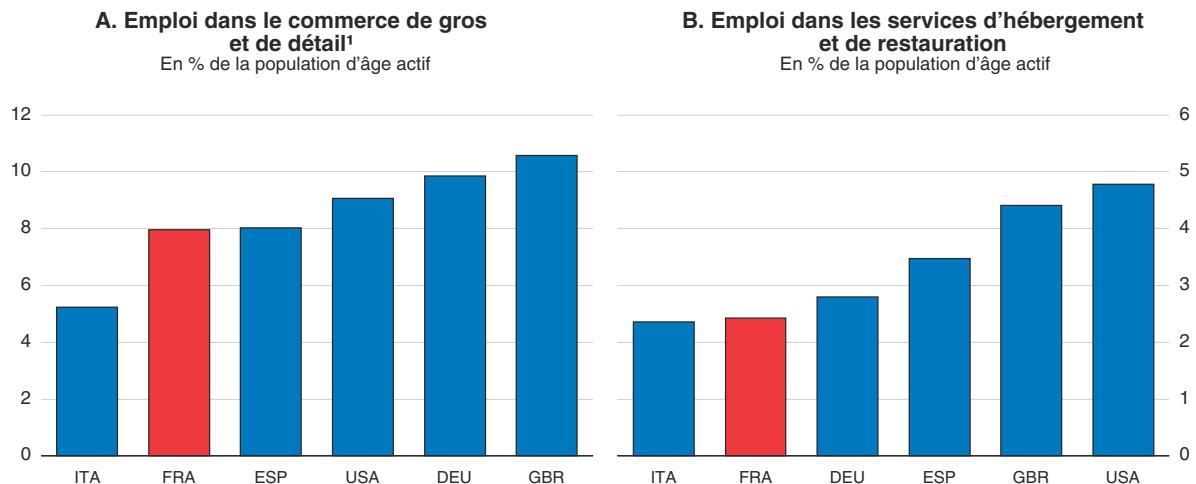


1. Le coût du travail est égal à la somme du salaire et des cotisations patronales de sécurité sociale correspondantes.
2. Hors CICE pour la France.

Source : OCDE (2017), *Base de données de l'OCDE sur les revenus* ; OCDE (2017), *Economic Policy Reforms 2017: Going for Growth*, Éditions OCDE, Paris.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579320>

Graphique 1.8. Malgré les réductions récentes des coûts de main-d'œuvre, la part d'emploi dans les secteurs des services à bas salaire est relativement modeste

Moyenne 2012-15



1. Réparation de véhicules automobiles et de motocycles incluse.

Source : OCDE (2016), *Base de données des comptes nationaux*.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579339>

être financée par une diminution des dépenses et une réforme de la structure fiscale. De nombreuses dépenses actuellement financées par les cotisations sociales et des taxes sur la masse salariale bénéficient à l'ensemble de la société, plutôt qu'aux seuls travailleurs salariés, et il serait donc plus logique qu'elles soient financées à partir du budget général. Les cotisations patronales pour les allocations familiales ont été revues à la baisse mais représentent encore plus de 5 % du salaire. Les cotisations d'assurance maladie financent non seulement les dépenses consenties pour les salariés mais aussi pour les retraités et les inactifs (voir chapitre 2). Des taxes sur la masse salariale destinées à financer la formation

professionnelle, le logement et les transports publics représentent plus de 3 % du salaire. Différentes options pourraient contribuer à accroître les recettes provenant d'autres sources, comme la suppression de certaines dépenses fiscales (taux de TVA réduits, cotisations sociales réduites pour les retraités), la hausse des taxes sur les émissions de CO₂ ou l'alignement de la taxe foncière sur les valeurs marchandes réelles (OCDE, 2013 et 2015a). Le nouveau gouvernement envisage de réduire les cotisations pour la santé et l'assurance chômage tout en augmentant la contribution sociale généralisée, un impôt sur le revenu proportionnel.

Renforcer les compétences des enfants dans les quartiers défavorisés

Depuis le début des années 80, la France dispose d'un programme qui octroie des ressources supplémentaires aux établissements scolaires implantés dans des quartiers défavorisés, dans le cadre des Réseaux d'éducation prioritaire ou REP (encadré 1.1). Toutefois, les évaluations ont montré à plusieurs reprises que ce programme n'a que des effets limités sur les résultats scolaires (Bénabou et al., 2009 ; Armand et Gille, 2006). Il a donc été remanié à de nombreuses occasions mais l'influence de la situation socioéconomique des parents sur les résultats scolaires en France reste l'une des plus importantes de la zone OCDE (voir graphique 1.1 ci-dessus) et ne cesse de se renforcer. Même si la taille moyenne des classes est plus petite dans les établissements classés prioritaires, les conditions d'enseignement sont globalement moins bonnes : les enseignants sont moins bien préparés, l'absentéisme des élèves et des enseignants se traduit par un nombre d'heures d'instruction inférieur et les problèmes de discipline et de violence sont plus importants (CNET, 2016).

Encadré 1.1. L'éducation prioritaire en France

En France, l'initiative d'éducation prioritaire pour augmenter les ressources des écoles dans des quartiers pauvres date de 1981. Alors que ce programme devait à l'origine être temporaire, la proportion d'élèves dans les écoles primaires classées prioritaire a plus que doublé depuis, pour atteindre près de 20 %. Les ressources supplémentaires allouées aux établissements de ces zones avaient pour objectif principal de diminuer la taille des classes, et d'assurer des heures d'instruction et des incitations supplémentaires pour les enseignants. En moyenne, la taille des classes est plus restreinte dans ces établissements mais les ressources supplémentaires ont un impact très limité sur les résultats scolaires.

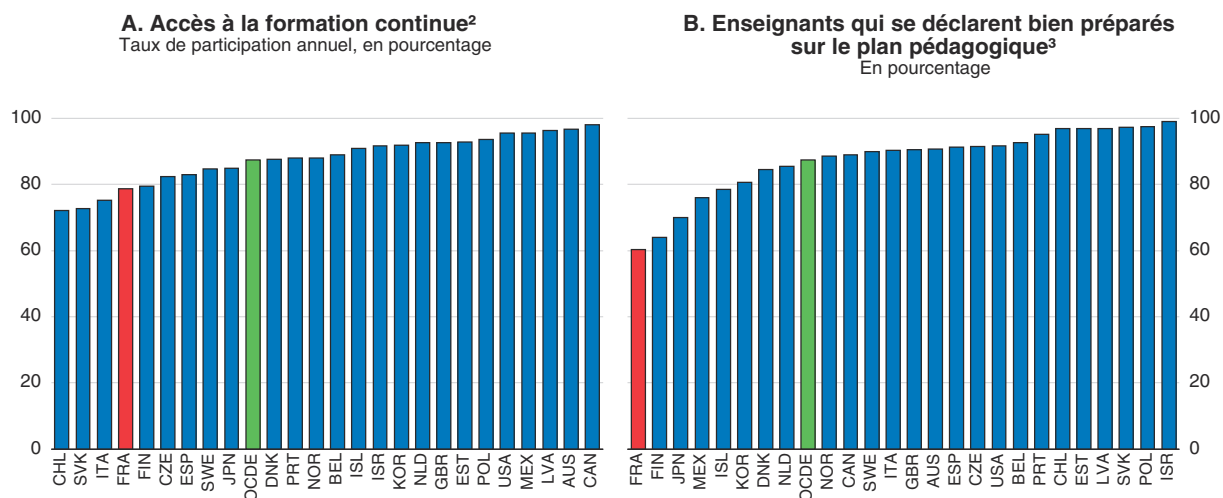
On distingue deux types de réseaux d'éducation prioritaire différents, accueillant des élèves plus ou moins défavorisés sur le plan social. Chaque réseau est fondé sur une stratégie pédagogique commune et inclut des collèges (de la 6^e à la 9^e année d'études) et des écoles primaires et/ou maternelles.

Les réformes précédentes de l'éducation prioritaire ne mettaient pas suffisamment l'accent sur les orientations des écoles pour améliorer les pratiques pédagogiques ni sur le perfectionnement professionnel des enseignants. Les dernières réformes depuis 2013 ont pour objectif clé d'améliorer la formation initiale et continue et les pratiques des enseignants sur le plan pédagogique. En France, ces derniers estiment ne pas être suffisamment formés sur le plan pédagogique et accèdent difficilement à la formation continue (graphique 1.9).

Depuis les années 90, la formation initiale des enseignants a subi de nombreuses réformes de grande ampleur et souvent controversées, dont aucune n'est parvenue à


Graphique 1.9. Les enseignants se sentent insuffisamment préparés sur le plan pédagogique, et ont difficilement accès à la formation continue

Enseignants du premier cycle du secondaire, établissements publics, 2013¹



1. Les données de la Belgique, du Canada et du Royaume-Uni font uniquement référence à la Flandre, à l'Alberta et à l'Angleterre.
2. Proportion d'enseignants dans les établissements publics du premier cycle du secondaire qui ont suivi une action de perfectionnement professionnel au cours de l'année précédente.
3. Proportion d'enseignants dans les établissements publics du premier cycle du secondaire qui s'estiment bien ou très bien préparés à la pédagogie des matières qu'ils enseignent.

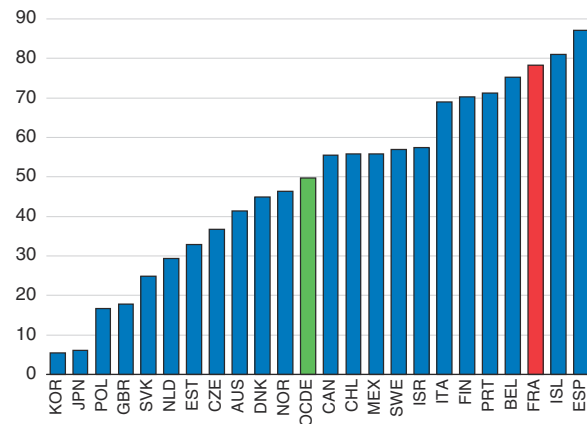
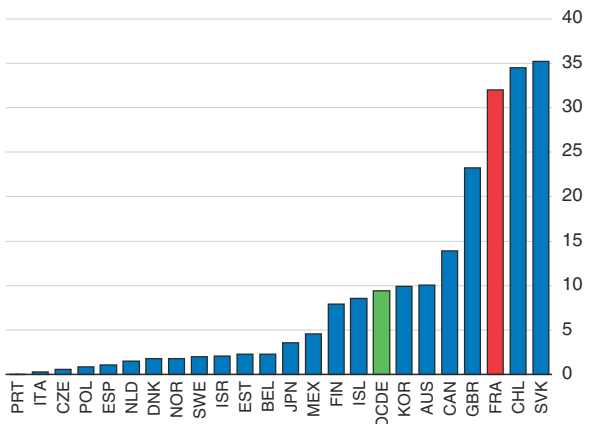
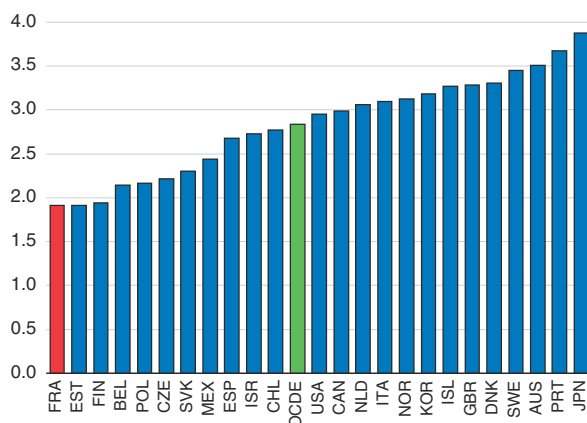
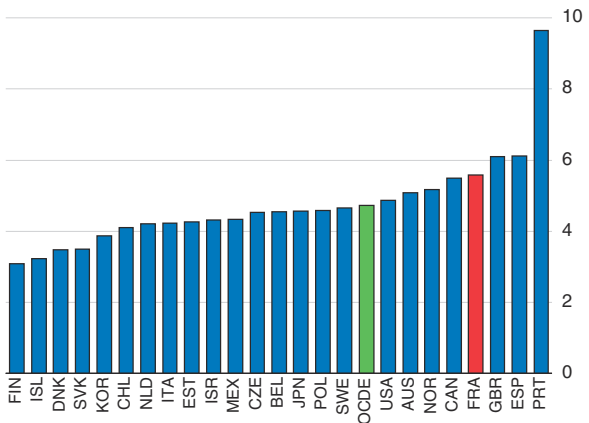
Source : OCDE, Base de données Talis 2013.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579358>

intégrer les études des matières enseignées à l'école avec la formation pédagogique et pratique. La réforme de 2013 a finalement intégré ces différents éléments de la formation des enseignants dans les Écoles supérieures du professorat et de l'éducation ou ESPE. Cette formation prévoit des stages dans des établissements scolaires ; elle met davantage l'accent sur les compétences pédagogiques pratiques ; et elle présente aux étudiants des travaux de recherche et des comparaisons internationales afin de les familiariser aux techniques pédagogiques novatrices. Il s'agit d'une réforme bienvenue, mais il faudra du temps pour constituer les ressources humaines nécessaires afin d'assurer une formation initiale plus intégrée des enseignants et d'améliorer les pratiques pédagogiques. Les programmes des ESPE devraient accorder la priorité à la détection et à la résolution des difficultés d'apprentissage, ainsi qu'à l'aptitude à enseigner à des classes hétérogènes.

Le perfectionnement professionnel est un point faible de longue date en France (voir graphique 1.9 ci-dessus), c'est pourquoi les efforts des pouvoirs publics dans ce domaine sont louables. En 2015, 200 formateurs des enseignants ont été déployés en éducation prioritaire. Le temps explicitement réservé au travail en équipe entre enseignants dans les établissements prioritaires représente une innovation capitale, dans la mesure où les enseignants français passent la plupart de leur temps à enseigner en classe et à corriger le travail des élèves (graphique 1.10), faisant passer au second plan la planification et le travail en équipe. Les travaux de recherche montrent que la coopération entre enseignants en vue d'élaborer des techniques communes peut réussir à améliorer les résultats (Vescio et al., 2008 ; Saunders et al., 2009).

Avec le dispositif « plus de maîtres que de classes », la réforme de 2013 a aussi prévu le recrutement d'enseignants supplémentaires pour faciliter le co-enseignement. Cette pratique est peu répandue en France (graphique 1.11, partie A), même s'il a été démontré


Graphique 1.10. **Les enseignants consacrent très peu de temps au travail en équipe**Enseignants du premier cycle du secondaire¹, 2013**A. Proportion d'enseignants qui n'observent pas le travail en classe de leurs collègues et qui ne fournissent pas un retour d'information sur ce travail, %****B. Proportion d'enseignants qui ne participent jamais à des réunions d'équipe², %****C. Nombre d'heures consacrées au travail en équipe et au dialogue avec les collègues dans l'établissement, %****D. Nombre d'heures passées à noter et à corriger le travail des élèves³**

1. Les données de la Belgique, du Canada et du Royaume-Uni font uniquement référence à la Flandre, à l'Alberta et à l'Angleterre.

2. Proportion d'enseignants du premier cycle du secondaire qui déclarent ne jamais participer aux activités mentionnées.

3. Nombre moyen de périodes de 60 minutes que les enseignants du premier cycle du secondaire déclarent avoir consacrées aux activités mentionnées pendant la dernière semaine calendaire complète (hors congés, jours fériés, congé maladie, etc.).

Source : OCDE, Base de données Talis 2013.

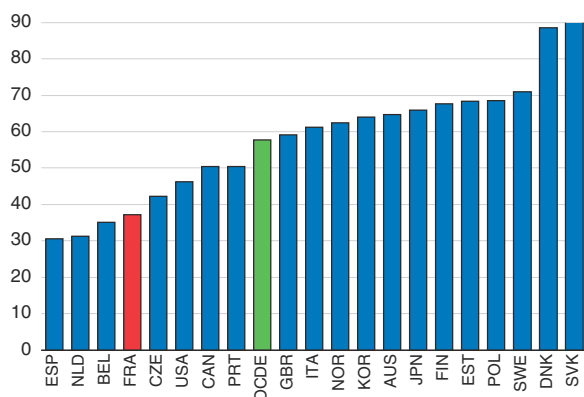
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579377>

qu'elle est très efficace pour venir en aide aux élèves en difficulté, par exemple en Finlande (OCDE, 2007). Il est nécessaire de mettre en place des programmes de perfectionnement professionnel pour aider les équipes pédagogiques à concevoir des techniques efficaces, et cela devrait être l'une des priorités des nouveaux formateurs des enseignants. Il y a longtemps que les établissements prioritaires s'appuient sur des enseignants supplémentaires et déploient des efforts pour offrir un accompagnement personnalisé, mais cela n'a pas abouti à la mise en œuvre de techniques pédagogiques efficaces. De trop nombreuses mesures ont été adoptées successivement, qui parfois faisaient doublon, étaient incohérentes ou n'étaient pas étayées par des impulsions suffisantes pour les équipes pédagogiques pour pouvoir être mises en œuvre efficacement (CNESCO, 2016). De nombreux enseignants tendent à aider les élèves à résoudre des problèmes sans leur

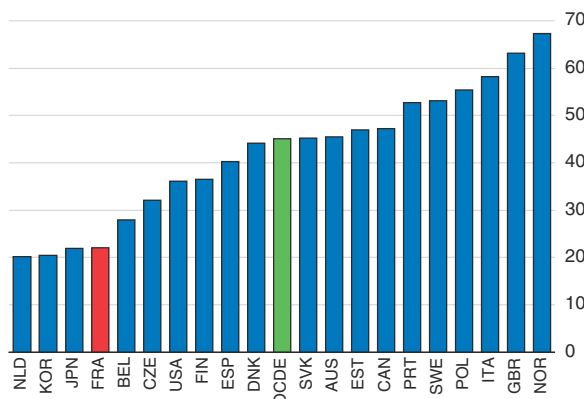
Graphique 1.11. Le co-enseignement n'est pas suffisamment développé, de même que l'adaptation des pratiques pédagogiques aux capacités d'apprentissage

Enseignants du premier cycle du secondaire, établissements publics

A. Enseignants pratiquant le co-enseignement¹

En pourcentage, 2013²

B. Enseignants qui adaptent le travail donné en fonction des aptitudes individuelles¹

En pourcentage, 2013²

1. Proportion d'enseignants du premier cycle du secondaire qui déclarent enseigner avec un collègue en équipe dans une même classe, régulièrement ou occasionnellement (partie A) ; et proportion d'enseignants qui déclarent donner du travail différent aux élèves qui ont des difficultés d'apprentissage ou à ceux qui sont capables d'avancer plus vite, fréquemment ou quasiment à chaque cours (partie B).

2. Les données de la Belgique, du Canada et du Royaume-Uni font uniquement référence à la Flandre, à l'Alberta et à l'Angleterre, respectivement.

Source : OCDE, Base de données Talis 2013.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579396>

montrer comment y parvenir par eux-mêmes. Par ailleurs, l'accompagnement individuel se concentre sur les cours de remise à niveau pendant le temps d'instruction supplémentaire, et les enseignants supplémentaires sont souvent utilisés pour séparer les élèves en difficulté du reste de la classe et leur enseigner un contenu différent plutôt que pour les aider à rattraper leur retard en classe avec leurs camarades (Armand et Gille, 2006 ; CNESCO 2016). En France, les méthodes qui consistent à différencier les pratiques pédagogiques en fonction des capacités d'apprentissage des élèves sont peu utilisées (partie B).

La réforme de 2013 augmente aussi les places en école maternelle pour les enfants de milieux défavorisés âgés de moins de trois ans, afin d'atteindre un objectif ambitieux de 50 % d'ici 2017. Le taux de préscolarisation pour cette classe d'âge à l'échelle nationale était tombé de 35 % en 2000 à 11 % en 2012, même s'il y a plus d'enfants qui fréquentent les crèches municipales. Dans les quartiers défavorisés, le taux de préscolarisation des enfants de moins de 3 ans s'élevait à 20 % en 2015. Cette réforme est la bienvenue, étant donné qu'une éducation de qualité pour les tout petits est cruciale pour aider les enfants de milieux défavorisés à améliorer leurs acquis scolaires (OCDE, 2012). Il faudrait aussi étendre l'offre d'accueil dans les crèches municipales. Dans les quartiers défavorisés, de nombreux enfants ne pratiquent pas le français à la maison et les établissements d'enseignement préscolaire ou les crèches qui assurent un bon apprentissage de la langue peuvent avoir un effet particulièrement bénéfique sur eux (Wilson et al., 2013). Des actions à l'intention des parents pour encourager la préscolarisation des enfants sont mises en œuvre depuis 2016 et il sera indispensable de bien former les enseignants.

Les incitations financières ciblées sur les enseignants qui exercent dans des établissements classés prioritaires ont été revues à la hausse, mais cela pourrait ne pas être suffisant. Les enseignants qui travaillent dans des établissements qui accueillent de nombreux élèves issus de quartiers défavorisés sont, en moyenne, plus jeunes et moins

expérimentés : 35 % d'entre eux enseignent depuis moins de deux ans, contre 30 % dans les autres établissements (ONPV, 2016). Les enseignants inexpérimentés sont moins performants (Harriss et Sass, 2011), tandis que la rotation des enseignants a un impact négatif sur les résultats scolaires, notamment pour les élèves en difficulté (Ronfeldt et al., 2012). Jusqu'à il y a peu, les enseignants qui exerçaient dans un établissement classé REP percevaient une prime de l'ordre de 5 % du salaire moyen, alors que les travaux de recherche montrent qu'il faut une prime de rémunération comprise entre 30 et 50 % pour convaincre les enseignants de rester dans des établissements défavorisés (Hanushek et al., 2004). Avec la réforme de 2013, les primes ont été doublées dans les établissements les plus défavorisés et un nouvel échelon de rémunération a été créé pour les enseignants qui exercent pendant longtemps dans l'éducation prioritaire. Il convient de saluer cette initiative. Pour autant, il s'agit d'une prime forfaitaire, qui est donc plus attractive pour les jeunes enseignants moins bien rémunérés. Si la prime était proportionnelle à la rémunération des enseignants, elle permettrait certainement d'attirer plus de personnel expérimenté.

Les formules de financement des établissements scolaires sont mieux alignées sur le milieu socioéconomique des élèves. L'allocation du financement de base n'est pas transparente et, récemment encore, elle dépendait principalement des caractéristiques des rectorats, qui sont de taille relativement importante, plutôt que de celles des établissements. Résultat : en fonction du rectorat dont ils dépendaient, les établissements des réseaux d'éducation prioritaire pouvaient bénéficier d'un montant de ressources par élève inférieur à celui d'établissements accueillant des élèves issus de milieux plus privilégiés (Cour des comptes, 2012). Le mécanisme d'allocation des financements a été réformé pour les établissements primaires en 2015, et une réforme du même type est en préparation pour les établissements du secondaire. Dorénavant, le financement est lié à des indicateurs reflétant le tissu socioéconomique de la commune, qui est davantage corrélé aux caractéristiques des établissements. Un mécanisme de lissage (allocation progressive) a également été mis en place pour empêcher que les établissements ayant des caractéristiques comparables à ceux des réseaux d'éducation prioritaire perçoivent des financements sensiblement inférieurs.

Mais d'autres mesures doivent être prises pour que le financement des établissements corresponde davantage à leurs besoins. La formule de financement détermine le nombre d'enseignants des établissements et non leur budget des ressources humaines. Il aboutit souvent à un financement inférieur pour les réseaux d'éducation prioritaire, qui emploient généralement des enseignants plus jeunes, moins chevronnés et donc moins bien rémunérés. Par ailleurs, le modèle de financement ne tient pas compte d'éléments cruciaux déterminant les besoins en ressources des établissements, comme par exemple le nombre d'élèves dont le français n'est pas la langue maternelle. Un modèle qui déterminerait le budget des établissements en matière de ressources humaines – et non le nombre d'enseignants – et qui tiendrait compte du milieu socioéconomique des élèves et de leur maîtrise de la langue française permettrait de mieux aligner la quantité et la qualité des enseignants sur les besoins des élèves. La publication des modalités de calcul et des budgets réels augmenterait la transparence et forcerait l'administration scolaire et les écoles à mieux rendre des comptes. La réforme de l'éducation prioritaire menée en 2006 n'a pas permis de réduire la taille des classes comme prévu, probablement parce que les recteurs ont usé de leur pouvoir discrétionnaire conséquent pour affecter également des enseignants supplémentaires à des établissements en dehors du réseau prioritaire (Beffy et Davezies, 2013). Or cela pourrait être évité avec une formule de financement et des budgets transparents.

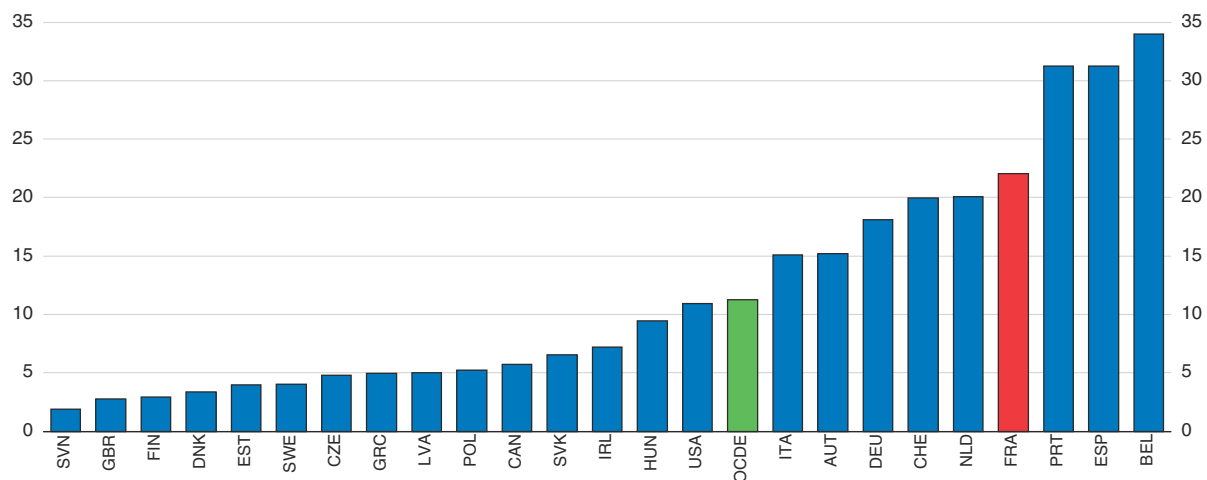
Il est également crucial de procéder à des ajustements dans l'évolution des carrières afin d'inciter les enseignants à exercer dans des établissements caractérisés par un fort taux de pauvreté. Les enseignants des établissements classés en REP cumulent plus rapidement des droits qui leur permettent de choisir une école. Cela incite les enseignants peu expérimentés à rejoindre le réseau d'éducation prioritaire lorsqu'ils ont pour principal objectif d'être transférés dans une autre école (O'Brien, 2007 ; Beffy et Davezies, 2013). Pour accroître l'attractivité des carrières dans l'éducation prioritaire, une meilleure solution consisterait à créer de nouveaux postes d'encadrement intermédiaire pour les bons enseignants et de proposer un accès accéléré à la promotion au poste de chef d'établissement. Pourraient également entrer dans le cadre de ces nouvelles fonctions la responsabilité d'organiser le remplacement des enseignants en congé maladie ou maternité ou d'orienter le travail en équipe au service du perfectionnement professionnel. En France, les inspecteurs de l'Éducation nationale examinent régulièrement les aptitudes pédagogiques des enseignants : les recherches montrent que les élèves des enseignants qui sont bien notés lors de ces inspections progressent plus rapidement que les autres dans leur apprentissage dans le premier cycle du secondaire, avec un effet particulièrement marqué pour les élèves défavorisés (Benhenda, 2014). Cet examen pourrait donc servir à faire ressortir les bons enseignants, qui pourraient alors prétendre à une promotion accélérée et à une rémunération plus élevée, surtout lorsqu'ils enseignent à de nombreux élèves défavorisés. Les diplômes des enseignants en pédagogie, obtenus à l'issue de leur formation initiale ou par le biais de la formation continue, pourraient également constituer un critère à prendre en compte pour déterminer leur rémunération ou leur progression professionnelle.

Certaines études suggèrent que l'étiquette « éducation prioritaire » est stigmatisante, ce qui pourrait renforcer la ségrégation et dissuader les enseignants de rejoindre ces établissements. Dans les établissements intégrés au réseau d'éducation prioritaire, les enseignants titulaires de diplômes atypiques sont plus nombreux (Beffy et Davezies, 2013), tandis que leur expérience moyenne est moins élevée (Ly, 2010). Cela aboutit non seulement à une forte rotation des enseignants mais aussi à une baisse du nombre d'élèves dans les établissements du réseau d'éducation prioritaire. Les élèves issus de milieux plus aisés s'orientent souvent vers des établissements privés ou tentent d'obtenir une dérogation pour rejoindre un établissement public en dehors de leur secteur (Fack et Grenet, 2013 ; Davezies et Garrouste, 2014). Il semble donc utile d'étudier la possibilité d'abandonner la classification en REP. Même si les familles tentent quand même d'éviter les établissements qui comptent une forte concentration d'élèves issus de milieux modestes, l'utilisation d'une formule de financement transparente peut contribuer à ce que, en l'absence d'étiquette « éducation prioritaire », tous les établissements reçoivent des financements adaptés à la situation de départ de leurs élèves. Il s'agit d'une approche communément utilisée dans d'autres pays (OCDE, 2015b ; Cour des comptes, 2013).

Il existe des moyens pour augmenter les incitations financières dans les établissements qui accueillent de nombreux élèves issus de milieux défavorisés. À l'heure actuelle, ce sont les enseignants des classes préparatoires des grandes écoles qui sont les mieux payés (Cour des comptes, 2013). En fait, ces programmes impliquent un financement par étudiant beaucoup plus élevé que dans les universités, et certainement supérieur à celui constaté dans l'éducation prioritaire. D'autres pays de l'OCDE ont d'excellentes universités sans proposer de préparation supplémentaire de ce type, et le gouvernement devrait repenser ces programmes très coûteux. Les efforts pour limiter les redoublements contribueront également à libérer des


ressources pour les élèves en difficulté. Il a en effet été démontré que le redoublement ne permet pas d'améliorer les résultats scolaires des élèves peu performants (OCDE, 2012) et qu'il est très onéreux : les frais qu'il engendre s'élèvent à près de 2 milliards d'euros par an, selon Benhenda et Guenet (2015). Il a été très fréquemment utilisé en France (graphique 1.12), en particulier pour les élèves des quartiers défavorisés. Cependant, la France a considérablement réduit les redoublements notamment depuis la rentrée 2015 suite à un décret de 2014 qui souligne le caractère exceptionnel du redoublement.

Graphique 1.12. **Le taux de redoublement est élevé**¹
En pourcentage, 2015²



1. Proportion, en pourcentage, d'élèves de 15 ans qui ont redoublé au moins une fois au cours du primaire ou du premier ou du secondaire.
2. Ce graphique montre les redoublements des élèves pendant tout leur parcours scolaire et ne reflète donc pas entièrement l'effet des nouveaux règlements en France qui rendent le redoublement exceptionnel.

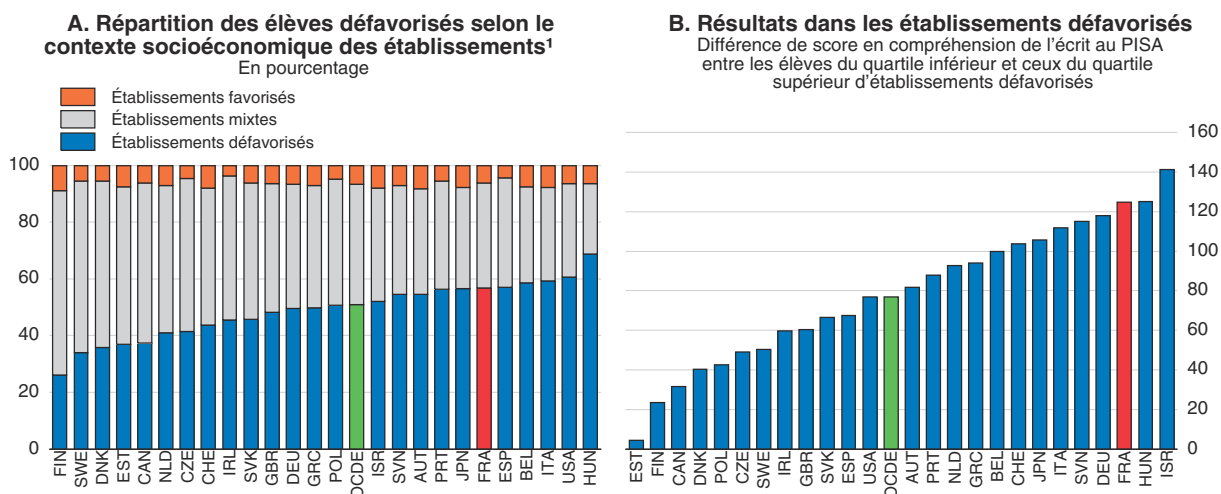
Source : OCDE (2016), Résultats du PISA 2015 – Politiques et pratiques pour des établissements performants, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579415>

Il peut être utile d'essayer de réduire les concentrations importantes d'élèves issus de milieux défavorisés dans certains établissements, mais cela ne suffit pas et il y a des risques. Près de 10 % des collégiens en France fréquentent des établissements où deux-tiers des élèves ont des parents inactifs, au chômage ou ouvriers (CNETCO, 2015). Même si elles ne sont pas très récentes, les données du PISA montrent que les enfants d'origine modeste en France sont particulièrement susceptibles de fréquenter des établissements accueillant de nombreux autres enfants issus de familles à bas revenu, et que leurs résultats sont particulièrement mauvais (graphique 1.13). Quand on sait à quel point il est difficile d'inciter les bons enseignants à rester dans les établissements situés dans les quartiers défavorisés, il pourrait être intéressant que les élèves issus de ces quartiers puissent étudier dans des établissements proposant un environnement plus propice à l'apprentissage. Une étude récente portant sur l'élargissement du libre choix de l'établissement à Paris, avec une préférence pour les élèves boursiers, donne à penser que des mesures de ce type peuvent favoriser la mixité sociale (Fack et Grenet, 2014), même si on ne connaît pas leurs effets sur les résultats scolaires. Il faut toutefois faire preuve de prudence dans l'affectation des enfants dans les établissements, étant donné qu'une autre étude française montre que les élèves issus de milieux modestes et ayant de mauvais résultats qui intègrent un

Graphique 1.13. **La ségrégation scolaire est significative, et les résultats dans les établissements défavorisés sont faibles**

2009



1. Le milieu socioéconomique moyen des élèves est proche de la moyenne nationale dans les établissements favorisés et inférieur dans les établissements défavorisés. Le milieu socioéconomique est mesuré par un indice international de statut économique, social et culturel, qui s'appuie sur les déclarations des élèves quant au niveau d'études et à la profession de leurs parents et à leur patrimoine familial (le fait de disposer d'un bureau pour travailler, nombre de livres à la maison, etc.).

Source : OCDE (2012), *Équité et qualité dans l'éducation – Comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés*, Éditions OCDE ; OCDE (2012), *Regards sur l'éducation 2012*, Éditions OCDE, graphique A5.5, basé sur les résultats du PISA 2009.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579434>

établissement dont les élèves proviennent de milieux plus aisés obtiennent de meilleurs résultats lorsqu'ils sont dans une classe où ils connaissent au moins un de leurs camarades (Ly et Riegert, 2013). Le gouvernement entend lancer une étude expérimentale sur l'évolution de la mixité sociale dans les établissements, afin de mieux en comprendre les effets, ce qui paraît judicieux.

On constate l'existence de préjugés à l'encontre des élèves d'origine modeste, ce qui limite leur liberté de choix, quel que soit l'établissement où ils étudient. Les enfants issus de milieux défavorisés sont beaucoup plus susceptibles de rejoindre la filière professionnelle, même si leurs résultats scolaires sont comparables à ceux de leurs camarades plus aisés (Guyon et Huillery, 2014). Cet effet est même plus fort dans les établissements qui ne sont pas classés dans le réseau d'éducation prioritaire. Il semble qu'entrent en jeu une faible confiance en soi et les idées préconçues des enseignants, deux problèmes auxquels il faut remédier en formant les enseignants et en améliorant l'orientation et l'accompagnement des élèves et de leurs parents. Une initiative, intitulée « La mallette des parents », a été lancée pour améliorer le dialogue avec les parents : elle s'est révélée efficace pour mobiliser les parents, motiver les élèves et réduire la violence à l'école (Avvisati et al., 2014). Elle est désormais déployée en 6^e dans près d'un quart des collèges et en CP dans toutes les écoles primaires classées REP.

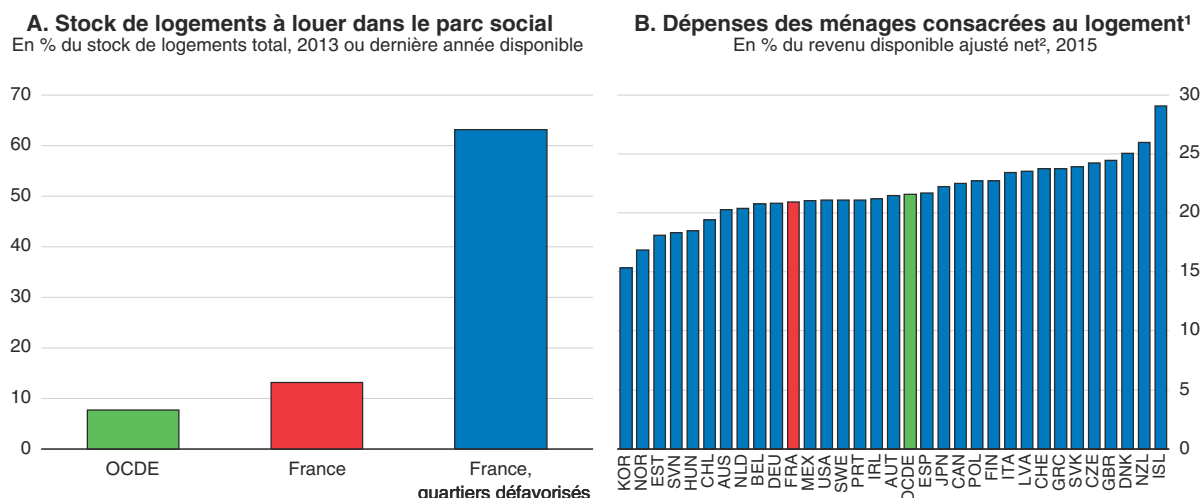
Le Conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESCO), organisme national d'évaluation des politiques d'éducation, a été créé en 2013. Ses évaluations, y compris les comparaisons internationales, sont publiées. Le suivi qu'il assure sur la mise en œuvre et les retombées des réformes devrait être très utile.

Les politiques du logement et de la rénovation urbaine au service de l'amélioration des conditions de vie

Améliorer l'accès des populations défavorisées à des logements de meilleure qualité

Le secteur du logement social est relativement développé en France et il continue de croître, de même que l'accession à la propriété, tandis que le secteur locatif privé se contracte. Dans les quartiers défavorisés, la proportion de locataires dans le parc social est particulièrement élevée (graphique 1.14, partie A). L'importance que le gouvernement continue à donner au logement social tient au fait que les prix réels des logements ont été multipliés par deux entre le milieu des années 90 et le milieu des années 2000, et que les logements sont particulièrement onéreux en région parisienne. En moyenne, la part du revenu des ménages consacrée au logement n'est pas très importante par comparaison avec d'autres pays (partie B), mais elle est significative pour les ménages les plus modestes, et surtout pour ceux qui doivent louer dans le parc privé. Parmi eux, 50 % des ménages consacraient en effet plus de 30 % de leur revenu brut, prestations sociales comprises, au paiement de leur logement en 2010 (Arnault et Crusson, 2012).


Graphique 1.14. **Logement social et dépenses des ménages consacrées au logement dans les pays de l'OCDE**



1. Y compris dépenses consacrées à l'ameublement, aux équipements et à l'entretien.

2. Revenu disponible plus transferts sociaux nets perçus en nature moins la variation des droits nets des ménages sur les fonds de pension.

Source : Calculs de l'OCDE fondés sur le « Questionnaire on Affordable and Social Housing 2014 » ; ONPV (2016), *Rapport annuel 2015* ; OCDE (2017), *Base de données des comptes nationaux*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579453>

Bien qu'il soit largement accessible (encadré 1.2), le secteur du logement social bénéficie de plus en plus aux ménages à bas revenus, même si beaucoup d'entre eux doivent tout de même trouver à se loger dans le parc privé, plus onéreux. La part des ménages appartenant au quintile inférieur de la distribution des revenus parmi les locataires de logements sociaux est passée de 21 % en 1973 à 50 % en 2013 (Cour des comptes, 2017). Toutefois, les ménages du décile inférieur de la distribution des revenus restent encore plus nombreux à louer un logement dans le parc privé (graphique 1.15). Des allocations de logement existent mais aucune distinction n'est faite entre le parc social et le parc privé : elles ne permettent donc pas de compenser l'écart considérable entre les deux sur le plan des loyers (encadré 1.2). La mobilité résidentielle des locataires du secteur social est faible (CGDD, 2009) et dépend de

Encadré 1.2. Le logement social en France

Une grande partie des citoyens peuvent prétendre au logement social : 30 % environ de la population française a accès au logement « très social » ciblé sur les tranches de revenu les plus basses, 65 % au logement social standard et 80 % environ au logement social ciblé sur les catégories de revenu intermédiaires. Pourtant, l'offre est rationnée de manière drastique. Ceci tient au fait que les loyers dans le secteur privé sont supérieurs de 30 à 40 % en moyenne, voire de 50 % dans la région parisienne (Lafferère, 2011 ; Trevien, 2014). Néanmoins, une fois qu'un ménage accède au secteur du logement social, il peut s'y loger à vie, même en cas de séparation.

Les organismes qui gèrent les logements sociaux sont soit publics (Offices publics de l'habitat – OPH) soit privés à but non lucratif (Entreprises sociales pour l'habitat – ESH). Ils sont tous établis à l'échelon local et ne se font pas concurrence. Ils reçoivent un large éventail de subventions en échange de loyers inférieurs aux prix du marché. Les loyers dans le secteur du logement social sont déterminés par les coûts de production historiques et, partant, par les subventions perçues au moment de la construction des logements. C'est pourquoi ils peuvent varier sensiblement dans une même zone, avec une corrélation au mieux très limitée avec les loyers du secteur privé.

Les dépenses publiques allouées aux politiques de logement social sont importantes – près de 17,5 milliards d'euros en 2016 soit 1 % environ du PIB – et elles impliquent des objectifs, des dispositifs et des parties prenantes différents. Les dépenses totales consacrées aux politiques du logement sont plus de deux fois plus élevées. Les propriétaires et les fournisseurs de logements locatifs privés et de logements locatifs sociaux en contrepartie de loyers plus bas bénéficient tous d'allègements fiscaux et/ou de prêts aidés. Le financement du logement social est particulièrement complexe. Les comptes épargne exemptés d'impôts dont la rémunération est fixée par l'État sont en partie centralisés dans une banque publique (Caisse des dépôts et consignations, CDC) afin de financer les prêts octroyés aux fournisseurs de logements sociaux à différents taux, en fonction de la catégorie de revenus ciblée par les nouveaux bâtiments. Les employeurs participent au financement au moyen d'une contribution sociale de 0,45 % sur les salaires, et les collectivités locales cèdent des terrains ou fournissent des aides. Ces éléments s'ajoutent aux taux de TVA réduits pour la construction et aux autres subventions dédiées à la rénovation urbaine.

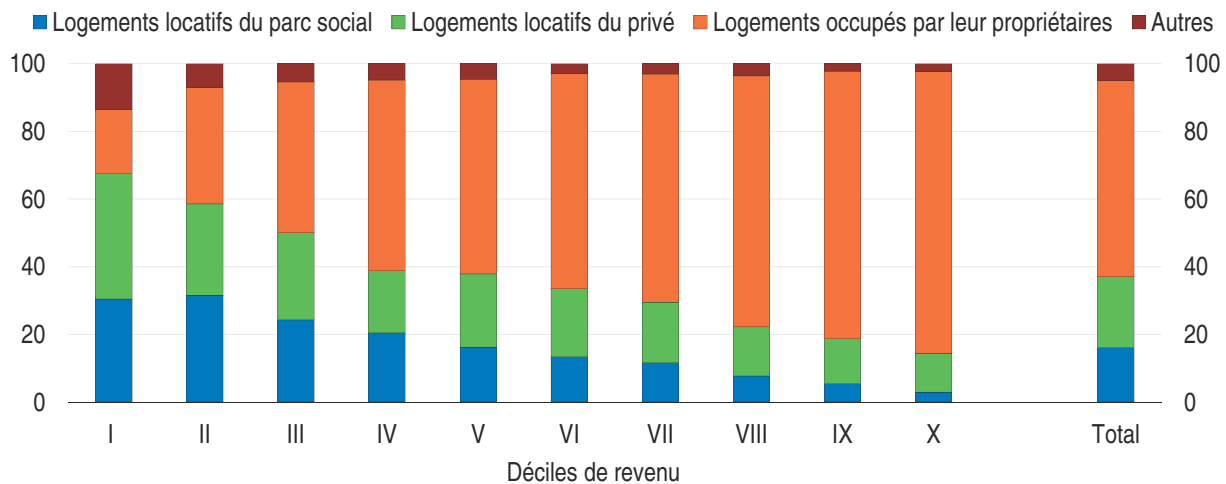
En contrepartie de leur contribution au financement, des comités dirigés par les partenaires sociaux peuvent réserver jusqu'à 50 % des places dans le secteur du logement social. Les maires réservent 20 % de ces places et les préfets, c'est-à-dire les représentants de l'État à l'échelon local, en réservent 25 % pour les plus démunis et 5 % supplémentaires pour les fonctionnaires. Chaque partie prenante a recours à des critères différents et les procédures peuvent être fastidieuses et manquer de transparence. La décision finale est prise par les bailleurs sociaux. Ils ne refusent que 1 à 5 % des demandes, mais il s'agit souvent des ménages les plus démunis (Scanlon et Whitehead, 2011). La mobilité au sein du parc social est compliquée par le fait que les fournisseurs sont tous locaux et ne peuvent donc pas reloger facilement les locataires dans d'autres régions.

leur avantage de loyer par rapport au secteur privé (Trevien, 2014). Or cela entrave leur mobilité professionnelle et leurs perspectives d'emploi (Costes et El Kasmi, 2013).

Pour permettre aux ménages d'accéder à des logements moins coûteux – dans le parc privé ou social – le gouvernement doit accorder une plus grande attention au manque de flexibilité de l'offre (graphique 1.16). Dans la région parisienne, où les prix augmentent très

Graphique 1.15. **Statut d'occupation du logement selon le décile de revenu brut¹, 2013**

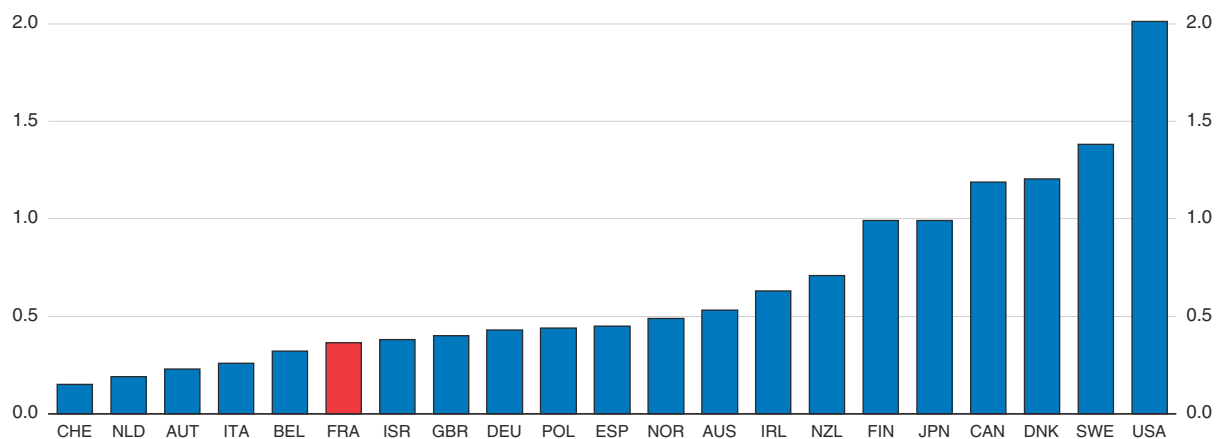
France métropolitaine, résidence principale



1. Le premier décile de revenu englobe les ménages dont le revenu annuel moyen est inférieur à 8 000 euros, tandis que le 10^e décile correspond aux ménages dont le revenu annuel moyen est supérieur à 39 000 euros.

Source : INSEE, Enquête logement 2013.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579472>

Graphique 1.16. **Sensibilité de l'offre de logements à l'évolution des prix¹**

1. Estimations de l'élasticité-prix à long terme de l'offre de nouveaux logements lorsque celle-ci est mesurée à l'aune de l'investissement dans l'immobilier résidentiel.

Source : Caldera Sánchez, A. et Å. Johansson (2011), « The Price Responsiveness of Housing Supply in OECD Countries », *Journal of Housing Economics*, vol. 22, n° 3, septembre, pp. 231-49.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579491>

rapidement, la production de logements neufs n'a pas suivi le rythme de la croissance démographique (Trannoy et Wasmer, 2013a). Des études relèvent que certaines aides à la construction et au logement, par exemple les aides personnalisées au logement (APL) et les aides à l'investissement locatif privé, ont pour effet principal d'augmenter les prix (Gislain-Letrémy et Trevien, 2015 ; Bono et al., 2012), même si ce constat est contesté par d'autres (travaux en cours du CGEDD, 2016). En fait, des données montrent que la construction de logements sociaux supplante en partie, peut-être même totalement, la construction de logements privés (Chapelle, 2015).

L'aménagement du territoire nécessite une coordination au niveau des intercommunalités et des métropoles, mais parfois aussi au niveau des régions. Ceci limiterait des externalités comme l'étalement urbain ou le rationnement de l'offre, par exemple lorsque des municipalités préfèrent se spécialiser dans l'immobilier commercial pour augmenter leurs recettes fiscales, ou cherchent à maintenir des prix élevés pour les propriétaires de logements (Trannoy et Wasmer, 2013b). Si la coordination de l'urbanisme a fait des progrès, les schémas de cohérence territoriale, adoptés à l'échelle intercommunale, ne couvrent pas encore le pays entier et des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer la consultation (OCDE, 2017). Et souvent ce sont encore les municipalités qui sont compétentes pour l'élaboration des plans locaux d'urbanisme et la délivrance des permis de construire. Tandis que les intercommunalités ont par défaut la compétence sur les plans locaux d'urbanisme intercommunaux dès 2017, ceci peut être bloqué par une minorité de communes membres. Il faudrait supprimer cette possibilité de blocage et transférer également aux intercommunalités la compétence sur les permis de construire.

Une réforme de l'impôt foncier serait aussi utile. Le fait de taxer le transfert des logements et des terrains, tout en appliquant des taxes relativement peu élevées sur les biens immobiliers, comme c'est le cas en France, favorise la rétention des terrains et empêche qu'ils ne soient utilisés de manière plus efficiente, tout en limitant la mobilité résidentielle. Il faut éliminer les droits d'enregistrement et augmenter les impôts périodiques sur la propriété foncière et immobilière, afin de les aligner progressivement sur les prix du marché. Cela inciterait les propriétaires à céder des terrains constructibles (Trannoy et Wasmer, 2013a ; Figeat, 2016).

Le retrait des subventions inutiles contribuerait à réduire les coûts des politiques du logement et à financer des dépenses apportant un soutien plus efficace aux ménages pauvres. Le prêt à taux zéro, qui constitue la principale mesure de soutien à l'accession à la propriété, implique notamment des pertes d'efficacité importantes, dans la mesure où 85 % de ceux qui en bénéficient auraient de toute façon acheté un logement (Gobillon et Le Blanc, 2005). L'État devrait diminuer progressivement les subventions visant à promouvoir l'accès à la propriété, puisqu'elles réduisent la mobilité résidentielle et professionnelle et pèsent sur l'emploi (Costes et El Kasmi, 2013). Leurs avantages sont contestables, surtout s'agissant des ménages à bas revenu dans la mesure où les prix des logements augmentent rapidement depuis longtemps et pourraient chuter brutalement, exposant ainsi les acheteurs à un risque substantiel sans compter la possibilité de revenus instables. Les dispositifs de location-accession semblent plus adaptés (Trannoy et Wasmer, 2013a). D'autres subventions, notamment celles qui encouragent la location privée, devraient aussi être réexaminées compte tenu de leur impact limité sur la quantité ou la qualité des logements.

En fait, le financement du logement social (encadré 1.2) et les subventions au secteur locatif privé pourraient être simplifiés dans un souci d'efficacité. L'administration centrale pourrait coopérer avec les administrations locales afin d'apporter une aide budgétaire directe aux constructeurs qui participent aux marchés publics pour la construction de logements en contrepartie de loyers inférieurs aux prix du marché et adaptés à la catégorie de revenus ciblée. Comme dans d'autres pays de l'OCDE, ces appels d'offres pourraient être ouverts aux constructeurs privés en sus des fournisseurs de logements sociaux, afin de favoriser la concurrence et de gagner en efficacité. Les organismes publics de logements sociaux ont été fusionnés à l'échelle intercommunale. Ce mouvement pourrait être poursuivi afin de dégager des économies d'échelle et de mettre en commun les expériences

locales, un modèle qui a fait ses preuves au Royaume-Uni et aux Pays-Bas (Scanlon et Whitehead, 2011). Cela pourrait également faciliter la mobilité entre zones urbaines au sein du parc locatif social, qui est difficile à l'heure actuelle (encadré 1.2).

Politiques en faveur de la mixité sociale

Le secteur du logement social contribue à la ségrégation résidentielle, ce qui pèse sur le bien-être et les perspectives d'emploi des personnes déjà défavorisées. Les quartiers pauvres concentrent 40 % des logements sociaux des zones urbaines auxquelles ils appartiennent (Renaud et Sémécurbe, 2016). Il s'agit souvent de grands ensembles, parfois délabrés, construits dans la première moitié des années 70. Dans les zones urbaines plus aisées et plus centrales, le parc social est souvent en meilleur état, et il possède des caractéristiques plus attractives, comme des balcons et des caves (Laferrère, 2011 ; Jacquot, 2007). L'accès aux logements sociaux de qualité semble inégal, tandis que les loyers ne varient pas beaucoup en fonction de la qualité des logements ou du quartier. À Paris et dans la banlieue aisée des Yvelines, le revenu moyen des ménages qui voient leur demande acceptée est supérieur de plus de 30 % à celui des candidats sur la liste d'attente (Gaullier et al., 2015). S'ils peuvent refuser ou quitter les logements sociaux de mauvaise qualité dans des quartiers moins attractifs, les ménages à revenus plus élevés conservent généralement les logements de qualité, puisque les locataires du parc social ont le droit d'occuper leur logement à vie (Lafferère, 2011). Or cela participe à la ségrégation, avec un effet négatif sur les conditions de logement des ménages à bas revenus et sur leurs perspectives d'emploi, étant donné qu'ils sont plus susceptibles de vivre dans des zones éloignées moins bien desservies par les transports. Les travaux de recherche montrent qu'un quart environ de l'écart entre les travailleurs autochtones et les immigrés d'origine africaine en termes de taux de chômage s'explique par le fait que ces derniers se voient proposer des logements impliquant des temps de trajet plus longs pour se rendre à leur travail (Gobillon et al., 2014).

L'État s'efforce de développer l'offre de logements sociaux dans de meilleurs quartiers pour les ménages à bas revenus. Une réforme de 2017 prévoit qu'outre les préfets (encadré 1.2), les partenaires sociaux et les maires seront tenus d'allouer 25 % de tous les logements sociaux disponibles en dehors des quartiers défavorisés aux plus démunis. Les locataires devront partir lorsqu'après deux années consécutives leurs ressources sont supérieures à 150 % du plafond de ressources applicables pour l'attribution d'un logement financé en prêt locatif social, contre 200 % avant la modification de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté. Compte tenu du niveau des plafonds de revenu pour l'attribution d'un logement social, le supplément de loyer de solidarité pourrait très bien être appliqué dès que les ressources des locataires les dépassent et il conviendrait d'aligner progressivement les loyers sur les prix du marché. Le plafonnement du loyer global à 30 % des revenus des locataires du parc social indépendamment de la qualité des logements, de leur taille et des conditions du marché local est en effet difficile à justifier.

Pour réduire la concentration de la pauvreté dans les quartiers défavorisés, le gouvernement a lancé un vaste programme de rénovation urbaine en 2003, d'une valeur de 45 milliards d'euros environ. Il est géré par l'Agence nationale de rénovation urbaine (ANRU), et la mise en œuvre de sa première phase devrait probablement se poursuivre jusqu'à 2020 au moins. Un programme de suivi a été adopté pour rénover plus de quartiers, mais son financement est inférieur de moitié environ. La plus grande partie des investissements (près de 65 %) est consacrée à la rénovation ou à la démolition et à la

reconstruction du stock de logements sociaux. Les autres investissements portent sur les logements privés et les infrastructures urbaines, comme les écoles ou les routes et les voies cyclables et piétonnes, en vue d'établir une meilleure connexion entre les quartiers défavorisés et les pôles urbains voisins. Les quartiers qui entrent dans les programmes de rénovation urbaine conjuguent pauvreté élevée (avec une proportion de ménages pauvres de 45 % environ en moyenne) et forte implantation des logements sociaux (65 % du parc de logements en moyenne) (Guyon, 2016).

Par ailleurs, le logement social est explicitement utilisé comme instrument de promotion de la mixité sociale. Depuis 2000, la plupart des communes ont été contraintes de relever la part de logements sociaux dans leur parc de logements à 20 %, sous peine d'amende. Ces dernières ont été considérablement relevées en 2014 et peuvent désormais atteindre 7.5 % du budget municipal. Par ailleurs, la part obligatoire des logements sociaux dans le parc de logements atteint désormais 25 % dans les communes où le marché du logement est en tension. Cette mesure a quelque peu contribué à accroître le stock de logements sociaux (Bono et al., 2012) dans les communes où il était très peu développé. Dans ces communes, la ségrégation vis-à-vis des logements sociaux semble un peu moins vive, peut-être à la faveur de la tendance récente de plans de développement mixte alliant logements sociaux et privés (Gobillon et Vignolles, 2016).

Dans l'ensemble, les effets du programme de rénovation urbaine sur la mixité sociale sont discutables. Les bâtiments neufs construits sur les sites des grands ensembles démolis sont généralement plus petits et accueillent différents types d'occupants, y compris des propriétaires et des locataires du secteur privé, afin d'attirer la classe moyenne. Près de la moitié des logements sociaux démolis ont été reconstruits dans d'autres quartiers. La priorité étant accordée à la démolition des ensembles où se concentrent les habitants particulièrement défavorisés, la part des plus démunis a quelque peu reculé dans les quartiers rénovés par rapport aux quartiers comparables n'ayant pas fait l'objet d'une rénovation (Guyon, 2016). Toutefois, l'expérience des démolitions en France et dans d'autres pays donne à penser que les ménages déplacés finissent souvent par s'installer dans d'autres quartiers pauvres (Posthumus et al., 2013), tandis qu'elles accélèrent le départ des occupants un peu plus aisés (Lelevrier, 2013a). Le fait de contraindre les ménages à quitter leur logement peut provoquer une rupture du lien social (Clampet-Lundquist, 2007). Les bailleurs sociaux ont mis en place des équipes pour venir en aide aux familles touchées par les démolitions, mais dans l'ensemble les réinstallations sont guidées par l'urgence de trouver un nouveau logement. Il est rare qu'une stratégie visant à mieux répondre aux besoins sociaux et sanitaires des familles touchées et à améliorer leurs perspectives d'emploi ait été élaborée, encore moins mise en œuvre (Comité d'évaluation et de suivi de l'ANRU, 2009). Il est crucial d'améliorer le suivi de la situation des ménages délogés et de l'évolution de leurs conditions de vie.

La promotion de la mixité des statuts d'occupation grâce à la rénovation urbaine ou à des quotas en faveur des logements sociaux dans les quartiers aisés n'aboutit pas nécessairement à des interactions sociales entre les différentes catégories de population. Les personnes plus aisées passent souvent une grande partie de leur temps en dehors du quartier où elles résident (Atkinson et Kintrea, 2000 ; Beckhoven et van Kampen, 2003), parce qu'elles se déplacent pour se rendre au travail ou pour pratiquer leurs loisirs. Des travaux de recherche menés en France montrent que les logements neufs dans les quartiers défavorisés, souvent construits aux abords des grands ensembles qui ont été démolis, peuvent offrir aux habitants la possibilité d'améliorer leurs conditions de

logement dans le quartier. Ils tendent à se mélanger avec les occupants des logements sociaux, de même que les nouveaux arrivants ayant déjà vécu dans des logements sociaux dans d'autres quartiers défavorisés. En revanche, les nouveaux arrivants qui n'ont pas vécu cette expérience ont très peu de contacts avec leurs voisins plus pauvres. La distance entre les bâtiments neufs et anciens réduit les contacts, de même que les écarts élevés de revenus entre les résidents, qui accentuent en outre les possibilités de tensions (Lelevrier, 2013b). Il n'y a guère d'éléments qui permettent de penser que le relogement des locataires pauvres dans des quartiers aisés les aide à développer de meilleurs réseaux et améliore leur accès à l'emploi (Atkinson et Kintrea, 2000 ; Beckhoven et van Kampen, 2008), tandis que les biens et services locaux peuvent se révéler hors de leur portée en raison de leurs prix plus élevés.

Le gouvernement doit évaluer minutieusement les coûts et les avantages de ses politiques en faveur de la mixité sociale et envisager des alternatives plus efficaces. La construction dans les communes aisées est onéreuse, c'est pourquoi il convient d'étudier les possibilités d'étoffer le stock de logements plus rapidement dans des zones plus accessibles, tout en veillant à ce qu'elles soient bien desservies par les transports afin d'assurer l'accès à des emplois et à des établissements scolaires de qualité. Il serait plus efficace de circonscrire les efforts pour développer le logement social aux zones touchées par une pénurie de logements et de déléguer la responsabilité de l'urbanisme en termes de logement social aux intercommunalités. Les subventions pourraient être liées aux progrès accomplis au regard d'indicateurs bien définis relatifs à la qualité des logements et à la mixité sociale, notamment concernant la facilité d'accès aux emplois depuis les logements sociaux.

La rénovation urbaine au service de l'amélioration des conditions de vie dans les quartiers défavorisés

Au-delà de la mixité sociale, le programme de rénovation urbaine a contribué à moderniser les logements et les autres infrastructures urbaines, et les quartiers défavorisés sont souvent mieux intégrés à leur environnement urbain désormais. Dans l'ensemble, la grande majorité des résidents des quartiers rénovés sont satisfaits, même si c'est moins vrai pour les plus jeunes, qui considèrent souvent les démolitions comme une attaque contre leur mode de vie et une tentative de les chasser de leur quartier (Comité d'évaluation et de suivi de l'ANRU, 2014 ; ONZUS, 2013). En fait, les initiatives qui visent à modifier la composition sociale des quartiers de manière directe en relogant les familles sont non seulement peu susceptibles de marcher mais elles peuvent aussi entamer l'adhésion du public aux programmes de rénovation urbaine. Les résidents peuvent les considérer comme une tentative de leur faire quitter un quartier auquel ils sont, souvent, attachés (Kirszbbaum, 2010).

Il est donc plus judicieux de s'efforcer d'améliorer les conditions de vie des résidents. L'accroissement de la mixité sociale serait alors une conséquence bénéfique à long terme de la rénovation urbaine, dans la mesure où les résidents dont le revenu augmente seraient moins tentés de quitter le quartier. Pour améliorer concrètement les conditions de vie, la rénovation doit être étroitement associée à une amélioration de la connexion des quartiers aux infrastructures de transport et aux services. Elle doit également s'accompagner de choix avisés concernant l'emplacement des services publics décentralisés, comme les agences pour l'emploi et les caisses d'allocations familiales ou la banque postale, de manière à renforcer l'accès aux emplois, aux services et aux activités de loisirs.

La participation limitée des personnes concernées par la rénovation urbaine constituait l'un des points faibles de la première phase du programme. Les consultations se limitaient à

les informer et à recueillir leurs réactions sans leur donner la possibilité d'influer sur le déroulement du projet. En 2014, le gouvernement a créé des conseils citoyens, composés d'habitants des quartiers et de représentants du secteur associatif. Leur mission consiste à recenser les besoins de leur quartier et à élaborer des documents stratégiques pour son développement (contrats de ville), et ils sont consultés sur les projets de rénovation.

Pour veiller à ce que la rénovation urbaine réponde aux besoins des citoyens, ces derniers doivent être systématiquement consultés dès le début des projets. Les conseils citoyens et les résidents concernés par les rénovations doivent participer au processus de décision quant à la nature du projet de rénovation. La démolition ne doit être validée que si une majorité des habitants concernés vote en sa faveur, et ils doivent avoir le droit de revenir habiter dans le quartier une fois la rénovation terminée. Cette procédure est désormais standard dans les programmes *Choice Community* aux États-Unis, à la faveur des enseignements tirés dans le cadre d'expériences passées de déplacements forcés (Kirszbaum, 2013).

Il faut étudier la possibilité d'avoir recours à des formes de réhabilitation plus douces. Les locataires devraient avoir la possibilité de rénover eux-mêmes leurs logements, en bénéficiant des matériaux et de l'aide professionnelle nécessaires. Cela peut en effet favoriser un sentiment d'appropriation du projet de rénovation et économiser des fonds qui pourront être investis dans d'autres infrastructures ou services plus importants à leurs yeux, comme le recrutement d'un concierge pour lutter contre l'insécurité. La mobilisation des résidents dans la conception et la mise en œuvre des projets de rénovation a été testée avec succès en Allemagne (Blanc, 2013) et, plus récemment, aux États-Unis (Kirszbaum, 2013). Dans ces deux cas, la rénovation n'avait pas vocation à modifier la composition socioéconomique des quartiers. En Allemagne, il est relativement courant que les locataires participent directement aux travaux. La rénovation par les habitants a également été testée en France. Elle pourrait en fait offrir l'occasion de créer des programmes d'apprentissage ou de formation à destination des habitants désireux de travailler dans le secteur de la construction.

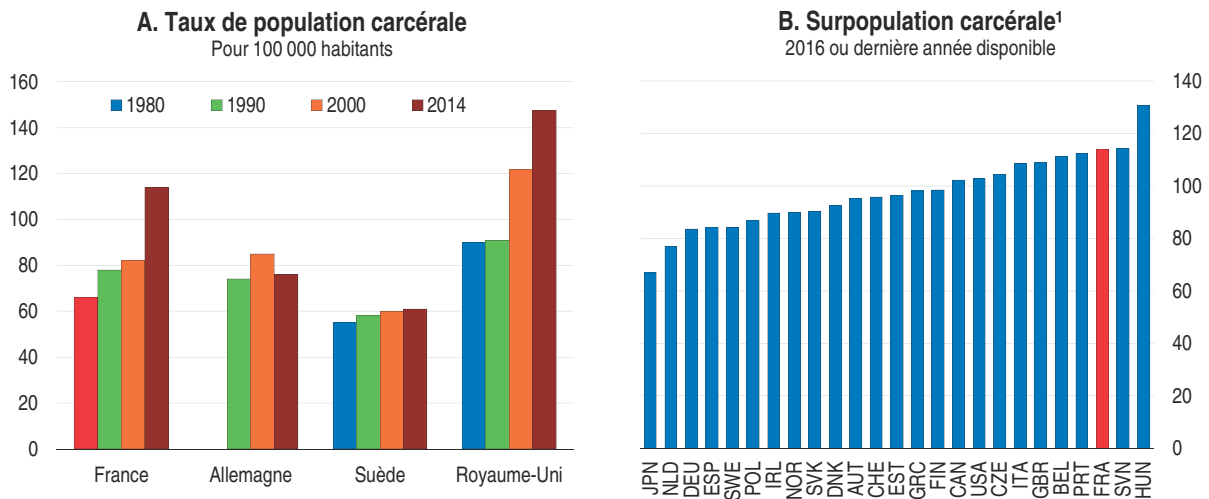
À l'origine, la rénovation urbaine était presque exclusivement axée sur l'urbanisme, sans prêter véritablement attention à la contribution que pourraient apporter les politiques sociales et de l'emploi à l'amélioration des conditions de vie dans les quartiers défavorisés. Les nouveaux conseils citoyens et leur contribution aux plans locaux d'urbanisme offrent la possibilité de combler cette lacune. Ces plans doivent s'appuyer sur une évaluation et des objectifs quantitatifs quant à la distance par rapport aux emplois et aux services, ainsi qu'aux besoins de formation. Le programme de rénovation urbaine à grande échelle adopté par le gouvernement pourrait servir à offrir une formation aux compétences de base et au français aux résidents des quartiers concernés, qui doivent de toute façon être consultés. Les projets de rénovation comportent des clauses relatives à l'emploi local, qui stipulent qu'un certain nombre d'heures de travail consacrées à la rénovation doivent être effectuées par des habitants du quartier. Il faut renforcer ces clauses et les utiliser pour accroître l'offre de contrats d'apprentissage et de formations aux compétences de base. L'expérience montre que celle-ci est particulièrement efficace quand elle est intégrée à la vie quotidienne des participants (OCDE, 2015a).

Prisons

Il existe un lien évident entre l'incarcération et l'exclusion sociale. Les détenus sont, en très grande majorité, des hommes jeunes issus de familles modestes. Ils sont touchés de façon disproportionnée par le chômage, l'inactivité et les emplois faiblement rémunérés ;

leurs liens familiaux sont souvent limités et ils n'ont parfois pas d'endroit où vivre (Kensey, 2012). Tous ces éléments augmentent la probabilité de mesures de détention provisoire, ainsi que la sévérité des peines prononcées (Kensey, 2012), ce qui limite l'accès aux peines probatoires. La population carcérale a fortement augmenté, notamment depuis 2000, et les prisons sont très surpeuplées (graphique 1.17). Cela nuit au bien-être des détenus et à leur capacité à exercer leurs droits fondamentaux (Contrôleur général des lieux de privation de liberté, 2014). Les taux de suicide en prison sont élevés par comparaison avec d'autres pays (graphique 1.18). Malgré les données qui attestent d'effets de réseau dans les quartiers d'origine des détenus et en prison, aucune étude n'est menée sur ces questions en France.

Graphique 1.17. **Augmentation de la population carcérale et surpopulation**



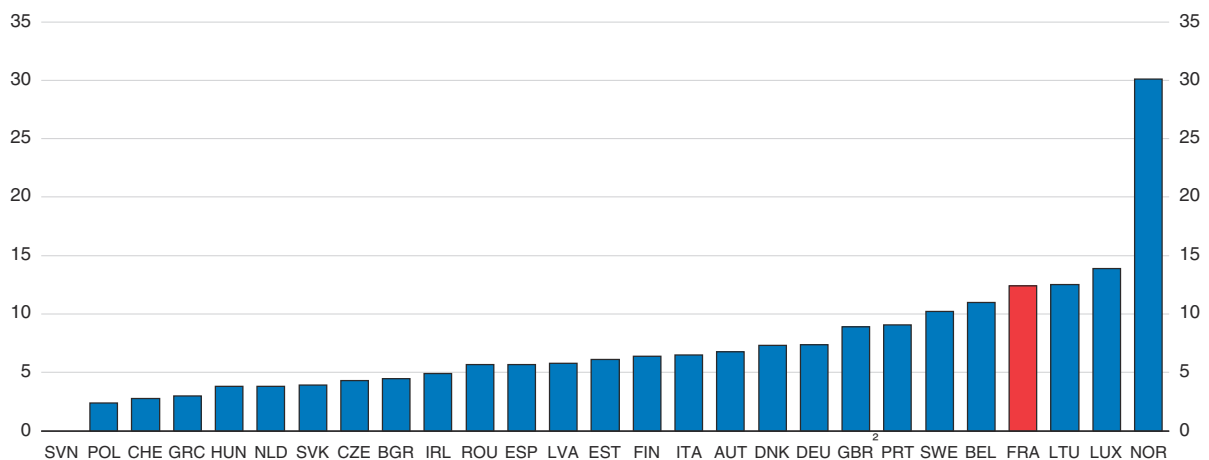
1. Rapport entre la population carcérale totale et la capacité officielle du système carcéral, en pourcentage.

Source : Institute for Criminal Policy Research (2016), *World Prison Brief 2016*, School of Law, Birkbeck College, Université de Londres.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579510>

Graphique 1.18. **Taux de suicide dans les établissements pénitentiaires, pays de l'UE**

Pour 10 000 détenus¹, 2013



1. La comparabilité des données entre les pays est limitée par les disparités entre les normes nationales quant à la prise en compte des suicides commis dans des hôpitaux de proximité et pendant les permissions de sortie.

2. Angleterre et Pays de Galles uniquement.

Source : Conseil de l'Europe (2015), *Annual Prison Statistics, SPACE 1 – Prison Populations Survey 2014*.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579529>

Pourtant, les informations qu'elles pourraient fournir sont indispensables pour élaborer une stratégie cohérente conjuguant politique de la ville et réforme de la justice.

Il faut poursuivre les efforts pour privilégier les peines alternatives et lutter contre la surpopulation carcérale. Il est prouvé que les peines alternatives, comme le travail d'intérêt général ou le bracelet électronique, réduisent les récidives (Kensey et Benaouda, 2011). Le gouvernement envisage la construction de prisons plus modernes et a lancé des réformes visant à privilégier les peines alternatives et les peines probatoires, ainsi qu'à assurer un meilleur accompagnement des anciens détenus afin de faciliter leur réinsertion dans la société. Ces efforts doivent continuer.

Recommandations en faveur de l'amélioration des conditions de vie dans les quartiers défavorisés

- Piloter l'investissement public et les dépenses consacrées à la rénovation urbaine au moyen d'objectifs quantitatifs, en vue de réduire la distance qui sépare les quartiers défavorisés des emplois et des services publics essentiels.
- Développer, dans les quartiers défavorisés, les programmes de formation qui conjuguent enseignement des compétences de base et du français et expérience en entreprise. Veiller à ce que le compte personnel de formation puisse être utilisé dans ce cadre.
- Améliorer la coopération entre les différents organismes impliqués dans l'aide à la recherche d'emploi et la formation des conseillers. Réduire le nombre de dossiers par conseiller, surtout pour la prise en charge des demandeurs d'emploi qui résident dans des quartiers défavorisés.
- Promouvoir l'apprentissage dans les lycées professionnels en mobilisant les employeurs.
- Continuer d'améliorer la formation initiale et continue des enseignants en matière de pédagogie. Mettre l'accent sur les techniques d'enseignement adaptées aux classes hétérogènes comportant des élèves en difficulté.
- Rattacher la rémunération des enseignants à leurs qualifications sur le plan pédagogique et à leurs performances. Étudier la possibilité d'instaurer une prime proportionnelle, plutôt que forfaitaire, pour les enseignants qui exercent dans des établissements défavorisés. Proposer une procédure accélérée d'accès aux fonctions d'encadrement pour les enseignants ayant démontré leur aptitude à aider les élèves défavorisés à progresser.
- Aligner les budgets des établissements scolaires en termes de ressources humaines sur le nombre d'élèves, avec des compléments pour chaque élève d'origine modeste ou dont la langue maternelle n'est pas le français. Publier les budgets et les formules utilisées pour les calculer.
- Transférer systématiquement la responsabilité des plans locaux d'urbanisme et des permis de construire aux intercommunalités. Éliminer les droits d'enregistrement, et augmenter les impôts périodiques sur la propriété immobilière.
- Augmenter l'offre de logements sociaux uniquement dans les zones souffrant d'une pénurie de logements, laisser la responsabilité de la planification du logement social aux intercommunalités, conditionner le financement public à l'amélioration des indicateurs relatifs à la mixité sociale et à la distance par rapport aux emplois et aux services.
- Intégrer la rénovation urbaine aux politiques sociales et de l'emploi, par exemple en l'utilisant comme point d'entrée pour proposer des formations conjuguant enseignement des compétences de base et du français et expérience pratique en entreprise, ainsi que des programmes d'apprentissage.

Recommandations en faveur de l'amélioration des conditions de vie dans les quartiers défavorisés (suite)

- Poursuivre les efforts visant à améliorer les consultations relatives à la rénovation urbaine, n'autoriser les démolitions que si une majorité de locataires les approuvent, et instaurer un droit au retour après la reconstruction. Fournir aux locataires désireux de réaliser eux-mêmes la rénovation les matériaux et l'aide professionnelle dont ils ont besoin.
- Évaluer les effets de réseau et de voisinage en matière de délits, continuer de privilégier les peines alternatives, et améliorer l'accompagnement des anciens détenus dans leur réinsertion.

Bibliographie

- Aeberhardt, R., V. Chiodi, B. Crépon, M. Gaini et A. Vicard (2014), « Revenu contractualisé d'autonomie – rapport d'évaluation », *Fonds d'Expérimentation de la Jeunesse*, Paris.
- Aerts, A.-M., S. Chirazi et L. Cros (2015), « Une pauvreté très présente dans les villes-centres des grands pôles urbains », *Insee Première*, n° 1552.
- Algan, Y., B. Crépon, E. Huillery et W. Parienté (2016), *Les effets du dispositif des Groupements de Créateurs : résultats d'une expérience contrôlée*, Rapport d'évaluation, CREST/J-PAL, Institut des Sciences Politiques, Paris.
- Aliprantis, D. (2014), « Human capital in the inner city », Federal Reserve Bank of Cleveland, mimeo.
- Ananian, S. et I. Robert-Bobée (2009), « Modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans en France en 2007 », *Études et résultats*, n° 678, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Paris.
- André, P. (2006), *Rapport d'information n° 49 au nom de la mission commune d'information sur le bilan et les perspectives d'avenir des politiques conduites envers les quartiers en difficulté depuis une quinzaine d'années*, Sénat, Paris.
- Armand, A. et B. Gille (2006), « La contribution de l'éducation prioritaire à l'égalité des chances des élèves », *Rapport au ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche*, La documentation française, Paris.
- Arnault, S. et L. Crusson (2012), « La part du logement dans le budget des ménages en 2010 », *Insee Première*, n° 1395.
- Assemblée nationale (2013), *Rapport en conclusion des travaux de la mission d'information sur la mise en œuvre de la loi portant création des emplois d'avenir*, Paris.
- Atkinson, R. et K. Kintrea (2000), « Owner-occupation, social mix and neighbourhood impacts », *Policy and Politics*, vol. 28, n° 1, pp. 93-108.
- Avvisati, F., M. Gurgand, N. Guyon et E. Maurin (2014), « Getting parents involved – a field experiment in deprived schools », *Review of Economic Studies*, vol. 81, pp. 57-83.
- Baccaïni, B., B. de Lapasse, F. Lebeaupin et O. Monso (2014), « Le retard scolaire à l'entrée en 6e : plus fréquent dans les territoires les plus défavorisés », *Insee Première*, n° 1512.
- Bayer, P., R. Hjalmarsson et D. Pozen (2009), « Building criminal capital behind bars: peer effects in juvenile corrections », *Quarterly Journal of Economics*, vol. 124, n° 1, pp.105-47.
- Beckhoven, E. et R. Van Kempen (2003), « Social effects of urban restructuring: A case study in Amsterdam and Utrecht, The Netherlands », *Housing Studies*, vol. 18, n° 6, pp. 853-75.
- Beffy, M. et L. Davezies (2013), « Has the "Ambition Success Networks" Educational Program Achieved its Ambition? », *Annals of Economics and Statistics*, vol. 111-112, pp. 271-94.
- Behaghel, L., B. Crépon et T. Le Barbanchon (2011), « Évaluation de l'impact du CV anonyme », *Rapport Final*, Paris.
- Bénabou, R., F. Kramarz et C. Prost (2009), « The French Zones d'Éducation Prioritaire: Much Ado about Nothing? », *Economics of Education Review*, vol. 28, n° 3, pp. 345-56.

- Benhenda, A. (2014), « How to Identify Good Teachers? Teacher Evaluations and Student Achievement », Paris School of Economics, mimeo.
- Benhenda, A. et J. Grenet (2015), « How much does grade repetition in French primary and secondary schools cost », Institut des Politiques Publiques, Note, n° 17, Paris.
- Bertrand, M. et F. Kramarz (2002), « Does Entry Regulation Hinder Job Creation? Evidence from the French Retail Industry », *Quarterly Journal of Economics*, vol. CXVII, n° 4, pp. 1369-1414.
- Blanc, M. (2013), « La gouvernance participative et la rénovation urbaine en Allemagne et en France », 6èmes Rencontres du Réseau transfrontalier 'Participation Grand Est', Strasbourg.
- Bono, P., R. Davidson et A. Trannoy (2012), « Analyse contrefactuelle de l'article 55 de la loi SRU sur la production de logements sociaux », *Aix Marseille School of Economics Working Paper*.
- Bourdon, J., C. Guégnard et C. Michot (2012), « Sécuriser les parcours des apprentis », *Bref CEREQ*, n° 301, novembre.
- Bouzouina, L., J. Cabrera Delgado et G. Emerich (2014), « Inégalités d'accessibilité à l'emploi en transport collectif urbain : deux décennies d'évolution en banlieue lyonnaise », *Revue d'Économie Regionale et Urbaine*, vol. 1, pp. 33-61.
- Brännström, L. (2008), « Making their mark: The effects of neighbourhood and upper secondary school on educational achievement », *European Sociological Review*, vol. 24, n° 4, pp. 463-78.
- Briant, A., M. Lafourcade et B. Schmutz (2015), « Can tax breaks beat geography? Lessons from the French enterprise zone experience », *American Economic Journal: Economic Policy*, vol. 7, pp. 88-124.
- Bunel, M., Y. L'Horty et P. Petit (2016), « Discrimination based on place of residence and access to employment », *Urban Studies*, vol. 53, n° 2, pp. 267-86.
- Bunel, M., F. Gilles et Y. L'Horty (2010), « The effect of social security payroll tax reductions on employment and wages: An evaluation of the 2003 French reform », *TEPP Working Paper 2010-5*, Paris.
- Cahuc, P., S. Carcillo et K. Zimmermann (2013), « L'emploi des jeunes peu qualifiés en France », *Notes du Conseil d'analyse économique*, n° 4, Paris.
- Cahuc, P., S. Carcillo et T. Le Barbanchon (2014), « Do Hiring Credits Work in Recessions? Evidence from France », *IZA Discussion Paper*, n° 8330, Bonn.
- Caldera Sánchez, A. et Å. Johansson (2013), « The Price Responsiveness of Housing Supply in OECD Countries », *Journal of Housing Economics*, vol. 22, n° 3, septembre, pp. 231-49.
- CGET (Commissariat Général à l'Égalité des Territoires) (2016), *En Bref – Plateformes de mobilité : un levier pour faciliter l'accès à l'emploi et l'insertion sociale*, Paris.
- Chapelle, G. (2015), « Does Social Housing Crowd Out Private Construction? », mimeo, Institut des Sciences Politiques, Paris.
- Chetty, R., J. Friedman et J. Rockoff (2014), « Measuring the Impacts of Teachers II: Teacher Value-Added and Student Outcomes in Adulthood », *American Economic Review*, vol. 104, n° 9, pp. 2633-79, septembre.
- Chetty, R. et N. Hendren (2015), « The impacts of neighborhoods on intergenerational mobility: childhood exposure effects and county-level estimates », mimeo, Harvard University <http://scholar.harvard.edu/hendren/publications/impacts-neighborhoods-intergenerational-mobility-childhood-exposure-effects-and>.
- Chetty, R., N. Hendren et L. Katz (2016), « The Effects of Exposure to Better Neighborhoods on Children: New Evidence from the Moving to Opportunity Experiment », *American Economic Review*, vol. 106, n° 4, pp. 855-902, avril.
- Chyn, E. (2016), « Moved to Opportunity: The Long-Run Effect of Public Housing Demolition on Labor Market Outcomes of Children », mimeo, University of Michigan at Ann Arbor, www-personal.umich.edu/~ericchyn/Chyn_Moved_to_Opportunity.pdf.
- Clampet-Lundquist, S. (2007), « No more 'bois ball': The effect of relocation from public housing on adolescents », *Journal of Adolescent Research*, vol. 22, n° 3, pp. 298-323.
- Comité d'évaluation et de suivi de l'Agence nationale de rénovation urbaine (ANRU) (2009), « Les quartiers en mouvement », Paris.
- Comité d'évaluation et de suivi de l'Agence nationale de rénovation urbaine (2014), « Mon quartier a changé – ce que disent les habitants de la rénovation urbaine », Paris.

- Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) (2016), « L'incidence des effets de structure sur la surcroissance du loyer des locataires à bas revenu du parc privé, 1970-2013 » *note intermédiaire et provisoire*.
- CNESCO (Conseil national d'évaluation du système scolaire) (2015), *Mixité sociale et scolaire, ségrégation inter- et intra-établissement dans les collèges et lycées en France – Étude Ly-Riegert*, Paris.
- CNESCO (Conseil national d'évaluation du système scolaire) (2016), *Comment l'école amplifie-t-elle les inégalités sociales et migratoires*, Paris.
- Contrôleur général des lieux des privations de liberté (2014), *Rapport d'activité*, Paris.
- CGDD (Commissariat général au développement durable) (2009), « La mobilité résidentielle progress dans le parc locatif privée et diminue dans le parc social », *le Point sur*, Paris.
- Costes, N. et S. El Kasmi (2013), « Les freins à la mobilité résidentielle pénalisent-ils la qualité de l'appariement sur le marché du travail ? », *Trésor-Eco* n° 116, Paris.
- Cour des comptes (2012), « Égalité des Chances et répartition des moyens dans l'enseignement scolaire », *Référentiel*, Paris.
- Cour des comptes (2013), « Gérer les enseignants autrement », *Rapport publique thématique*, Paris.
- Cour des comptes (2016), « La politique de la ville: Un cadre rénové – des priorités à préciser », *Rapport public annuel*, Paris.
- Cour des comptes (2017), « Le logement social face au défi de l'accès des publics modestes et défavorisés », *Rapport d'évaluation*, Paris.
- Crépon, B., E. Huillery, E. Duflo, W. Parienté et J. Seban (2014), « Effets du dispositif d'accompagnement à la création d'entreprise CréaJeunes: Résultats d'une expérience contrôlée », *Rapport d'évaluation*, Paris School of Economics/J-Pal, Paris.
- Criscuolo, C., R. Martin, H. Overman et J. Van Reenen (2016), « The effects of industrial policy on corporate performance: Evidence from panel data », *CEPR Discussion Paper*, n° 1113, London.
- Damm, A. et C. Dustmann (2014), « Does growing up in a high crime neighborhood affect youth criminal behavior? », *American Economic Review*, vol. 104, n° 6, pp.1806-32.
- Davezies, L. et M. Garrouste (2014), « More harm than good? Sorting effects in a compensatory education programme », *Centre de Recherche en Économie et Statistiques Working Paper*, n° 2014-42, Paris.
- Fack, G. et J. Grenet (2013), « Les effets de l'assouplissement de la carte scolaire », *Éducation & formations*, n° 83, Paris.
- Fack, G. et J. Grenet (2014), « Peut-on accroître la mixité sociale et scolaire dans le système éducatif ? L'impact d'affectation des élèves dans les lycées d'Île-de-France », *Institut des Politiques Publiques*, Note 11, Paris.
- Figeat, D. (2016), *Mobilisation du foncier privé en faveur du logement*, Rapport, Paris.
- Galster, G. (2007), « Should Policy Makers Strive for Neighborhood Social Mix? An Analysis of the Western European Evidence Base », *Housing Studies*, vol. 22, n° 4, pp. 523-45.
- Gaullier, P., M. Lanzaro et F. Navarre (2015), « Analyse des facteurs et des pratiques de discriminations dans le traitement des demandes de logements sociaux à La Camy, Nevers, Paris, Plaine Commune et Rennes Métropole », *Rapport final*, vol. 1, Paris.
- Givord, P., R. Rathelot et P. Sillard (2013), « Place-based tax exemptions and displacement effects: An evaluation of the Zones Franches Urbaines program », *Regional Science and Urban Economics*, vol. 43, n° 1, pp. 151-63.
- Gobillon, L. et D. Le Blanc (2005), « Quelques effets du prêt à taux zéro », *Économie et Statistique*, n° 381-382.
- Gobillon, L., T. Magnac et H. Selod (2012), « Do Unemployed Workers Benefit from Enterprise Zones: the French experience », *Journal of Public Economics*, vol. 96, n° 9-10, pp. 881-92.
- Gobillon, L., P. Rupert et E. Wasmer (2014), « Ethnic unemployment rates and frictional markets », *Journal of Urban Economics*, vol. 79, pp. 108-20.
- Gobillon, L. et B. Vignolles (2016), « Évaluation de l'effet d'une politique spatialisée d'accès au logement – la loi SRU », *Revue Économique*, vol. 67, pp. 615-34.
- Goffette-Nagot, F., S. Charlot, C. Dujardin, N. Havet et M. Sidibé (2012), « Accès à l'emploi dans les territoires de la politique de la ville : un appariement entre emplois et populations », mimeo.

- Goux, D. et E. Maurin (2005), « Composition sociale du voisinage et échec scolaire. Une évaluation sur données françaises », *Revue économique*, vol. 56, n° 2, mars, pp. 349-62.
- Grislain-Létrémy, C. et C. Trevien (2015), « The Impact of Housing Subsidies on the Rental Sector: the French Example », *Document de travail*, Insee, Paris.
- Guyon, N. (2016), « Étude des effets de la rénovation urbaine sur l'évolution du bâti et du peuplement dans les quartiers ciblés entre 2004 et 2013 – Synthèse du rapport finale », Paris.
- Guyon, N. et E. Huillery (2014), *Choix d'orientation et origine sociale: mesurer et comprendre l'autocensure scolaire*, LIEPP, Paris.
- Hagan, J. (2010), *Who are the criminals? The politics of crime policy from the age of Roosevelt to the age of Reagan*, Princeton University Press.
- Hanushek, E., J. Kain et S. Rivkin (2004), « Why Public Schools Lose Teachers », *Journal of Human Resources*, vol. 39, n° 2.
- Harris, D. et T. Sass (2011), « Teacher training, teacher quality and student achievement », *Journal of Public Economics*, n° 95, pp. 798-812.
- Hoxby, C. et G. Weingarth (2005), « Taking race out of the equation: School reassignment and the structure of peer effects », mimeo.
- Jacquot, A. (2007), « L'occupation du parc HLM – éclairages à partir des enquêtes », *Document de travail* n° F0708, INSEE, Paris.
- Kauppinen, T. (2008), « Schools as mediators of neighbourhood effects on choice between vocational and academic tracks of secondary education in Helsinki », *European Sociological Review*, vol. 24, n° 3, pp. 379-91.
- Kensey, A. (2012), « Que sait-on de la situation socioéconomique des sortants de prison? », *Revue du Mauss*, La Découverte, Paris.
- Kensey, A. et A. Benaouda (2011), « Les risques de récidives des sortants des prisons. Une nouvelle évaluation. », *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*, Paris.
- Kirszbaum, T. (2010), « Articuler l'urbain et le social. Enquête sur onze sites 'historiques' en rénovation urbaine », *Rapport de recherche pour le Comité d'évaluation et de suivi de l'Anru*, Paris.
- Kirszbaum, T. (2013), « Rénovation urbaine et équité sociale: Choice Neighborhoods aux Etats- Unis », [Rapport de recherche] ISP; CNRS; Commissariat général à la stratégie et à la prospective; secretariat général du Comité interministériel des villes.
- Korsu, E. et S. Wenglenski (2010), « Job Accessibility, Residential Segregation and Risk of Long-term Unemployment in the Paris Region », *Urban Studies*, vol. 47, n° 11, pp. 2279- 2324.
- Laferrère, A. (2011), « Comment attribuer les HLM? », *Regards croisés sur l'économie*, vol. 2011/1, n° 9, pp. 231-43.
- Landier, A., D. Szomoru et D. Thesmar (2016), « Working in the in-demand economy – an analysis of Uber-partner drivers in France », mimeo.
- Lechner, M., R. Miquel et C. Wunsch (2011), « Long-run effects of public sector sponsored training in Germany », *Journal of the European Economic Association*, vol. 9, n° 4, août, pp. 742-84.
- Lelévrier, C. (2013a), « La mixité dans la rénovation urbaine : dispersion ou re-concentration », CAIRN Info, Paris.
- Lelévrier, C. (2013b), « Social mix neighbourhood policies and social interaction: The experience of newcomers in three new renewal developments in France », *Cities*, vol. 35, pp. 409-16.
- L'Horty, Y., E. Duguet, L. Du Parquet, P. Petit et F. Sari (2011), « The effect of place of residence on access to employment: a field experiment on qualified young job applicants in Ile-de-France », *TEPP Working Paper*, n° 2, Paris.
- L'Horty, Y., E. Duguet, P. Petit, T. Rouland et Y. Tao (2012), « Faut-il subventionner le permis de conduire des jeunes en difficulté d'insertion ? Evaluation de l'expérimentation '10 000 permis pour réussir' », Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse, www.experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/APPC_Rapport_Final_Evaluation_Quanti_V2.pdf.
- L'Horty, Y. et F. Sari (2013), « Le Grand Paris de l'emploi : L'extension des infrastructures de transport peut-elle avoir des effets positifs sur le chômage local », *Revue d'Économie Locale et Urbaine*, n° 13, pp. 461-89.
- Ludwig, J., G. Duncan et P. Hirschfield (2001), « Urban poverty and juvenile crime: Evidence from a randomized housing-mobility experiment », *Quarterly Journal of Economics*, vol. 116, pp. 655-79.

- Ly, S. (2010), « La répartition des ressources scolaires entre les collèges français. Les effets paradoxaux de la relance des Zones d'Éducation Prioritaire de 1999 », thèse de maîtrise non publiée, Paris.
- Ly, S. et A. Riegert (2013), « Persistent classmates: How familiarity with peers protects from disruptive school transitions », *Paris School of Economics Working Paper*, 2013-21, Paris.
- Mayer, T., F. Mayneris et L. Py (2015), « The Impact of Urban Enterprise Zones on Establishments' Location Decisions: Evidence from French ZFUs », *Journal of Economic Geography*, pp. 1-44.
- Musterd, S., R. Andersson, G. Galster et T. Kauppinen (2008), « Are immigrants' earnings influenced by the characteristics of their neighbours? », *Environment and Planning A*, vol. 40, n° 4, pp. 785-805.
- O'Brien, P. (2007), « Enhancing Incentives to Improve Performance in the Education System in France », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 570, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/127375127310>.
- Observatoire nationale des zones urbaines sensibles (ONZUS) (2013), *Dix ans de programme nationale de rénovation urbaine: Bilan et perspectives*, Paris.
- Observatoire nationale de la politique de la ville (ONPV) (2016), *Rapport 2015*, Paris.
- OCDE (2007), *En finir avec l'échec scolaire : Dix mesures pour une éducation équitable*, Éditions OCDE, Paris.
- OCDE (2012), *Équité et qualité dans l'éducation : Comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264130852-en>.
- OCDE (2013), *Études économiques de l'OCDE: France*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2013-fr.
- OCDE (2015a), *Études économiques de l'OCDE: France*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2015-fr.
- OCDE (2015b), « A Literature Review and Country Examples – Review of Policies to Improve the Effectiveness of Resource Use in Schools' Targeted Funding Policies », Paris.
- OCDE (2017), *La gouvernance de l'occupation du sol en France – Etudes de cas pour Clermont-Ferrand et Nantes Saint-Nazaire*, Éditions OCDE, Paris.
- Oreopoulos, P. (2003), « The Long-Run Consequences of Living in a Poor Neighborhood », *Quarterly Journal of Economics*, vol. 118, n° 4, pp. 1533-75.
- Petit, P., M. Bunel, E. Ene et Y. L'Horty (2016), « Effets de quartier, effet de département ; discrimination liée au lieu de résidence et accès à l'emploi », *Revue Économique*, vol. 67, pp. 525-50.
- Pickett, K. et R. Wilkinson (2011), « The spirit level: Why greater equality makes societies stronger », *Tantor Media*, Old Saybrook, Connecticut.
- Posthumus, H., G. Bolt et R. Van Kempen (2013), « Why do displaced residents move to socioeconomically disadvantaged neighbourhoods? », *Housing Studies*, vol. 28, n° 2, pp. 272-93.
- Prost, C. (2013), « Teacher mobility: Can financial incentives help disadvantaged schools to retain their teachers? », *Annals of Economics and Statistics*, n° 111/112, pp. 171-91.
- Renaud, A. et F. Sémécurbe (2016), « Les habitants des quartiers de la politique de la ville : la pauvreté côtoie d'autres fragilités », *INSEE Première*, n° 1592, Paris.
- Ronfeldt, M., S. Loeb et J. Wyckoff (2012), « How Teacher Turnover Harms Student Achievement », *American Educational Research Journal*, vol. 50, n° 1, pp. 4-36.
- Sacerdote, B. (2014), « Experimental and quasi-experimental analysis of peer effects: Two steps forward », *Annual Review of Economics*, vol. 6, pp. 253-72.
- Sari, F. (2012), *The Effects of the Tramway on Mobility and Unemployment in Bordeaux: A Difference-in-Differences Analysis*, mimeo.
- Saunders, W., C. Goldenberg et R. Gallimore (2009), « Increasing achievement by focusing grade level teams on improving classroom learning: a prospective, quasi-experimental study of title I schools », *American Educational Research Journal*, vol. 46, n° 4, pp. 1006-33.
- Scanlon, K. et C. Whitehead (2011), « French social housing in an international context », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 862, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/5kgcd9s0q8f8-en>.
- Thévenoud, T. (2014), « Un taxi pour l'avenir des emplois en France », rapport au Premier ministre, Paris.

- Trannoy, A. et E. Wasmer (2013a), *Comment modérer les prix de l'immobilier?*, Les notes du Conseil d'Analyse Economique, Paris.
- Trannoy, A. et E. Wasmer (2013b), « Le prix de l'immobilier et les politiques inflationnistes », *Document de travail du Conseil d'Analyse Economique*, Paris.
- Trevien, C. (2014), « Habiter en HLM : quel avantage monétaire et quel impact sur les conditions de logement? », *Économie et Statistique*, n° 471, pp. 33-64.
- Van der Klaauw, B. et J. Van Ours (2003), « From welfare to work: does the neighborhood matter? », *Journal of Public Economics*, vol. 87, pp. 957-85.
- Vescio, V., D. Ross et A. Adams (2008), « A review of research on the impact of professional learning communities on teaching practice and student learning », *Teaching and Teacher Education*, vol. 24, pp. 80-91.
- Vigdor, J. et T. Nechyba (2007), « Peer effects in North Carolina public schools », in Woessmann, L. et P. Peterson (eds.), *Schools and the Equal Opportunity Problem*, The MIT Press, pp. 73-101.
- Wilson, S., D. Dickinson et D. Rowe (2013), « Impact of an Early Reading First program on the language and literacy achievement of children from diverse language backgrounds », *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 28, n° 3, pp. 578-92.

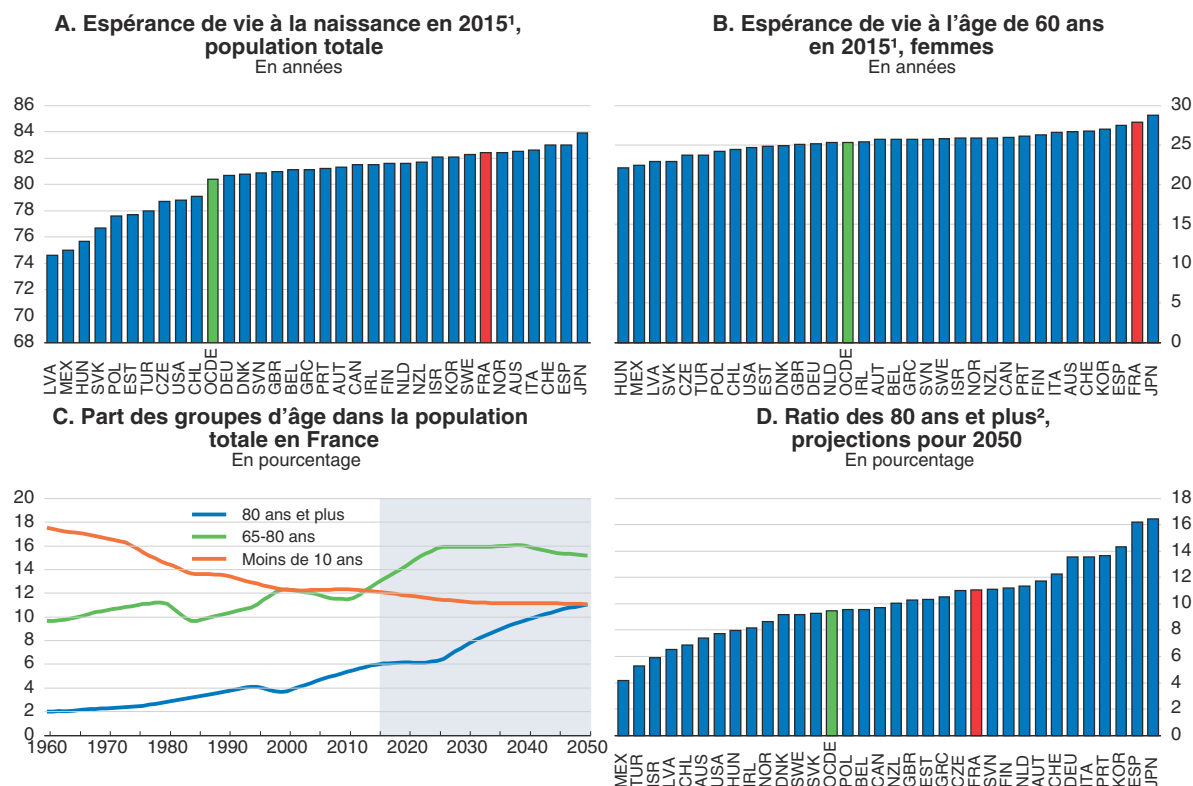
Chapitre 2

Améliorer l'efficacité du système de santé

Le système de santé français offre des soins de haute qualité. Les résultats moyens sur le plan de la santé sont bons, le public est très satisfait du système de santé et les restes à charge sont en moyenne faibles. Comme dans d'autres pays de l'OCDE, le progrès technologique accroît l'espérance et la qualité de vie, alors que la population vieillissante nécessite des services toujours plus nombreux et diversifiés. Les principales difficultés consistent à inciter les professionnels de la santé à adopter un comportement efficace, à enrayer la hausse des dépenses pharmaceutiques, à renforcer le rôle des assureurs en tant qu'agents acheteurs et à assurer la maîtrise des coûts. Une information de bonne qualité et des mécanismes de financement appropriés renforceront les incitations à l'efficacité. Les différences de couverture selon les maladies et les groupes sociaux montrent la nécessité de prêter davantage attention à la coordination entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance complémentaire. Les réformes en cours visant à améliorer la coordination entre les professionnels de santé et à renforcer le rôle de la prévention vont dans le bon sens. Cependant, le développement de mécanismes de rémunération à la capitation qui permettent d'avoir moins d'incitations à multiplier les actes et d'encourager les professionnels de santé à s'occuper plus longtemps des patients, tout comme les paiements en fonction des résultats dans les soins primaires doivent être renforcés afin de faire face à la prévalence croissante des maladies chroniques et de réduire la demande induite par l'offre et les disparités sociales en terme d'accès aux soins.

Les résultats de la France en termes de santé sont bons. D'après différentes mesures, l'espérance de vie de la population française, des femmes notamment, est parmi les plus élevées de l'OCDE (graphique 2.1, parties A et B), et le pays affiche l'une des meilleures espérances de vie en bonne santé de l'Union européenne (OMS, 2016). En outre, ces indicateurs s'améliorent régulièrement (Blanpain, 2016 et partie C). Toutefois, le système français va être soumis à des pressions croissantes du fait de l'accélération du vieillissement démographique prévue à compter du milieu des années 2020, et de la forte hausse de la part des plus de 80 ans – principaux bénéficiaires, par tête, des soins de santé et des soins de longue durée (parties C et D; Albouy et al., 2009). L'évolution des prix et le progrès technique risquent également de tirer les dépenses de santé vers le haut (Fall et al., 2014). Les simulations macro- et microéconomiques mettent en évidence des hausses considérables des dépenses de santé jusqu'en 2060, bien que les estimations de ces dépenses supplémentaires varient fortement (encadré 2.1). Dans le même temps, l'accroissement de

Graphique 2.1. **Espérance de vie et vieillissement démographique**



1. Ou dernière année disponible.

2. Population âgée de 80 ans et plus divisée par la population totale.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé ; OCDE (2017), Données historiques et projections de la population (1950-2050).

Encadré 2.1. Demande future de soins médicaux et de longue durée

Comme le montrent les larges différences qui caractérisent les scénarios de dépenses présentés dans le tableau 2.1, il est très difficile de prévoir quels seront les besoins futurs en matière de santé et de soins de longue durée. Outre l'évolution de la démographie et de la situation économique, les dépenses de santé dépendront des éléments suivants :

- Le degré de vieillissement en bonne santé de la population, c'est-à-dire la mesure selon laquelle les gains d'espérance de vie se feront en bonne santé. Cette question dépendra étroitement de la nature du progrès médical, du développement des pratiques de prévention et des changements de modes de vie. Les projections de l'OCDE partent de l'hypothèse d'un vieillissement entièrement en bonne santé, alors que la Commission européenne (dans son scénario « de référence ») part de l'hypothèse d'un vieillissement en bonne santé seulement pour moitié.
- L'incidence du progrès technologique sur le coût des services de santé, tant du point de vue de la baisse des prix des services existants qu'en termes de création de services nouveaux et potentiellement chers. C'est ce dernier facteur qui prédomine depuis les dernières décennies, et qui contribue à l'augmentation des dépenses.
- L'élasticité de la demande de soins par rapport à la hausse des revenus (de combien les dépenses de santé augmenteront-elles si les revenus croissent de 1 %). Les études publiées divergent sur cette question et les projections de l'OCDE partent de l'hypothèse d'une élasticité plus faible (0.8) que la Commission européenne (1.05 en moyenne sur la période de référence).
- La tendance des rémunérations dans le secteur de la santé, comme dans d'autres secteurs de services, a augmenté aussi vite que dans le reste de l'économie malgré des gains de productivité inférieurs, avec à la clé une hausse relative du prix des services de santé (ce qu'on appelle « l'effet Baumol »).
- Des changements de société, par exemple liés à la volonté de s'occuper de ses parents dans le cadre familial.
- Des réformes, par exemple du suivi des affections de longue durée et de la rémunération des professionnels de santé, ce qui pourrait limiter la croissance des dépenses conformément au scénario de maîtrise des coûts de l'OCDE.

Tableau 2.1. Hausse prévue des dépenses publiques de santé en France, 2010-60¹

En pourcentage du PIB		Soins médicaux	Soins de longue durée
OCDE, 2013	Scénario de maîtrise des coûts	2.2	0.6
	Scénario de pression des coûts	6.1	1.0
Commission européenne, 2015	Scénario de référence	0.9	0.8
	Scénario des risques	1.6	2.7
DG-Trésor – PROMEDE, 2013	Scénario de référence	2.0 (Dépenses publiques)	
	Scénario de référence	2.5 (Dépenses publiques et privées)	

1. Pour la Commission européenne, hausse entre 2013 et 2060. Pour Promede, hausse entre 2011 et 2060.

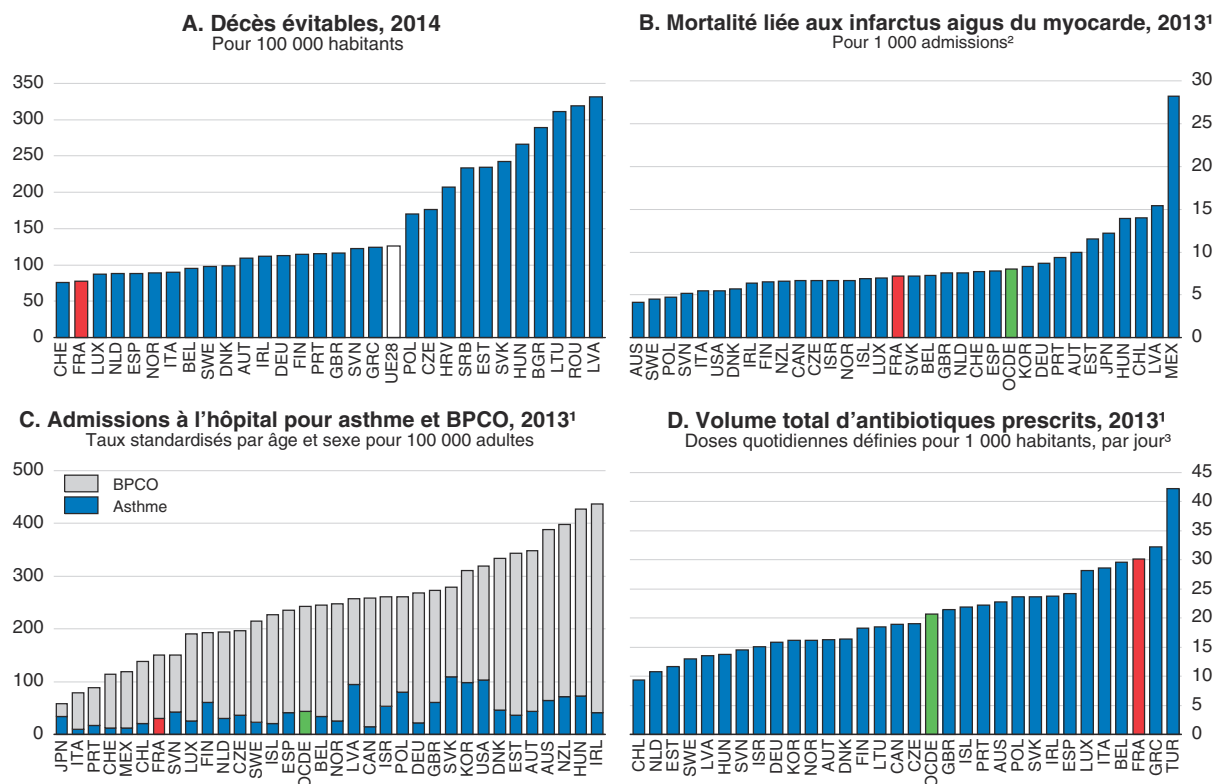
Source : de la Maisonneuve, C. et J.O. Martins (2013), « Dépenses publiques de soins de santé et de soins de longue durée : une nouvelle série de projections », *Documents d'orientation du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 6, Éditions OCDE, Paris ; Commission européenne (2015), *Ageing Report 2015* ; Geay, C. et G. de Lagasnerie (2013), « Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE », *Documents de travail de la DG Trésor*, n° 8.

l'espérance de vie en bonne santé permettrait à ceux qui le souhaitent de travailler plus longtemps. Donner aux personnes âgées la possibilité et les incitations à travailler plus longtemps renforcerait leur bien-être matériel et la croissance à long terme (OCDE, 2014a).

Le système de santé dispense des soins de haute qualité, mais les gains d'efficacité potentiels sont significatifs. Les décès qui pourraient être évités si le système de santé proposait un accès plus opportun et plus efficace à des services de haute qualité sont peu


nombreux par rapport aux autres pays (graphique 2.2, partie A). La qualité des soins hospitaliers, mesurée par le taux de survie des patients hospitalisés pour un AVC ou une crise cardiaque, est supérieure à la moyenne de l'OCDE (partie B). Par conséquent, la qualité des soins perçue par le public est élevée (Commission européenne, 2014). Le faible taux d'hospitalisations évitables pour asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) indique également qu'une prévention et des interventions de soins primaires adaptées sont en place (partie C). Toutefois, la France est en retard concernant certaines pratiques de prévention: l'hospitalisation évitable pour le diabète est élevée et les taux de vaccination pour les populations à risque sont en déclin (OECD/EU, 2016). Dans le même temps, le volume global d'antibiotiques prescrits est l'un des plus importants de l'OCDE (partie D), et le recours aux urgences hospitalières a augmenté de manière excessive : des soins primaires efficaces et accessibles auraient permis d'éviter près de 20 % de ces visites (OCDE, 2016a).

Graphique 2.2. Sélection d'indicateurs de la qualité des soins



1. Ou dernière année disponible.
2. Mortalité dans les 30 jours suivant une hospitalisation pour infarctus aigu du myocarde. Taux standardisés par âge et sexe d'adultes âgés de 45 ans et plus, fondés sur les données relatives aux hospitalisations.
3. Dans les hôpitaux et les soins primaires. La dose quotidienne définie correspond à la dose moyenne supposée, par jour, d'un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte (p. ex. 3 grammes pour l'aspirine par voie orale). Elle est constante d'un pays à l'autre.

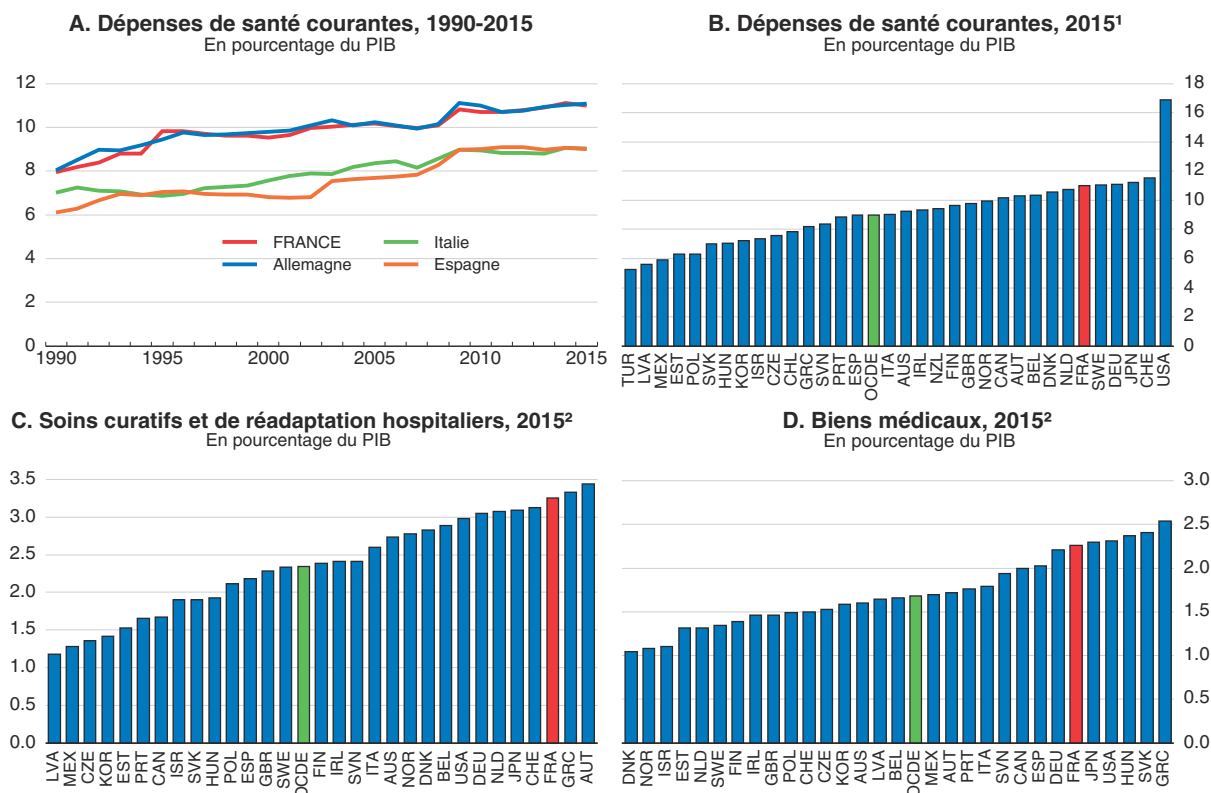
Source : Eurostat (2017), *Amenable and Preventable Deaths Statistics* ; OCDE (2015), *Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris ; OCDE (2017), *Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579567>

Les dépenses publiques et privées au titre des soins de santé sont relativement élevées. Ces dépenses ont augmenté régulièrement par rapport au PIB au cours des vingt dernières années, comme dans d'autres pays européens, pour s'établir à 11 % du PIB en 2015

(graphique 2.3, parties A et B). Les dépenses au titre des soins curatifs et de réadaptation hospitaliers et des biens médicaux, notamment des produits pharmaceutiques, sont supérieures à la moyenne de l'OCDE (parties C et D). Les autorités ont mis en œuvre plusieurs mesures pour améliorer le contrôle des dépenses de santé et leur efficacité. Toutefois, jusqu'en 2012, les limitations visaient principalement les dépenses publiques, ce qui avait probablement restreint la prise en charge des dépenses de santé des groupes les plus vulnérables qui n'ont pas accès aux assurances complémentaires privées, et avait réduit le contrôle des dépenses de santé globales à moyen terme (Askenazy et al., 2013 ; Bozio et Dormont, 2016).

Graphique 2.3. Dépenses de santé



1. Les valeurs indiquées pour certains pays sont des estimations.

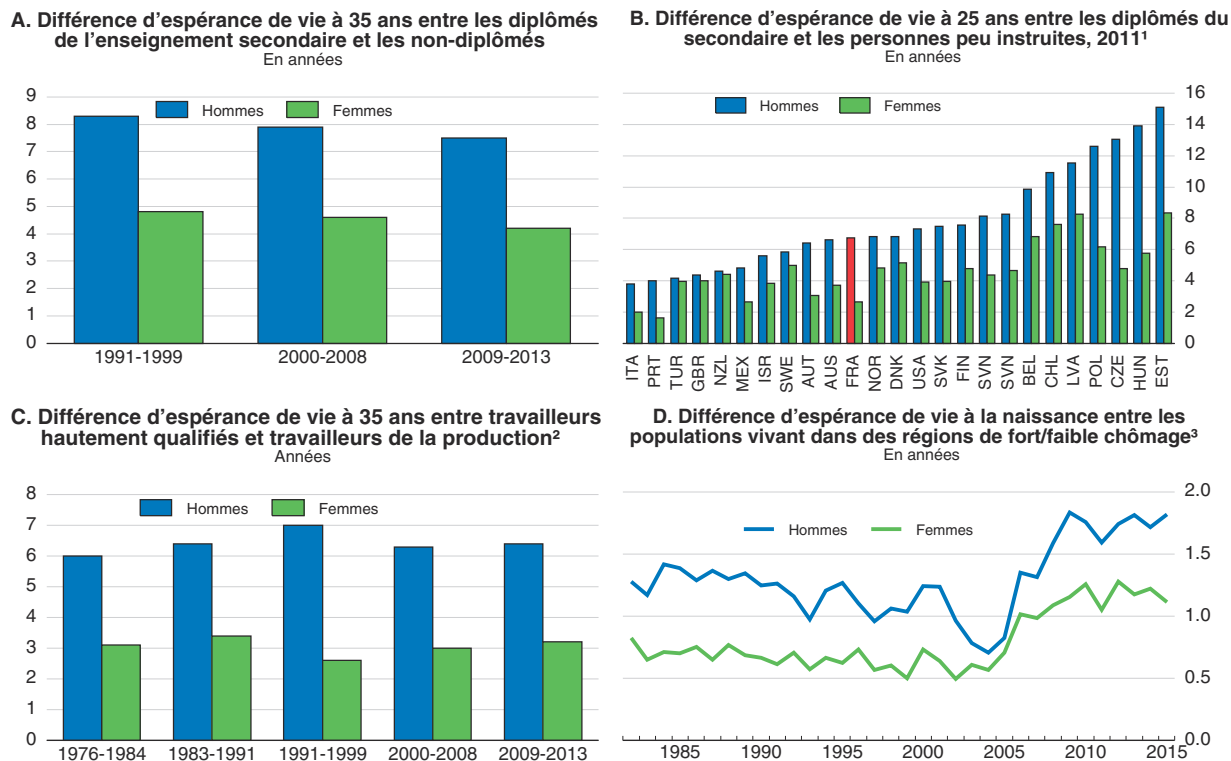
2. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579586>


Les disparités sociales et géographiques en termes de résultats de santé sont significatives, malgré de bons résultats agrégés. Les différences d'espérance de vie en fonction du niveau d'instruction ont diminué de façon constante au cours des 20 dernières années, et sont inférieures à la moyenne de l'OCDE (graphique 2.4, parties A et B). Toutefois, les différences d'espérance de vie en fonction de la catégorie socioéconomique n'ont pas convergé (partie C), et l'état de santé autoévalué des groupes peu qualifiés n'est pas bon (Pisarik et al., 2017). La différence entre le taux de mortalité des travailleurs manuels et celui des travailleurs non manuels semble importante par rapport aux autres pays (Kunst et al., 2001), et les disparités sur le plan de la santé sont significatives dès le plus jeune âge (Chardon et al., 2015). Les hommes français affichent un taux particulièrement élevé de

Graphique 2.4. Différences en matière de santé



1. Les personnes peu instruites sont des personnes non diplômées ou titulaires d'un diplôme de l'enseignement primaire ou du premier cycle de l'enseignement secondaire.
2. Les travailleurs hautement qualifiés incluent les travailleurs non manuels et les travailleurs hautement qualifiés, comme les cadres, les chercheurs et les spécialistes des différents secteurs. Les travailleurs de la production regroupent les ouvriers qualifiés et non qualifiés.
3. Les régions correspondent aux départements de France métropolitaine et sont pondérées en fonction de leur population. Les régions où le chômage est élevé (faible) regroupent un tiers de la population.

Source : Blanpain, N. (2016), « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », Insee Première, n° 1584 ; Murtin, F., J. Mackenbach, D. Jasilionis et M. Mira d'Ercole (2017), « Inequalities in longevity by education in OECD countries: Insights from new OECD estimates », *OECD Statistics Working Papers*, n° 2017/02, Éditions OCDE, Paris ; INSEE (2017), Banque de données macro-économiques (BDM) ; et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579605>

décès prématurés par accident, ou dus à des habitudes néfastes pour la santé, comme le tabagisme et la consommation d'alcool, qui sont les causes les plus fréquentes de mortalité évitable. Il existe également d'importantes disparités géographiques : la différence d'espérance de vie entre les personnes vivant dans les départements affichant les taux de chômage les plus élevés et celles vivant dans les départements affichant les taux de chômage les plus bas a augmenté de six mois depuis le milieu des années 2000 (partie D).

Les disparités entre les groupes socioéconomiques et géographiques s'expliquent en partie par des différences de modes de vie et par la conception du système de santé. Les différences d'accès aux services de soins d'une région ou d'un quartier à l'autre, les restes à charge élevés pour certains ménages, l'hétérogénéité des pratiques médicales, notamment entre les hôpitaux, et le peu de place accordée à la prévention jouent également un rôle. Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste sont particulièrement longs dans certaines régions (Vergier, 2016). De plus, l'accès aux soins primaires est moins développé dans les quartiers les plus défavorisés (ONPV, 2016) et la qualité des soins hospitaliers demeure hétérogène (Gobillon et Milcent, 2013 et 2016). Le niveau relativement

bas des dépenses de prévention peut entraîner une dégradation du bien-être des populations défavorisées et une hausse des coûts budgétaires à plus long terme.

Pour atteindre à long terme les objectifs multiples de soins de santé accessibles, de grande qualité et d'un coût abordable, il faudra compléter le contrôle budgétaire global par des incitations à rendre l'offre de soins de santé plus efficace, tout en faisant face à la hausse de la population âgée. Ce chapitre examine le cadre réglementaire du système de santé, avant de se concentrer sur des aspects spécifiques. Les principaux résultats sont les suivants :

- Le système de santé français obtient de bons résultats consolidés sur le plan de la santé, au prix d'importantes disparités sociales et d'un financement contraint. La France est également confrontée au vieillissement démographique et à la hausse des maladies chroniques. Le renforcement de la prévention et des soins primaires est donc prioritaire. Au-delà du système de santé, il est essentiel de réformer l'organisation des soins de longue durée (Bozio et al., 2016 ; OCDE/UE, 2016).
- Le système de santé est complexe et des financements et services assurés par les secteurs public et privé y interviennent. Malgré un cadre budgétaire sain, le manque de coordination entre l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires limite le contrôle des dépenses et crée des disparités de couverture et d'accès aux soins.
- De nouveaux progrès sont nécessaires pour renforcer le contrôle des coûts par les prestataires de soins. La consommation de produits pharmaceutiques en général et d'antibiotiques en particulier est élevée, et certains mécanismes de rémunération et réglementations pourraient encourager davantage des soins appropriés et le regroupement des prestataires de soins. La poursuite des efforts d'amélioration de la coordination des prestataires de soins et de la prévention favoriserait des modes de vie plus sains et améliorerait les résultats à moyen terme sur le plan de la santé. Une gestion plus efficiente des ressources humaines et des achats d'équipements dans les hôpitaux engendrerait également des économies.

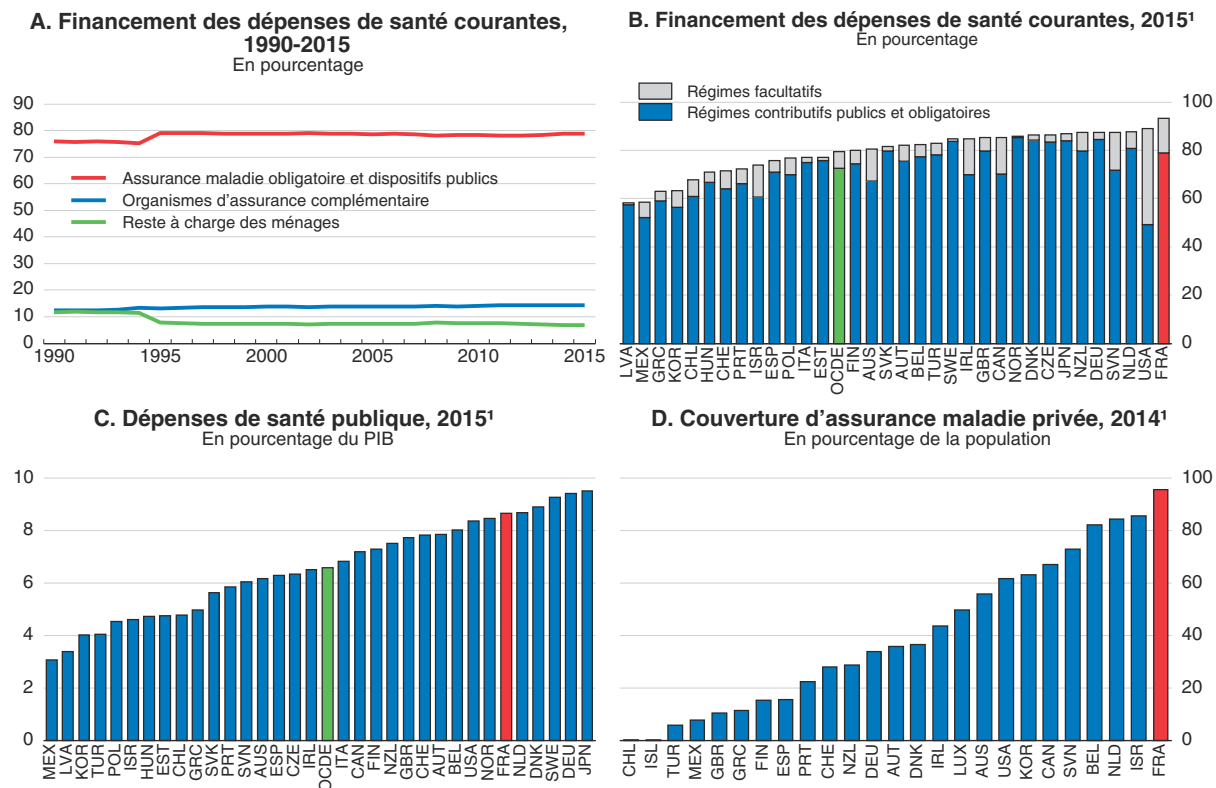
Améliorer la gouvernance du système de santé

Le système d'assurance français est fondé sur l'assurance universelle obligatoire et sur des systèmes d'assurance complémentaire facultatifs qui garantissent globalement un bon accès aux soins. Le reste à charge des ménages est relativement limité grâce à des dispositifs financés par les pouvoirs publics, qui couvrent les affections de longue durée et les ménages les plus pauvres. Toutefois, les dépenses privées ne sont pas plafonnées, et les différences entre les groupes de population demeurent importantes, notamment pour les chômeurs et les travailleurs âgés, tandis qu'un meilleur partage des remboursements de l'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires pourrait inciter à plus d'efficacité.

Améliorer le financement des dépenses de santé

Le système d'assurance sociale et les organismes complémentaires d'assurance maladie jouent un rôle important dans le financement des dépenses de santé (graphique 2.5, parties A à C). L'assurance maladie obligatoire couvre l'ensemble de la population résidente grâce à un certain nombre de régimes. Le régime principal est la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Elle couvre 85 % de la population, principalement les salariés et les chômeurs, et est complétée par d'autres régimes spécifiques dont les principaux sont le régime social agricole et le régime social des indépendants. La CNAMTS joue un rôle central dans la rémunération et la gestion des

Graphique 2.5. Le financement des dépenses de santé



1. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579624>

professionnels de santé, puisqu'elle est en charge de tous les versements et de la collecte des prélèvements auprès des autres régimes obligatoires depuis 2016. En outre, 96 % de la population dispose d'une complémentaire santé, par le biais des contrats collectifs d'entreprise, des assurances individuelles, ou dans environ 6 % des cas par le biais d'un dispositif public (partie D).

La croissance des dépenses publiques a légèrement diminué depuis que le cadre budgétaire a été renforcé. En 1996, les autorités ont mis en place des objectifs annuels de dépenses dans le cadre de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). L'assurance maladie obligatoire et les professionnels de santé s'appuient sur l'ONDAM pour fixer leurs objectifs en termes de dépenses et d'économies. Le suivi de ces objectifs s'est régulièrement amélioré, comme recommandé par l'OCDE (2011a), et la croissance effective des dépenses suit l'ONDAM de près depuis 2009 (encadré 2.2 ; graphique 2.6, partie A). Globalement, le cadre budgétaire semble sain (OCDE, 2015a), bien que la définition des dépenses tendancielle qui déterminent les économies à effectuer demeure insuffisamment documentée par sous-objectif selon la Cour des comptes (2015) et que l'ONDAM n'intègre pas les dépenses d'indemnités journalières de maternité et de paternité qui sont payées par l'assurance maladie et dont le montant élevé justifie un suivi rigoureux.

Le gouvernement espère maintenir le taux de croissance de l'ONDAM à un niveau historiquement bas sur la période 2017-20. Cette restriction des dépenses permettrait de combler le déficit de la CNAMTS en 2019 (graphique 2.6), sous réserve de la concrétisation de

Encadré 2.2. Prédiction des dépenses de santé publique et des objectifs annuels de dépenses (ONDAM)

Le parlement vote les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) et l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) tous les ans. L'ONDAM porte sur les dépenses du système d'assurance maladie obligatoire et de l'État, soit environ 78 % du total. Depuis 2014, et jusqu'en 2017, il était ventilé en six catégories : dépenses de soins de ville, dépenses hospitalières relatives à la tarification à l'activité (T2A), autres dépenses des établissements de santé, contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes âgées, contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes handicapées, et dépenses relatives aux autres modes de prise en charge. Depuis 2017, les deux catégories de dépenses hospitalières relatives à la tarification à l'activité (T2A) et autres dépenses des établissements de santé sont regroupées en une seule : dépenses des établissements de santé. Les objectifs définis par l'ONDAM demeurent indicatifs, sauf (en partie) pour les hôpitaux, puisque de nombreux acteurs prennent des décisions décentralisées en matière de dépenses.

Une procédure de suivi et d'adaptation à l'évolution des dépenses tout au long de l'année a été mise en place pour remédier au dépassement régulier de l'ONDAM au début des années 2000. Depuis 2004, un comité d'alerte avertit le parlement, le gouvernement et les caisses d'assurance maladie lorsque les dépenses d'assurance maladie risquent de dépasser l'ONDAM d'un montant égal à un pourcentage de l'objectif (seuil d'alerte). Ce pourcentage est fixé à 0.5 % de l'objectif global depuis 2013. En cas de déclenchement de la procédure d'alerte, les caisses d'assurance maladie et le gouvernement proposent des mesures de redressement.

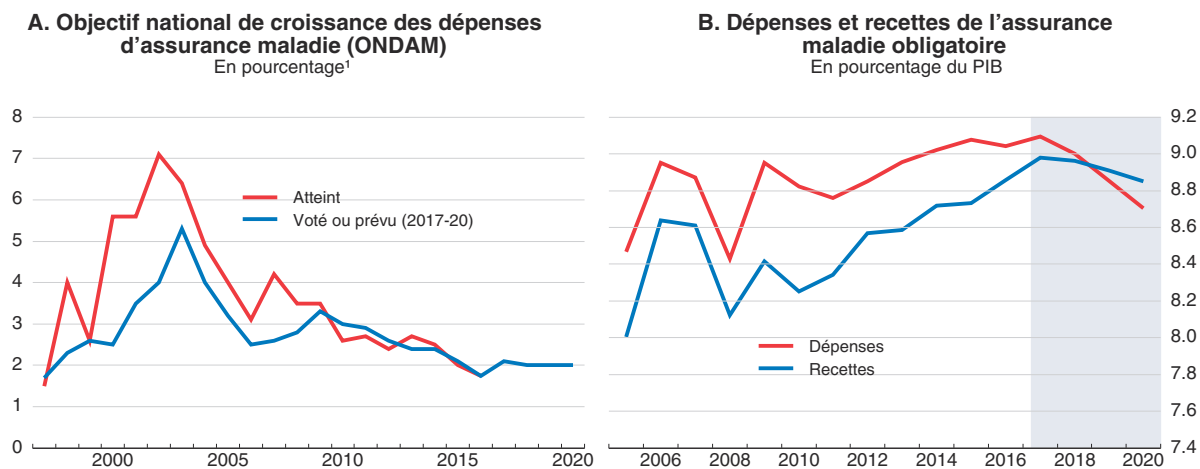
Une réserve de précaution sur les dotations peut être constituée au début de chaque année, et les professionnels de santé sont de plus en plus impliqués dans la gestion des dépenses de santé depuis 2010. La réserve de précaution (au moins 0.3 % de l'ONDAM convenu dans la loi de programmation des finances publiques 2014-2019) est versée aux établissements concernés (hôpitaux, FIR) en fonction de l'atteinte de l'objectif à la fin de l'année. Un comité de pilotage se réunit chaque mois pour encourager la coopération entre les ministères de la Santé et du Budget et la Caisse d'assurance maladie, et éviter les avertissements du comité d'alerte.

Source : OCDE (2015a), Fiscal Sustainability of Health Systems, Bridging Health and Finance Perspectives, Éditions OCDE, Paris ; PLFSS (2015), Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, ministère des Finances et des Comptes publics et ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes ; Drees (2016), Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé.

la hausse significative attendue de l'emploi et des salaires, qui se traduirait par une hausse des recettes (Le Gouvernement, 2016 ; HCFI-PS, 2017a). La loi de modernisation de notre système de santé, en date de 2016, prévoit plusieurs moyens de réduire les dépenses : développement des soins ambulatoires, amélioration de l'efficacité des dépenses hospitalières, poursuite des efforts pour abaisser le coût des médicaments et promouvoir les médicaments génériques, renforcement des paiements fondés sur des incitations, et renforcement de l'usage efficace et approprié des soins primaires et de l'hospitalisation. Cette approche est bienvenue, dans la mesure où elle pourrait pérenniser les restrictions des dépenses.

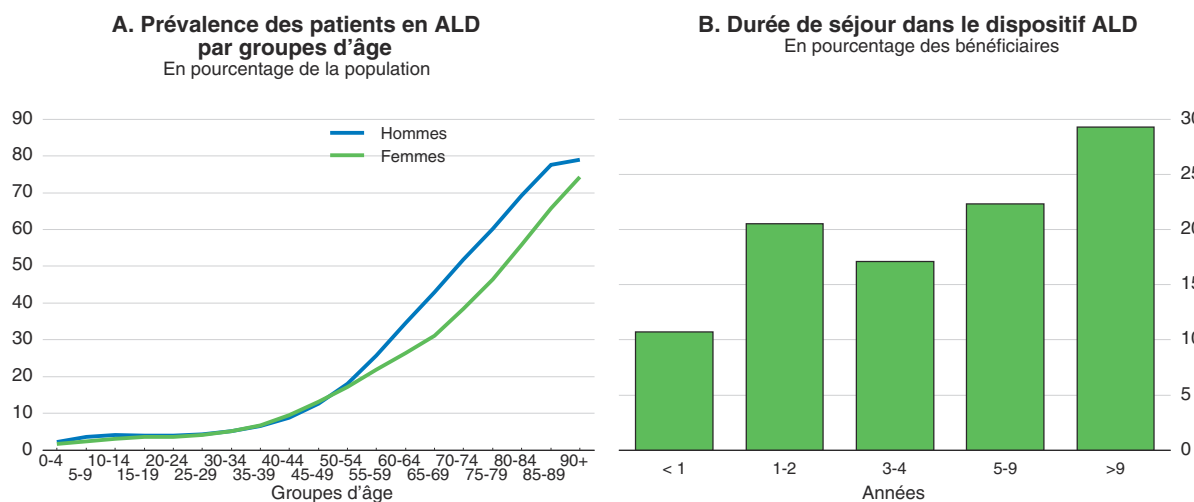
Les dépenses de santé des ménages atteints d'affections de longue durée sont associées à des risques considérables sur le plan du budget et de l'équité à moyen terme. Le régime d'assurance maladie obligatoire prend entièrement en charge toutes les dépenses engendrées par une maladie chronique figurant sur une liste d'affections de longue durée (ALD). La

Graphique 2.6. Dépenses de santé publique



prévalence des ALD est particulièrement élevée chez les plus de 70 ans (graphique 2.7). Les dépenses des patients avec une ALD pour leur maladie chronique et leurs autres soins de santé représentaient 4.4 % du PIB en 2014 (PLFSS, 2016). Pourtant, l'assurance maladie couvre à 100 % uniquement la partie de ces dépenses qui est directement liée à la maladie chronique des patients ALD. Cela représente seulement autour de 14 % du total de leurs dépenses de santé (Caby et Eidelman, 2015). Pour cette raison, le reste à charge est généralement important pour les patients atteints d'une affection de longue durée. Les bénéficiaires en ALD représentaient un tiers des ménages affichant le reste à charge le plus élevé (tranche supérieure de 5 %) en 2010 (HCAAM, 2013).

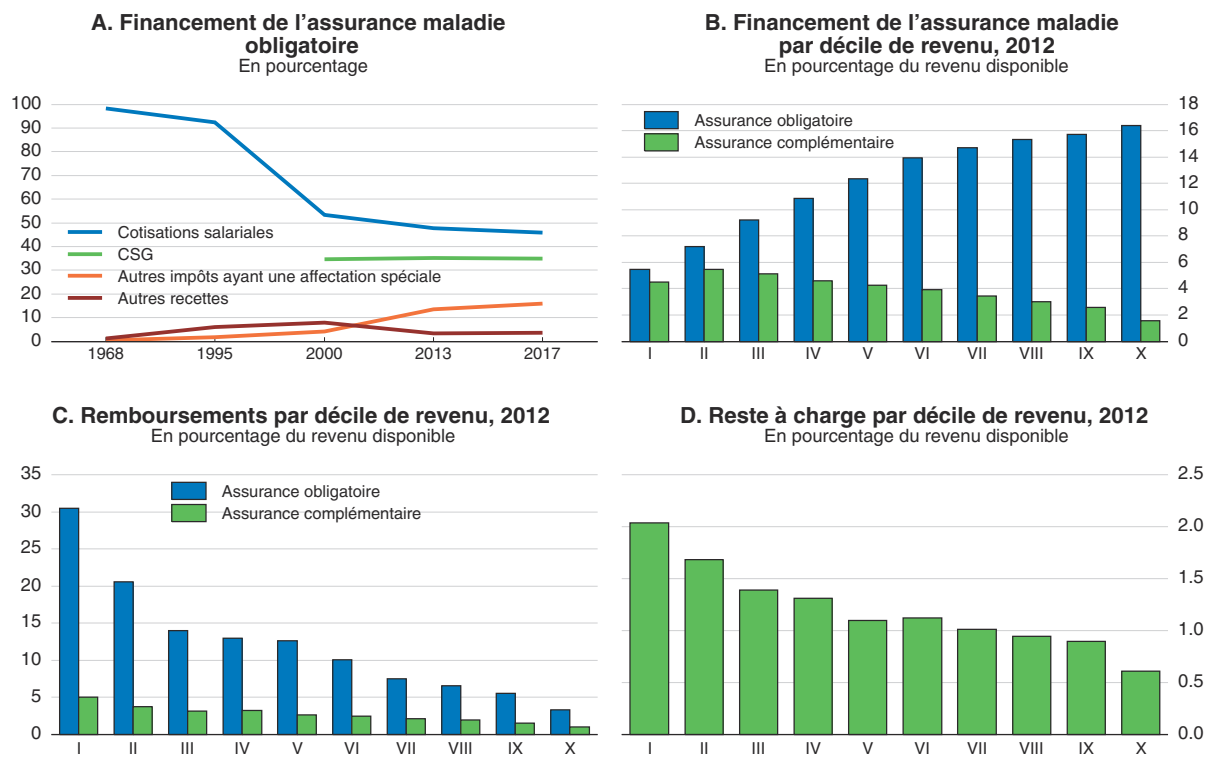
Graphique 2.7. Dispositif spécial pour les affections de longue durée (ALD), 2014



Le financement de l'assurance maladie obligatoire repose à la fois sur des cotisations et des impôts. Les cotisations assises sur les salaires (prélevées principalement auprès des employeurs) ont progressivement diminué (graphique 2.8, partie A). Une taxe plus générale, la CSG (Contribution sociale généralisée), a gagné en importance et est prélevée sur les sources de revenu, comme les salaires, les revenus des actifs financiers et des investissements, les retraites, les prestations de chômage, les prestations d'invalidité et les gains au jeu. Une vingtaine de taxes affectées à des dépenses spécifiques sur des bases relativement étroites, comme les taxes sur la consommation de produits nocifs, tels que le tabac et l'alcool, complètent le financement des soins de santé (OCDE, 2015a). Cette diversité des prélèvements limite la transparence pour les entreprises et les ménages (HCFI-PS, 2015), et accroît la charge administrative pesant sur les entreprises, qui ont affaire à différentes institutions de collecte des taxes et cotisations sociales, même si des procédures électroniques simplifiées sont en place, comme la déclaration sociale nominative (DSN) généralisée en janvier 2017 pour accroître la transparence et limiter la charge administrative (voir plus bas). Des mesures de simplification permettant notamment de diminuer le coin fiscal-social pourraient intervenir (comme la suppression des cotisations salariales maladie). Au-delà, une poursuite de la simplification est envisageable : elle pourrait tendre à unifier les diverses taxes comportementales d'une part, et à accroître, d'autre part le financement basé sur l'impôt à très large assiette qu'est la CSG au détriment des cotisations assises sur le seul facteur travail. Cela

Graphique 2.8. Le système de santé est redistributif

Par déciles de revenu disponible de I (décile inférieur) à X (décile supérieur)



Source : Drees (2016), *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties* – Édition 2016 et *Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé* ; Commission des comptes de la Sécurité sociale (2014, 2016 et 2017), *Les comptes de la Sécurité sociale – Résultats 2014 ; Les comptes de la Sécurité sociale – Résultats 2015* et *État des lieux actualisé du financement de la protection sociale – janvier 2017*.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579681>

contribuerait notamment à réduire les disparités entre les salariés, les chômeurs et les travailleurs indépendants en matière d'assurance maladie (HCFI-PS, 2017b).

Les organismes complémentaires d'assurance maladie financent le reste à charge après remboursement par les régimes d'assurance obligatoire. Pour certains types de soins, étant donné les taux de remboursement relativement faibles de l'assurance obligatoire, les assurances complémentaires sont essentielles pour l'accès aux soins. Ils couvrent tout ou partie du reste à charge après intervention de l'assurance obligatoire, ce qui n'est pas le cas dans plusieurs autres pays européens (Askenazy et al., 2013 ; Paris et al., 2016). Certains organismes complémentaires sont des entreprises privées à but lucratif, alors que d'autres sont des organisations à but non lucratif (mutuelles et caisses d'assurance). Dans le cadre actuel, les organismes complémentaires couvrent généralement le reste à charge pour de nombreux services et ils ont peu d'impact sur les l'organisation des soins. Ils ont établi des réseaux encore peu développés de professionnels de santé, qui couvrent uniquement des dépenses spécifiques peu remboursées par le régime obligatoire, comme les soins optiques, dentaires et les audioprothèses (HCAAM, 2013). En effet, ils n'ont pas le droit de passer des accords avec les médecins généralistes (Pierron, 2016).

Les assurances complémentaires et les autorités ont pour objectif de rendre plus efficient le parcours de soins, grâce à des incitations financières et au rôle renforcé du médecin traitant. Comme recommandé par l'OCDE (OECD, 2000 ; Imai et al., 2000), les autorités ont mis en place différentes formes de tickets modérateurs, pratiques de non-remboursement, franchises et tarifs forfaitaires afin de limiter la croissance des dépenses de santé publique. Par exemple, les patients doivent payer 1 euro par consultation médicale (non ré-assurable par les contrats de complémentaire solidaires et responsables, témoignant d'une politique de coordination entre assurances obligatoire et complémentaires), et les taux de remboursement de certains services médicaux dépendent du parcours de soins emprunté. En particulier, le régime d'assurance maladie obligatoire rembourse une part moindre des soins dentaires et optiques et des consultations des spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires. Un forfait hospitalier est également appliqué.

La couverture des assurances obligatoires et complémentaires varie considérablement d'un prestataire et d'un traitement à l'autre. En particulier, concernant les soins primaires, le financement est principalement assuré par l'assurance maladie obligatoire (64 % en 2015) (tableau 2.2). Les organismes complémentaires prennent en charge, sauf rares exceptions, l'ensemble des tickets modérateurs depuis la réforme des contrats responsables intervenue en 2014. Si la multiplication des niveaux de tickets modérateurs peut nuire à la lisibilité du système pour les ménages, la prise en charge systématique des tickets modérateurs par les contrats responsables permet de limiter le renoncement aux soins. En outre, la pratique obligatoire du tiers payant pour les populations fragiles (CMU-C, ACS et AT-MP, mais aussi ALD et personnes prises en charge au titre de la maternité depuis 2017), facilite également l'accès aux soins.

Le système de santé engendre une redistribution considérable entre les groupes de revenu, principalement par le biais de son financement. Il réduit les inégalités en termes de revenu disponible des ménages, comme le montre le coefficient de Gini, de 0.3 à 0.25 d'après les simulations du ministère des Finances (Duval et Lardellier, 2012). Les primes d'assurance complémentaire ne sont que faiblement décroissantes du revenu (graphique 2.8, partie B). Dans le même temps, les remboursements des assurances obligatoires et complémentaires sont également progressifs, même si la part du reste à charge dans le revenu disponible des ménages à bas revenu est plus élevée que celle des autres ménages (parties C et D).

Tableau 2.2. **Structure du financement des différents produits et services médicaux, 2006-15**

	Part des dépenses	Assurance maladie obligatoire		CMU-C et État ¹		Organismes complémentaires		Ménages	
		2006	2015	2006	2015	2006	2015	2006	2015
Soins hospitaliers	55.2	92.0	91.3	1.1	1.2	4.4	5.2	2.4	2.3
Hôpitaux publics	42.9	92.5	92.0	1.4	1.4	4.1	4.8	2.0	1.8
Soins primaires	44.8	63.9	64.2	1.6	1.6	20.0	20.4	14.5	13.8
Services médicaux	21.9	63.4	64.7	1.9	2.0	21.0	21.7	13.8	11.7
Soins dentaires	2.4	35.7	33.4	3.0	3.6	34.7	40.3	26.6	22.7
Médicaments	16.0	68.5	68.8	1.5	1.5	16.5	12.8	13.6	17
Autres biens médicaux ²	4.1	41.7	43.1	0.8	0.8	32.6	39.0	24.9	17.3
Transports de malades	2.8	92.7	93.1	0.8	0.9	3.9	3.8	2.6	2.2
Dépenses de santé	100.0	76.8	76.8	1.4	1.4	12.8	13.3	9.0	8.4

1. La CMU-C et l'aide médicale de l'État sont des régimes publics visant à compléter l'assurance maladie obligatoire et les régimes complémentaires pour les ménages les plus pauvres et les immigrés.

2. Optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques, et autres petits matériels.

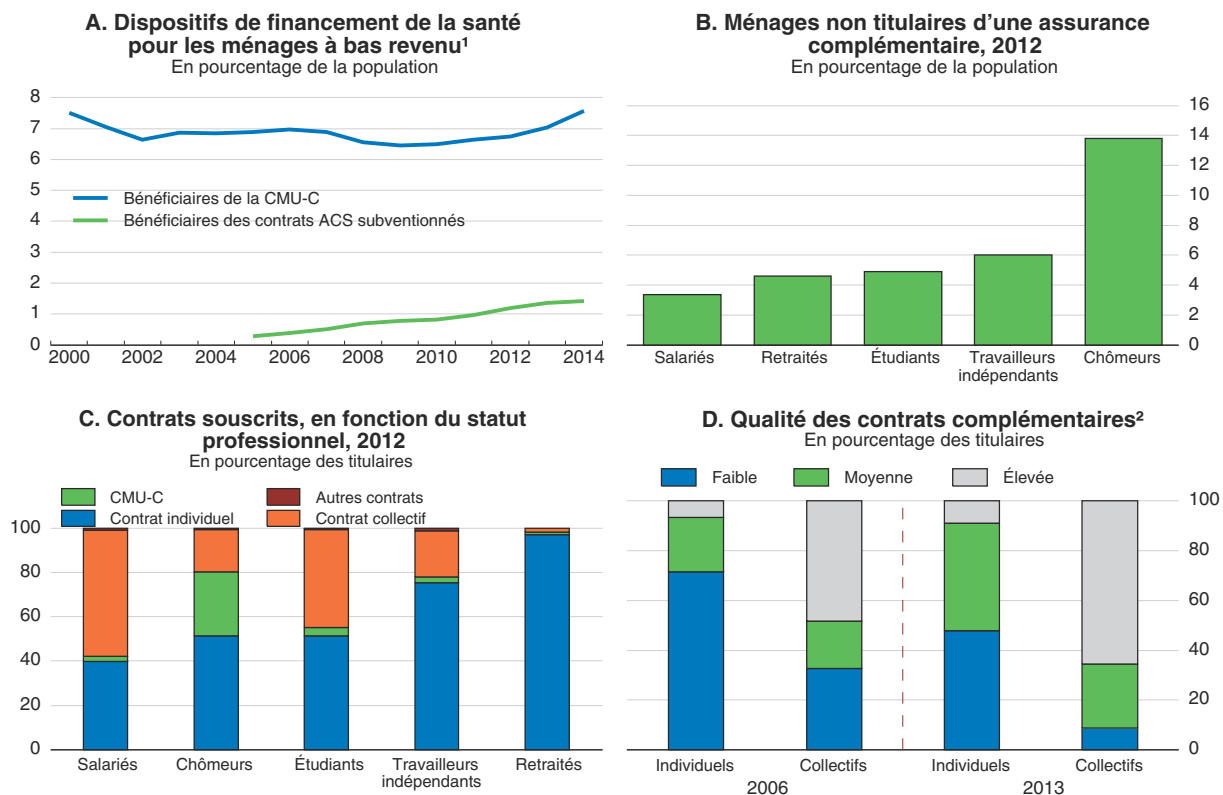
Source : Drees (2016), Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé.

Réduire les différences de couverture et renforcer les incitations visant les professionnels de santé

Trois dispositifs principaux visent à aider les ménages pauvres et les immigrés à accéder aux soins de santé. L'Aide médicale d'État (AME), financée directement par les pouvoirs publics, prend en charge un large panier de soins pour les résidents en situation irrégulière. Par ailleurs, deux autres dispositifs facilitent l'accès aux assurances complémentaires. Les ménages les plus défavorisés (7.6 % de la population en 2014) ont droit à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Ce dispositif offre une couverture complémentaire gratuite aux bas revenus, et son plafond de revenu a été considérablement relevé en 2013. Les autres groupes socio-économiques défavorisés peuvent bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) pour financer leurs primes d'assurance complémentaire. Toutefois, le dispositif ACS est très peu utilisé. En 2014, le taux de recours est d'environ 30 à 43 % (Bruant-Bisson et Daudé, 2016) et, même parmi ses bénéficiaires, 20 % ne s'en servaient pas pour souscrire un contrat d'assurance complémentaire (graphique 2.9, partie A).


L'accès aux organismes complémentaires est inégal. Les chômeurs, les primo-arrivants sur le marché du travail et les travailleurs âgés ont plus difficilement accès à l'assurance complémentaire (graphique 2.9, partie B). Ils ont également davantage recours aux contrats individuels qu'aux contrats collectifs d'entreprise, plus généreux (parties C et D). Dans le même temps, des avantages fiscaux importants ont contribué au développement des contrats collectifs d'entreprise offrant une meilleure couverture avec des remboursements plafonnés à un niveau élevé récemment (Bruant-Bisson et Daudé, 2016). Et les contrats collectifs d'entreprise ont été rendus obligatoires pour les salariés du secteur privé en 2016, ce qui a permis des extensions de la couverture des soins. La séparation des contrats individuels et des contrats collectifs limite cependant la mutualisation des risques entre les salariés et les ménages plus à risque. En effet, la généralisation des contrats collectifs pour les salariés contribue à une concentration des ménages à risque plus élevé dans les contrats individuels. Il est possible que la portabilité des droits limite ce phénomène à long terme, même si elle engendre actuellement une augmentation du coût du contrat importante pour l'assuré lors du passage à la retraite.

Graphique 2.9. Accès à la complémentaire santé



1. Une extrapolation rétrospective en 2000-2005 est appliquée aux séries des bénéficiaires de la CMU-C 2001 sur la base des données Eco-santé.
2. Le ministère de la Santé évalue la qualité des contrats selon le remboursement d'un panier de biens donnés ; un regroupement en cinq classes homogènes a été adopté, de A (remboursements les plus élevés) à E. Les contrats offrant la moins bonne couverture correspondent aux classes D et E, ceux offrant une couverture moyenne à la classe C, et ceux offrant la meilleure couverture aux classes A et B.

Source : Drees (2016), La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – Édition 2016 ; bases de données Eco Santé et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579700>

Les autorités ont pris certaines mesures pour améliorer l'accès aux assurances complémentaires pour les retraités et les ménages pauvres. Elles ont récemment élargi l'accès des ménages pauvres aux dispositifs d'aide pour favoriser l'accès aux soins (CMU-C et ACS). La réforme de l'ACS a conduit à la sélection d'un nombre limité de contrats d'assurance complémentaires qui proposent des remboursements standardisés. Elle a également supprimé les paiements directs pour les ménages remplissant les conditions requises. Depuis 2008, les droits à la portabilité de la complémentaire santé de l'ancien employeur ont été progressivement accrus pour les nouveaux retraités et des personnes qui ont perdu leur travail. Des incitations fiscales encouragent l'élaboration de contrats d'assurance complémentaire collectifs solidaires et responsables qui ne discriminent pas en fonction de l'âge, et garantissent des remboursements minimum et maximum. Dans le même temps, la discrimination selon les risques de santé n'est autorisée ni pour les contrats collectifs ni individuels.

Ces mesures ont conduit à une hausse de la part de la population titulaire d'une assurance complémentaire, mais elles sont ambiguës pour ce qui est des populations les plus vulnérables. Par exemple, les allègements d'impôt sur le revenu des sociétés et des personnes physiques pour les contrats collectifs offrant une bonne couverture ont encouragé

les dépassements d'honoraires, en dépit des plafonds pour les remboursements. Les dépassements d'honoraires augmentent les restes à charge des personnes moins bien couvertes. La suppression progressive des allègements d'impôt sur les contrats collectifs permettrait d'économiser 2.35 milliards d'euros (0.1 % du PIB en 2014) (Bruant-Bisson et Daudé, 2016), mais elle pourrait augmenter le coût du travail. De nouvelles réformes permettraient également d'améliorer l'accès à l'assurance complémentaire pour les ménages à bas revenu et leur santé à moyen terme (CNAMTS, 2016a), notamment en promouvant l'utilisation des données administratives existantes sur les revenus et les autres dépenses sociales pour déterminer et contrôler l'accès à l'ACS. En effet, les expérimentations menées par le passé ont montré que les ménages remplissant les critères d'accès, principalement les chômeurs de longue durée et les retraités, pouvaient être difficiles à joindre par le biais des campagnes d'information (Guthmuller et al., 2012). La soutenabilité du dispositif ACS pourrait être améliorée en partie en revoyant les critères d'accès (Cour des comptes, 2015).

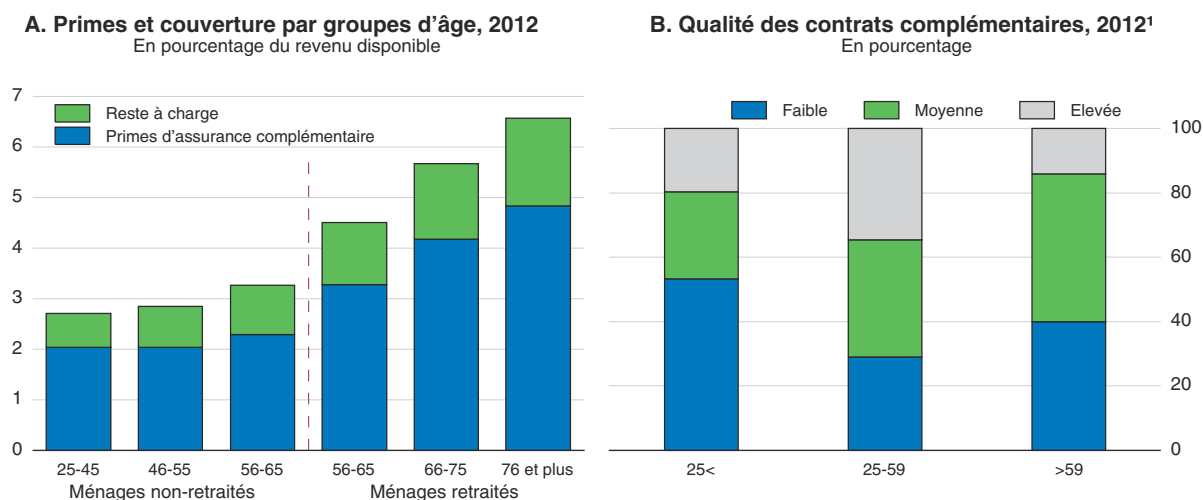
Les organismes complémentaires limitent la participation au coût pour les dépenses sur lesquelles les patients exercent un certain contrôle, comme certains médicaments et les consultations de médecins pratiquant des honoraires élevés. Ceci peut stimuler la croissance des dépenses et les prix, et exclure les groupes les plus vulnérables. En effet, les remboursements conjoints de l'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires pour un même panier de soins limitent les incitations à améliorer l'efficacité des dépenses de santé, les ménages ayant des difficultés à faire la distinction entre les différents taux de remboursement, certains contrats complémentaires prenant aussi en charge l'intégralité des tickets modérateurs (tableau 2.2). L'amélioration de la couverture des organismes complémentaires semble avoir entraîné un accroissement de la demande de spécialistes avec des honoraires élevés (Dormont et Péron, 2016). De même, la récente diminution des taux de remboursement des médicaments et d'indemnisation des arrêts maladie n'a pas réduit leur utilisation, ce qui suggère que ces dépenses de santé des ménages ne sont pas sensibles au prix en France (Davezies et Toulemon, 2015 ; Pollack, 2015).

Pour augmenter l'efficacité de la participation des patients aux coûts, la Haute Autorité de santé (HAS), en charge de l'évaluation des biens et procédures médicaux, est chargée de définir une liste de médicaments, dispositifs et procédures médicaux qui seraient remboursés par l'assurance maladie obligatoire et leur taux de remboursements. Ceci devrait renforcer les liens entre les taux de remboursements et l'évaluation de l'efficacité clinique et économique des nouveaux médicaments (voir ci-dessous). Dans un premier temps, l'assurance maladie obligatoire pourrait arrêter de rembourser les médicaments autorisés dont l'efficacité est incertaine. Une réforme plus ambitieuse du système d'assurance maladie pourrait séparer les produits et les services médicaux couverts par l'assurance obligatoire d'un côté et par les assurances complémentaire de l'autre (Askenazy et al., 2013). Ceci faciliterait la négociation avec les professionnels de santé. Les contrats d'assurance complémentaire se spécialiseraient ainsi dans des biens et services médicaux « optionnels », comme les soins optiques, certains soins dentaires et les audioprothèses. Un désengagement de l'Assurance maladie obligatoire de secteurs où son financement est minoritaire, tels le dentaire, l'optique et l'audioprothèse, poserait toutefois des questions délicates : risques d'anti-sélection et d'augmentation des prix et perte de contrôle sur les dépenses concernées.

Les autorités devraient davantage durcir les normes relatives aux « contrats responsables » des assurances complémentaires et en améliorer la lisibilité pour renforcer la concurrence. En effet, les assurances complémentaires utilisent potentiellement des moyens

indirects (différentes gammes de contrats) pour parvenir à une segmentation de leur clientèle par groupes de risques en dépit de l'interdiction de sélection selon les risques de santé. Cet encadrement renforcé réduirait les incitations à la consommation des soins des individus en meilleure santé ainsi que les dépassements d'honoraires, notamment via un plafond plus bas pour les remboursements. Les seniors et les ménages plus pauvres en bénéficieraient. En effet, les compagnies d'assurance ont favorisé les populations en meilleure santé en proposant des contrats spécifiques et en appliquant différentes structures de primes : par conséquent, les coûts de santé des ménages augmentent considérablement avec l'âge (graphique 2.10 ; Drees, 2016a), même dans le cas des mutuelles à but non lucratif (Leduc et Montaut, 2016). Un système avec des termes contractuels plus règlementés limiterait les possibilités pour les assurances complémentaires de sélectionner leurs clients en fonction de leurs risques de santé. Ils seraient ainsi en concurrence sur le montant des primes pour les différents groupes de populations et de risques. Dans un tel système les assureurs devraient conclure des contrats avec des professionnels de santé et organiser des parcours de soins plus efficaces. Ceci demanderait une vraie mutualisation des risques, par exemple via un système de péréquation des risques entre assureurs pour assurer la couverture de tous et limiter la hausse potentielle des primes d'assurance tout en prenant en compte le libre choix des prestations.

Graphique 2.10. **Accès aux régimes complémentaires d'assurance maladie par groupes d'âge**



1. Le ministère de la Santé évalue la qualité des contrats selon le remboursement d'un panier de biens donnés ; un regroupement en cinq classes homogènes a été adopté, de A (remboursements les plus élevés) à E. Les contrats offrant la moins bonne couverture correspondent aux classes D et E, ceux offrant une couverture moyenne à la classe C, et ceux offrant la meilleure couverture aux classes A et B.

Source : Drees (2016), La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – édition 2016.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579719>

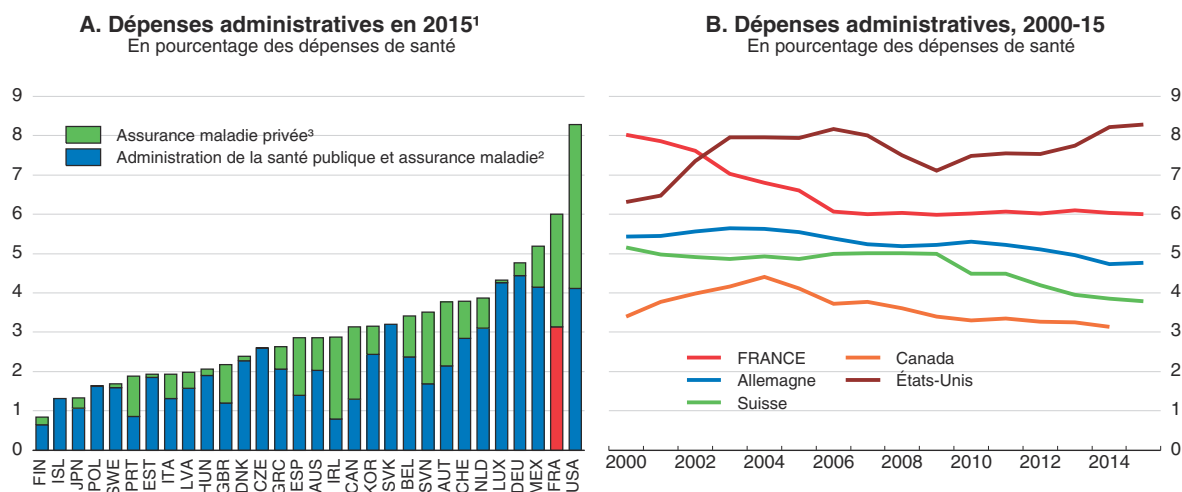
Dans le contexte d'une réforme ambitieuse de l'assurance de santé complémentaire la limitation du reste à charge des ménages après remboursement par l'assurance maladie obligatoire pourrait améliorer à la fois l'équité et l'efficacité. Ce reste à charge pourrait être plafonné en fonction du revenu des ménages, comme dans d'autres pays de l'OCDE (Paris et al., 2010) et remplacerait le dispositif ALD. Contrairement à l'ALD, le plafond ne dépendrait pas des affections ni de la situation professionnelle du patient, ce qui lui offrirait une meilleure protection contre les risques de santé et limiterait les effets potentiellement

négatifs des bas revenus sur l'accès aux soins. Toutefois, un plafond bas menacerait l'attractivité des polices d'assurance complémentaire et nécessiterait une vaste réforme du système.

Diminuer les coûts administratifs

Les remboursements conjoints des dépenses de santé compliquent la gestion des remboursements et l'organisation du financement du système de santé. Les coûts de gestion de soins sont plus élevés en France que dans la plupart des autres pays de l'OCDE (graphique 2.11). Les coûts administratifs des assurances obligatoires et complémentaires sont à peu près équivalents, mais les assurances complémentaires financent une part bien moindre des dépenses de santé totales. Leurs coûts comparativement élevés s'expliquent en partie par les frais de marketing et de recherche, les frais de gestion – 5.4 % des prestations versées – étant proches des 3.5 % de la CNAMTS (Auvigné et al., 2013).

Graphique 2.11. Les dépenses administratives au titre de la santé sont élevées



1. Ou année la plus proche.

2. Y compris l'assurance maladie obligatoire gérée par les assureurs privés.

3. Fait principalement référence aux régimes d'assurance maladie volontaire privée.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579738>

L'harmonisation de la collecte des prélèvements et l'amélioration de la gestion des organismes locaux d'assurance maladie obligatoire permettraient de faire quelques économies. En ce sens, la protection universelle maladie a été renforcée en 2016 pour simplifier et harmoniser la gestion administrative. L'organisation de l'assurance maladie obligatoire demeure fragmentée sur le plan local, bien que la rémunération des prestataires par les différents régimes obligatoires ait été harmonisée en 2016 (Auvigné et al., 2013 ; Cour des comptes, 2016a). Certains régimes obligatoires disposent de leur propre réseau de collecte et peuvent associer la gestion de l'assurance maladie et d'autres dépenses de sécurité sociale (p. ex. risques professionnels, retraites et certaines prestations familiales). Les caisses locales de la CNAMTS remboursent les services médicaux, étudient les demandes des patients et s'occupent d'autres tâches administratives. Toutefois, elles sont parfois en charge de populations et de territoires très vastes, et affichent des performances variables (Auvigné et al., 2013). La réduction du nombre de régimes spéciaux, outre la convergence des

différentes structures administratives vers de meilleures pratiques, permettrait de réduire la complexité et d'améliorer l'efficacité et la coordination, notamment en ce qui concerne la collecte des prélèvements (Cour des comptes, 2015).

Améliorer l'organisation des prestations de soins

Une nouvelle approche centrée sur la réponse aux besoins des malades pour l'organisation de l'offre de soins permettrait de mieux gérer les pressions liées au vieillissement démographique et à la hausse de la prévalence des maladies chroniques, tout en réduisant les inégalités d'accès aux soins. Les données internationales récentes de l'OCDE montrent que certains aspects du côté de l'offre, comme la rémunération des professionnels de santé et les réglementations, et du côté de la demande, comme le contrôle de l'accès aux soins et la participation au coût, peuvent jouer un rôle essentiel dans la régulation des dépenses de santé (de la Maisonneuve et al., 2016). Des médecins généralistes et spécialistes bien formés, répartis de façon homogène à travers le pays, sont également essentiels pour garantir une offre adéquate de soins de ville, et la coordination avec les hôpitaux et les autres prestataires de soins primaires (OCDE, 2016b).

Améliorer la coordination de l'offre de soins

La France dispose d'un système de prestations assuré par le public et privé dans lequel les patients sont libres de choisir le prestataire. La gestion de l'offre de soins est partiellement décentralisée, et les organismes complémentaires, les hôpitaux et les professionnels des soins primaires sont incités à coordonner les parcours de soins des patients au niveau local, via plusieurs mesures telles que le développement des maisons et centres de santé, des plateformes territoriales d'appui, des projets régionaux de soins et le dispositif Paerpa qui vise à améliorer la prise en charge coordonnée des personnes âgées en perte d'autonomie. Les résultats sont mitigés sur le plan de l'organisation malgré le déploiement de programmes d'actions nationaux. Les dépenses hospitalières et de soins primaires augmentent rapidement (tableau 2.3), alors que les dépenses au titre de la prévention institutionnelle accusent un retard, notamment par rapport aux dépenses de santé totales (graphique 2.12, partie A). En outre, les hospitalisations pour asthme et les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont relativement peu fréquentes, mais celles liées à un diabète qui pourrait être parfaitement traité en ville sont supérieures à la moyenne de l'OCDE (partie B), et le recours aux urgences a augmenté durant les vingt dernières années, reflétant pour partie l'organisation insuffisante de la permanence des soins ambulatoires et une utilisation dévoyée du système de soins hospitaliers par les malades (partie C). En 2013, la part des bénéficiaires de soins de longue durée âgés de 65 ans et plus recevant des soins à domicile était inférieure à la moyenne de l'OCDE (OCDE, 2015b).

Les autorités envisagent plusieurs réformes concernant l'offre de soins de santé. Elles avaient prévu de doubler la part des soins de longue durée à domicile d'ici à 2018. Toutefois, ils restent moins développés que dans la plupart des autres pays comparables, et les mesures prises par le passé n'ont pas permis d'accroître le niveau des soins à domicile ni de parvenir à une offre géographiquement équilibrée (Cour des comptes, 2016b). De même, certaines formes de chirurgie ambulatoire demeurant relativement moins développées que dans d'autres pays de l'OCDE (graphique 2.12, partie D), le gouvernement envisage d'accroître la part de la chirurgie ambulatoire pour progresser de 50 % du total des interventions en 2015 à plus de deux tiers en 2020, ce qui nécessitera un réseau de médecins généralistes et de personnel infirmier bien formés, une coordination formelle entre les prestataires de soins

Tableau 2.3. Structure des dépenses de santé, 1995-2015

	1995	2000	2007	2010	2012	2013	2014	2015
A. Dépenses en part du PIB								
1-Soins hospitaliers	3.9	3.6	3.7	4.0	4.0	4.1	4.1	4.2
Hôpitaux publics	2.9	2.8	2.9	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2
Hôpitaux privés	1.0	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0
2-Soins primaires	3.9	4.1	4.4	4.7	4.7	4.7	4.7	4.8
Services primaires	2.1	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	2.3
Transports de malades	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Produits pharmaceutiques	1.4	1.6	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6
Autres biens médicaux ²	0.3	0.4	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
3-Soins de longue durée	.	0.5	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
4-Indemnités de maladie	.	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
5-Autres dépenses pour les patients	.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6-Prévention	.	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
7-Dépenses pour le système de santé	.	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
Recherche	.	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3
8-Coûts de gestion du système de santé	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
Consommation de services et de biens (1+2)	7.9	7.7	8.2	8.7	8.7	8.7	8.8	8.9
Dépenses de santé actuelles (1+...+8) ¹	.	10.2	10.9	11.8	11.8	11.9	12.1	12.0
Dépenses de santé actuelles – définition de l'OCDE	9.8	9.5	10.0	10.7	10.8	10.9	11.1	11.0
B. Dépenses, taux de croissance réels annualisés								
1-Soins hospitaliers	.	0.5	1.7	2.9	2.6	1.9	2.3	2.1
Hôpitaux publics	.	1.1	1.4	2.9	2.7	2.0	2.1	2.0
Hôpitaux privés	.	-1.3	2.4	3.0	2.2	1.7	2.9	2.2
2-Soins primaires	.	.	.	2.8	2.9	2.4	3.8	2.8
Services primaires	.	2.5	3.6	3.4	3.2	3.3	1.5	2.7
Transports de malades	.	3.1	5.9	4.0	2.9	2.7	6.6	3.6
Produits pharmaceutiques	.	5.0	6.9	3.9	4.5	3.6	3.9	4.1
Autres biens médicaux	.	8.1	6.7	2.9	2.6	1.9	2.3	2.1
3-Soins de longue durée ³	.	.	5.7	6.2	2.6	3.0	1.9	1.4
4-Indemnités de maladie ³	.	.	1.9	3.4	-0.5	-0.4	3.6	1.6
5-Autres dépenses pour les patients ³	.	.	.	5.9	10.9	6.0	0.0	-2.5
6-Prévention ³	.	.	2.1	0.8	-1.0	1.7	-0.8	-1.6
7-Dépenses pour le système de santé ³	.	.	2.6	1.6	1.1	2.0	-1.3	0.1
Recherche ³	.	.	.	-0.5	-0.5	0.1	-0.3	-0.6
8-Coûts de gestion du système de santé ³	.	2.4	1.6	2.4	1.6	2.9	0.3	-1.9
Consommation de services et de biens (1+2)	.	2.3	3.6	2.8	2.8	2.2	3.1	2.5
Dépenses de santé actuelles (1+...+8) ^{1,3}	.	.	2.7	2.1	1.4	1.3	1.9	0.9
Dépenses de santé actuelles – définition de l'OCDE ³	.	2.3	2.5	2.1	1.6	1.6	2.0	0.6

1. Dépenses de santé actuelles, définition nationale.

2. Optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques, et autres petits matériels.

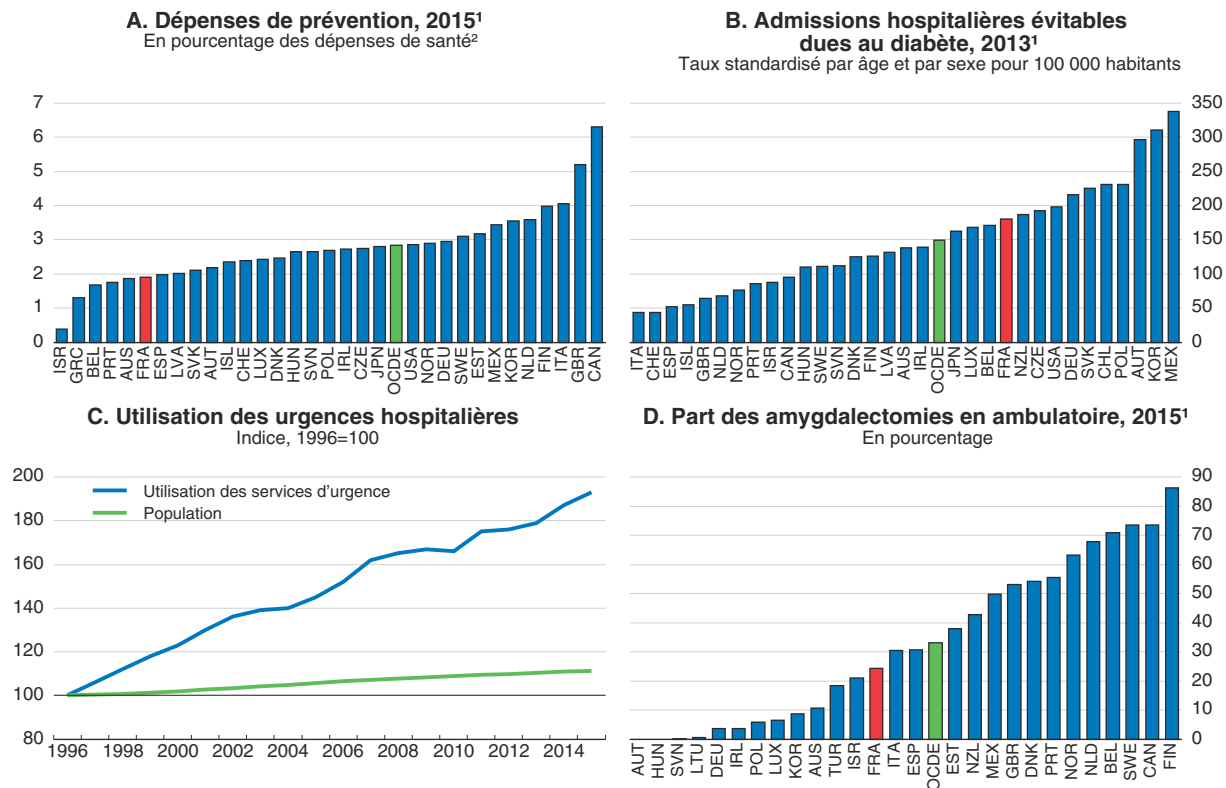
3. Déflaté par le déflateur du PIB.

Source : Calculs réalisés par l'OCDE à partir des Comptes nationaux de la santé (bases 2000, 2005 et 2010) ; Le Garrec, M.-A., M. Koubi et A. Fenina (2013), « 60 années de dépenses de santé », *Études et résultats*, n° 831, Drees ; Base de données de l'OCDE sur les comptes nationaux ; OCDE (2017), *Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé*.

primaires et les hôpitaux (mise en place en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé), et l'adaptation des rémunérations et des réglementations existantes (Bert et al., 2014 ; ATIH, 2016).

La coordination de l'offre de soins au niveau régional a progressé. En 2010 les Agences régionales de santé (ARS) ont rassemblé des entités autrefois distinctes pour les hôpitaux et la médecine en ville. Les ARS sont chargées de s'assurer que les acteurs régionaux répondent

Graphique 2.12. Sélection d'indicateurs de prévention et de coordination entre les prestataires de soins



1. Ou année la plus proche.

2. Le champ retenu des dépenses institutionnelles diffère cependant de l'ensemble des dépenses de prévention en France, notamment lors des consultations ordinaires, qui représente selon la Drees 9.3 milliards d'euros en 2014, soit 3.9 % des dépenses de santé contre 2.0 % en 2014 selon les données de l'OCDE.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé ; Drees (2017), Les établissements de santé – édition 2017 ; OCDE (2015), Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579757>

aux besoins de la population en améliorant la coordination entre les secteurs hospitaliers et des soins primaires et les services sociaux et de santé, tout en respectant l'ONDAM. Les ARS ont une certaine influence sur l'organisation des services hospitaliers, notamment sur le nombre de patients qu'ils peuvent accueillir. Le gouvernement envisage de soutenir des parcours de soins plus intégrés impliquant les hôpitaux et les acteurs de soins primaires. La loi sur la santé de 2016 a donné un cadre pour le développement des équipes de soins primaires et envisage de renforcer les communautés professionnelles territoriales de santé en charge de la coordination de ces soins sous la surveillance des ARS, via la constitution de plateformes territoriales d'appui. Toutefois, l'influence des ARS sur les soins primaires restera limitée, puisque la plupart des rémunérations et réglementations relèvent de décisions nationales. Il serait utile de leur donner plus d'autonomie pour passer des accords avec les professionnels de santé en vue de la coordination des parcours de soins. Elles devraient pouvoir piloter l'organisation des soins primaires dans leur région et pourraient être financées en fonction des besoins des populations régionales, qui feraient l'objet d'estimations régulières. Elles auraient alors plus de latitude pour coordonner les soins primaires, les hôpitaux et les services médicosociaux, notamment si elles étaient autorisées à reporter pour leur propre usage les économies réalisées chaque année. Par exemple, les

ARS pourraient financer les services médicosociaux par la vente groupée de biens et services pour des réseaux des professionnels de santé, et développer la rémunération des structures communes pour encourager la coopération, bien que nombre de ces mesures soient actuellement définies à l'échelle nationale.

Le partage d'informations électroniques sur la santé, actuellement développé via le dossier médical partagé (DMP) ou d'autres dispositifs comme l'incitation des maisons de santé à disposer de systèmes d'information partagés entre maisons de santé, peut être renforcé. La mise en œuvre d'un système d'information dématérialisé en santé et de dossiers médicaux électroniques partagés progresse lentement. Les hôpitaux développent actuellement leurs systèmes informatiques (DGOS, 2016), et si le dossier pharmaceutique (DP) est répandu dans les pharmacies, la mise en œuvre des dossiers médicaux partagés (DMP) destinés à favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée des patients prévue pour 2014 a pris du retard, avec seulement 600 000 dossiers fin 2015. Plus généralement, il y a quelques années du moins, la France se plaçait derrière de nombreux pays européens en ce qui concerne l'adoption des dossiers médicaux électroniques personnels et l'échange d'informations entre professionnels (Commission européenne, 2013a), et elle n'est que peu apte à adopter des technologies électroniques (OCDE, 2017a). Un numéro de téléphone unique a été mis en place pour coordonner les services en dehors des horaires normaux depuis 2015, mais les progrès effectués ne sont que partiels. La stratégie nationale e-santé 2016-20 prévoit de donner la priorité à l'investissement dans les outils de coordination des prestataires de soins et au développement de solutions informatiques intégrées qui simplifieraient les procédures pour les patients et l'application des directives médicales pour les professionnels de santé.

Une meilleure utilisation des données disponibles sur la santé et le développement des dossiers électroniques pourraient améliorer la qualité des services et réduire les coûts administratifs. Un recours accru aux rapports de performances inciterait les prestataires à se concentrer sur des aspects de la qualité qui donneraient lieu à de véritables améliorations des résultats des patients. Les données administratives disponibles pourraient être davantage utilisées pour mener des évaluations médico-économiques *ex post* supplémentaires, notamment par des institutions indépendantes et des chercheurs, ou pour améliorer la détection des abus et des fraudes. À plus long terme, les dossiers électroniques utilisés dans les soins primaires pourraient inclure des informations utiles sur les pathologies et les prises en charge, afin d'améliorer les évaluations dont celles concernant les pratiques. Il serait également nécessaire de former les experts publics et indépendants, en exploitation des données notamment, l'exploitation des données à des fins administratives étant limitée à ce jour (Cour des comptes, 2016c). En outre, la HAS, qui développe des recommandations de bonnes pratiques de soins, se concentre sur les essais cliniques et le développement d'évaluations *ex post* des stratégies thérapeutiques, et des analyses complémentaires des données pourraient contribuer à adapter ses recommandations. De telles informations peuvent considérablement améliorer la formation continue des médecins et garantir l'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique mais les contraintes budgétaires de la HAS ne lui ont pas permis de mettre en place les structures nécessaires à ce travail.

La réforme des soins primaires et des hôpitaux contribuerait à régler les défauts de coordination. Par exemple, les urgences sont souvent utilisées pour des soins de routine, qui pourraient être pris en charge par un médecin généraliste. Elles sont perçues comme des « guichets uniques » accessibles, 55 % des patients ayant signalé des difficultés d'accès aux

médecins généralistes en dehors des horaires normaux en 2011 (Berchet, 2015 ; Berchet et Nader, 2016). Un numéro d'appel unique national a été mis en place en 2015 pour coordonner les services de santé en dehors des heures de travail. De nombreux progrès demeurent possibles. La mise en place d'une garde en dehors des horaires normaux dans la médecine de ville, dans le cadre de nouvelles formes d'organisation – comme les maisons médicales de garde – par exemple, et une sensibilisation accrue du public et des médecins sont essentielles. Toutefois, il faudra également inciter les hôpitaux à restreindre l'activité de leurs services d'urgences ou à en réduire la taille, puisque les tarifs des urgences sont déterminés par leur fréquentation passée et actuelle, indépendamment des pathologies prises en charge (Cour des comptes, 2014a). Au minimum, la participation financière des assurés devrait être modulée en fonction des soins.

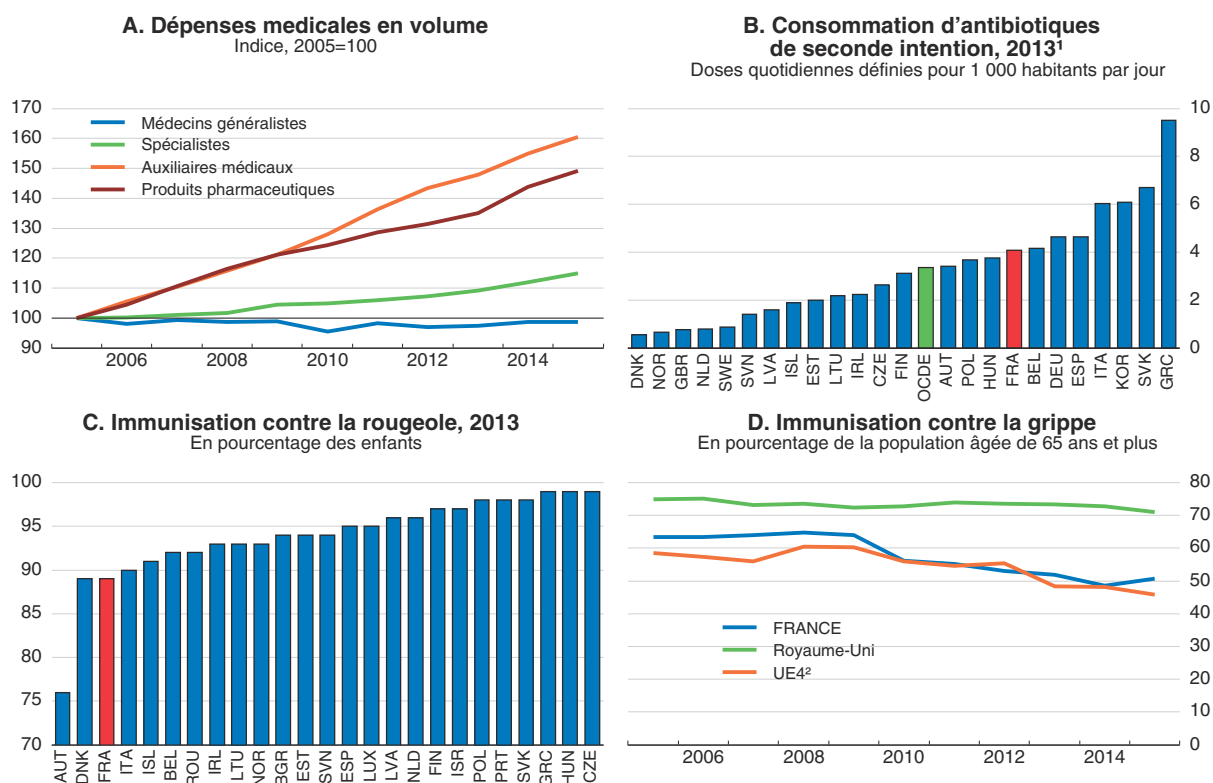
La formation continue des professionnels des soins primaires et hospitaliers, qui améliore également les pratiques de travail, s'est renforcée dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé de 2016. Depuis 2009, la formation continue est obligatoire pour les professionnels de santé (tous les trois ans), mais aucune véritable sanction n'est prévue en cas de non-respect de cette obligation. La formation s'inscrit dans le cadre d'un dispositif simple visant tous les professionnels de santé. Toutefois, la qualité des programmes de formation est insuffisamment contrôlée, le financement est limité à moins de 0.01 % du PIB (Drees, 2016b), et le taux d'utilisation peut être amélioré : seul un quart de l'ensemble du personnel médical a entrepris une formation en 2014 (Deumie et al., 2014). Une formation commune complémentaire tout au long de la carrière permettrait une meilleure coordination des prestataires de soins et pourrait les aider à s'adapter aux meilleures pratiques en matière de parcours de soins et de prescriptions (voir plus bas).

Adapter le réseau de soins primaires et son système de rémunération

La rémunération à l'acte demeure la principale source de revenus des prestataires de soins de ville, bien que la part du paiement à la performance et de la capitation tendent à s'accroître. A l'instar de la faiblesse du reste à charge, cela peut se refléter dans la consommation très élevée par habitant de médicaments sur ordonnance en France et la faible confiance du public dans certaines mesures préventives comme les vaccins (Larson et al., 2016). Cela peut aussi augmenter les prescriptions et la consommation de médicaments, et les dépenses au titre des soins primaires (graphique 2.13, parties A et B), même si la baisse de la densité médicale face à une demande croissante de soins peut limiter ces effets (Albouy et Deprez, 2008). La rémunération à l'acte n'est vraisemblablement pas adaptée pour favoriser une prise en charge coordonnée des maladies chroniques et des patients nécessitant des soins proactifs et coordonnés mettant l'accent sur les aspects préventifs (OCDE, 2016c). Par ailleurs, les taux d'immunisation des enfants contre la rougeole sont relativement bas (partie C), et l'immunisation contre la grippe a diminué chez les personnes âgées et demeure bien inférieure à 40 % dans certaines populations à risque, malgré un objectif officiel de 75 % (partie D ; PLFSS, 2015).

Les médecins généralistes sont souvent le premier interlocuteur dans le système de santé. Les autorités ont renforcé leur rôle de filtre en 2004 en incitant tous les patients à s'inscrire auprès d'un médecin traitant, tel que recommandé par l'OCDE (OCDE, 2000 ; Imai et al., 2000). Les patients participent davantage au coût s'ils ne déclarent pas un médecin traitant ou s'ils consultent un spécialiste sans avoir vu d'abord un généraliste. En outre, le taux de remboursement légal des consultations « hors du parcours de soins coordonné » a été progressivement réduit pour atteindre 30 % en 2009 (sauf pour les patients consultant

Graphique 2.13. Résultats de certains soins primaires



1. Ou dernière année disponible.

2. UE4 correspond à la moyenne de l'Allemagne, du Danemark, de l'Espagne et de l'Italie.

Source : OCDE (2017), *Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé* ; Drees (2016), *Portrait des professionnels de santé – Édition 2016* ; Organisation mondiale de la santé, Europe (2017), base de données CISID (<http://data.euro.who.int/CISID>) ; Drees (2017), *L'état de santé de la population en France – Édition 2017*.

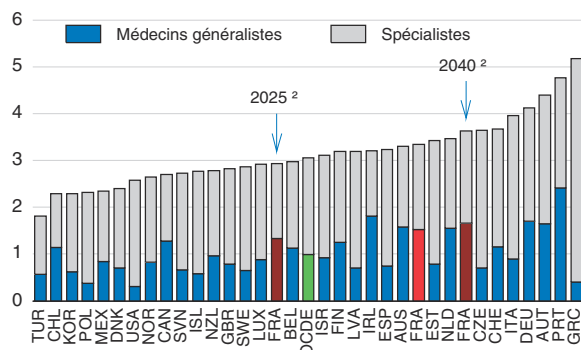
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579776>

des gynécologues, des ophtalmologues et les jeunes en psychiatrie). Suite à cette réforme, l'accès direct aux spécialistes a rapidement diminué, passant à moins de 9 % du total des consultations des spécialistes en 2014.

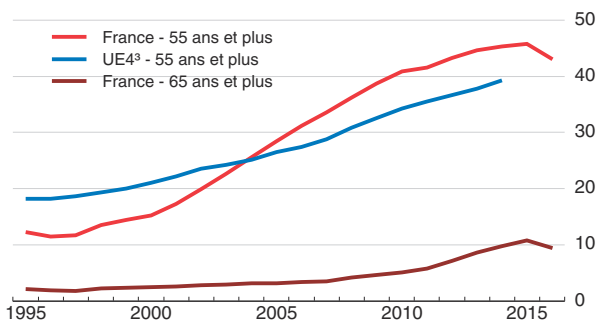
Il existe d'importantes disparités locales en termes de densités des professionnels de santé, et l'offre de soins primaires pourrait être mieux adaptée aux besoins locaux. Selon les prévisions, le nombre de médecins généralistes par habitant devrait passer temporairement sous la moyenne actuelle de l'OCDE vers 2025, en raison de leur pyramide des âges défavorable et des restrictions historiquement strictes du nombre d'étudiants en médecine (graphique 2.14, parties A et B ; Drees, 2016b ; Bachelet et Anguis, 2017). Cela pourrait éventuellement aggraver les pénuries locales (hors développement du cumul emploi-retraite ou hausse des flux de médecins étrangers), les médecins âgés étant majoritaires dans les zones rurales et les quartiers pauvres, où l'accès est déjà limité (partie C).

Les disparités géographiques sont notamment prononcées pour les spécialistes et le personnel paramédical indépendant, puisque la plupart des spécialistes sont libres de fixer leurs tarifs et ont tendance à se concentrer dans les zones urbaines plus aisées où les ménages peuvent se permettre ces frais supplémentaires (Vergier, 2016 ; ONPV, 2016). En effet, les ménages des quartiers défavorisés avaient deux fois moins de chances d'être titulaires d'une assurance complémentaire que la population générale en 2012 (ONZUS, 2015),

Graphique 2.14. Densité des médecins et rémunérations

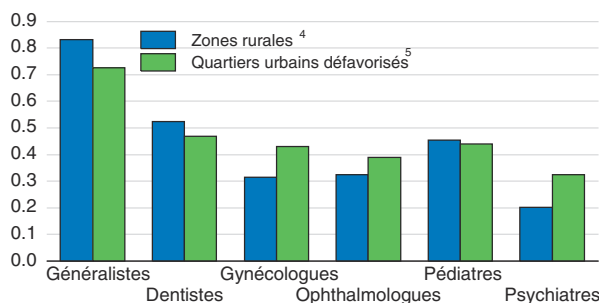
A. Densité de médecins pour 1 000 habitants, 2016¹

B. Structure démographique des médecins, %



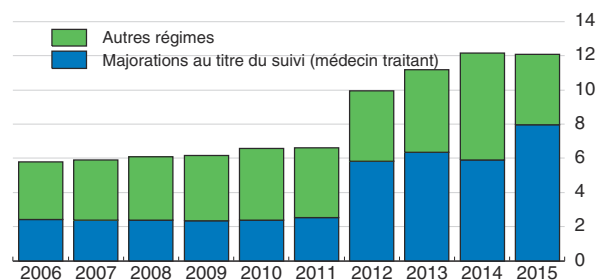
C. Disparités géographiques en termes d'accès aux médecins

Par rapport au niveau moyen d'accessibilité, 2013-14



D. Rémunérations des médecins généralistes autres qu'à l'acte

En pourcentage des dépenses déclarées à la CNAMTS



1. Ou dernière année disponible.
2. Projection de la Drees (2016), scénario central.
3. UE4 correspond à la moyenne de l'Allemagne, du Danemark, de l'Espagne et de l'Italie.
4. Ratio de l'indice d'accessibilité dans les zones rurales sur le même indice à l'échelle de la France. Les zones rurales sont pondérées en fonction de leur population en 2011.
5. Ratio de la densité par habitant dans les Quartiers prioritaires de la ville sur la densité en France métropolitaine.

Source : OCDE (2017), *Base de données de Statistiques de l'OCDE sur la santé* ; Drees (2016), *Portrait des professionnels de santé – Édition 2016* ; Calculs de l'OCDE, d'après ONPV (2016), « L'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en 2014 », *Rapport annuel de l'Observatoire national de la politique de la ville 2015* ; Vergier, N. (2016), « Accessibilité aux professionnels de santé libéraux: des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires », *Études et Résultats*, n° 970, Drees ; Brutel, C. et D. Levy (2011), « Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010 », *Insee Première*, n° 1374 ; Drees (2016), *Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé*.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579795>

malgré les dispositifs CMU-C et ACS, et cela aurait pu effectivement limiter leur capacité à payer les dépassements d'honoraires (qui sont par ailleurs interdits envers ces patients). En outre, les dispositifs CMU-C et ACS limitent les honoraires des médecins et exonèrent les ménages du ticket modérateur, et les résultats de nombreux tests de discrimination indiquent que les ménages bénéficiaires de la CMU se voient fréquemment refuser des rendez-vous médicaux, notamment par les spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires (Baudis, 2014 ; Desprès et al., 2009).

Les autorités ont fortement augmenté le nombre de places de formation de médecins généralistes, et ont mis en place des incitations supplémentaires relatives à leur installation dans des régions moins bien desservies en médecins. La France, comme d'autres pays de l'OCDE, ne restreint pas la liberté d'installation des médecins (Ono et al., 2014). Depuis 2010, les étudiants en médecine peuvent recevoir des subventions mensuelles dans le cadre d'un contrat d'engagement de service public (CESP) s'ils s'engagent à exercer pendant au moins deux ans dans des régions en sous-densité. En outre, depuis 2012, les autorités garantissent

un revenu annuel aux médecins généralistes récemment diplômés pendant les deux premières années suivant l'installation de leur cabinet dans des régions rurales et en sous-densité. La convention médicale de 2016 renforce ces dispositifs en mettant en place par exemple un contrat d'aide à l'installation des médecins. En outre, chaque étudiant en médecine doit consacrer au moins un de ses six semestres de formation dans un cabinet de médecine générale à compter de 2017.

Ces mesures vont dans le bon sens. Toutefois, le CESP n'a attribué des bourses qu'à seulement 236 étudiants, dont 172 en médecine générale, parmi les 7700 nouveaux étudiants en médecine en 2016 (Anguis, 2017), et les prévisions démographiques et la planification des capacités de formation s'effectuent principalement au niveau national, à l'aide de quotas relatifs au nombre d'étudiants admis dans les programmes de médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique (et kinésithérapie pour partie) ou d'autres domaines tels que les soins infirmiers ou l'orthophonie (numerus clausus). En France, les universités publiques assurent l'éducation et la formation des professionnels de santé qui ont ensuite une liberté d'installation. La définition centralisée du numerus clausus régional applicable aux médecins et les épreuves classantes nationales qui permettent d'attribuer une spécialité et une faculté à chaque étudiant sont coordonnés avec les internats pour mieux prendre en compte les besoins locaux. En effet, la localisation des universités conditionne en partie les premières installations des médecins généralistes (ONDP, 2014 ; Golfouse et Pheng, 2015). Ceci pourrait influencer sur leur installation future. Les numerus clausus régionaux devraient être plus étroitement liés à la capacité d'enseignement des universités régionales et aux besoins prévus, tandis que la formation initiale devrait inclure davantage de formations et stages communs pour les futurs médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens, afin d'améliorer la coordination à moyen terme. Ils pourraient être complétés par une hausse des paiements à la capitation dans les régions moins bien desservies, ce qui pourrait compenser leur moindre potentiel de dépassements d'honoraires, et les inégalités sur le plan de la santé de la population et relatives à leurs propres conditions de travail.

Les médecins conventionnés secteur 1 sont soumis à des tarifs réglementés, et les autres, conventionnés secteur 2, peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires. Pour ceux qui ne pratiquent que peu de dépassements, ils ont la possibilité de signer un contrat avec l'assurance maladie afin de bénéficier d'une rémunération supplémentaire sur la base d'un paiement à la performance. La poursuite du développement des paiements à la performance peut encourager les gains d'efficacité et des traitements plus ciblés. Toutefois, ils ne représentent encore qu'une petite part des revenus des médecins généralistes libéraux (graphique 2.14, partie D). Le ministère de la Santé prévoit des incitations complémentaires pour améliorer l'accès aux soins de santé, limiter les dépassements d'honoraires et encourager l'informatisation des cabinets médicaux, mais les dispositifs de rémunération aux résultats pourraient également être étendus. Des paiements forfaitaires pourraient également être mis en place pour les infirmiers, les sages-femmes et les kinésithérapeutes, les prescriptions et les dépenses ambulatoires augmentant rapidement dans ces activités de soins, croissance tirée pour large partie par des prescriptions émanant de prescripteurs hospitaliers (graphique 2.13, partie A). En effet, ces prescriptions font l'objet de restrictions moindres que d'autres dépenses médicales. L'établissement de paiements forfaitaires par patient spécifiques pour le suivi des maladies chroniques ou pour les services à long terme serait utile.

Le plafonnement des dépassements d'honoraires des spécialistes permettrait également de faire des économies et améliorerait l'accès aux soins pour l'ensemble des

groupes de revenu. Cela pourrait également en partie affecter l'offre de nouveaux spécialistes, et un tel changement nécessiterait de procéder avec précaution. Quelque 45 % des spécialistes sont autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires, sauf si les patients bénéficient de la CMU-C et de l'ACS. Les dépassements d'honoraires ont augmenté rapidement, et représentaient 18 % de la rémunération de l'ensemble des spécialistes en 2015 (soit 0.1 % du PIB), contre moins de 1 % pour les majorations et la rémunération aux résultats (Drees, 2016c). Les autorités ont proposé à certains spécialistes des contrats facultatifs leur garantissant notamment une prise en charge partielle de leurs cotisations sociales en contrepartie d'une limitation de leurs dépassements d'honoraires, mais peu ont choisi d'en bénéficier. Depuis 2015, les organismes complémentaires doivent plafonner le remboursement des dépassements d'honoraires (à hauteur de 125 % du tarif réglementé) afin de bénéficier de certains allègements fiscaux. Toutefois, le nombre de consultations de spécialistes a augmenté relativement vite (graphique 2.13, partie A), et les dépassements d'honoraires concernent surtout des formes de soins et des zones géographiques spécifiques, ce qui engendre des inégalités. La mise en place d'un système de tarification ajustable et des majorations pour l'ensemble des professionnels de santé avec un plafond budgétaire comme en Allemagne pourrait être plus efficace pour ralentir la croissance des dépenses et la demande induite (Bozio et Dormont, 2016) ; une autre solution consisterait à plafonner le taux des dépassements d'honoraires par acte.

Des innovations sur le plan de l'organisation permettraient de remédier aux pénuries et d'améliorer la coordination des prestataires. Les généralistes français consacrent énormément de temps aux tâches non médicales (Jakubovitch et al., 2012). Bien que la majorité des médecins et près de 40 % du personnel infirmier travaillent dans des cabinets de groupe (Drees, 2016b), le développement de structures permettant de consulter des médecins non hospitaliers locaux et d'autres professionnels de santé en dehors des horaires normaux pourrait favoriser une meilleure couverture géographique, une disponibilité 24h/24 et la continuité des traitements. Un système de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) a été mis en place en 2007 et renforcé par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Il permet aux médecins ou autres professionnels de santé d'exercer dans des cabinets de groupe tout en restant indépendants. Les MSP et les centres de santé semblent avoir amélioré les conditions de travail et l'accessibilité pour les patients, et avoir engendré certains gains d'efficacité (Mousquès et Daniel, 2015a et 2015b).

Cependant, l'exercice regroupé pluriprofessionnel peut encore être développé (HCAAM, 2014). Des aides publiques encouragent le développement des MSP. En outre, la composition des professionnels de santé, l'investissement financier dans les MSP et les cabinets communs de médecins généralistes sont limités par différentes contraintes juridiques et critères de propriété (OCDE, 2016b et c). L'incertitude au sujet de la rémunération des services communs et des paiements globaux a également été un obstacle, et l'accord interprofessionnel d'avril 2017 pourrait faciliter la collaboration entre les professionnels de santé. Cependant, une simplification supplémentaire des structures et des exigences administratives pourrait également aider (FFMPS, 2017), ainsi que l'abaissement des restrictions de l'autoréglementation (voir ci-dessous) et l'augmentation du partage de responsabilités entre médecins, infirmières et autres professionnels. Le gouvernement envisage de faciliter le financement des équipes pluriprofessionnelles en 2018 et de doubler le nombre de MSPs d'ici 2022.

La redéfinition des missions des infirmiers et pharmaciens en tant que professionnels de santé et la conception de solutions d'e-santé améliorerait l'efficacité. La législation

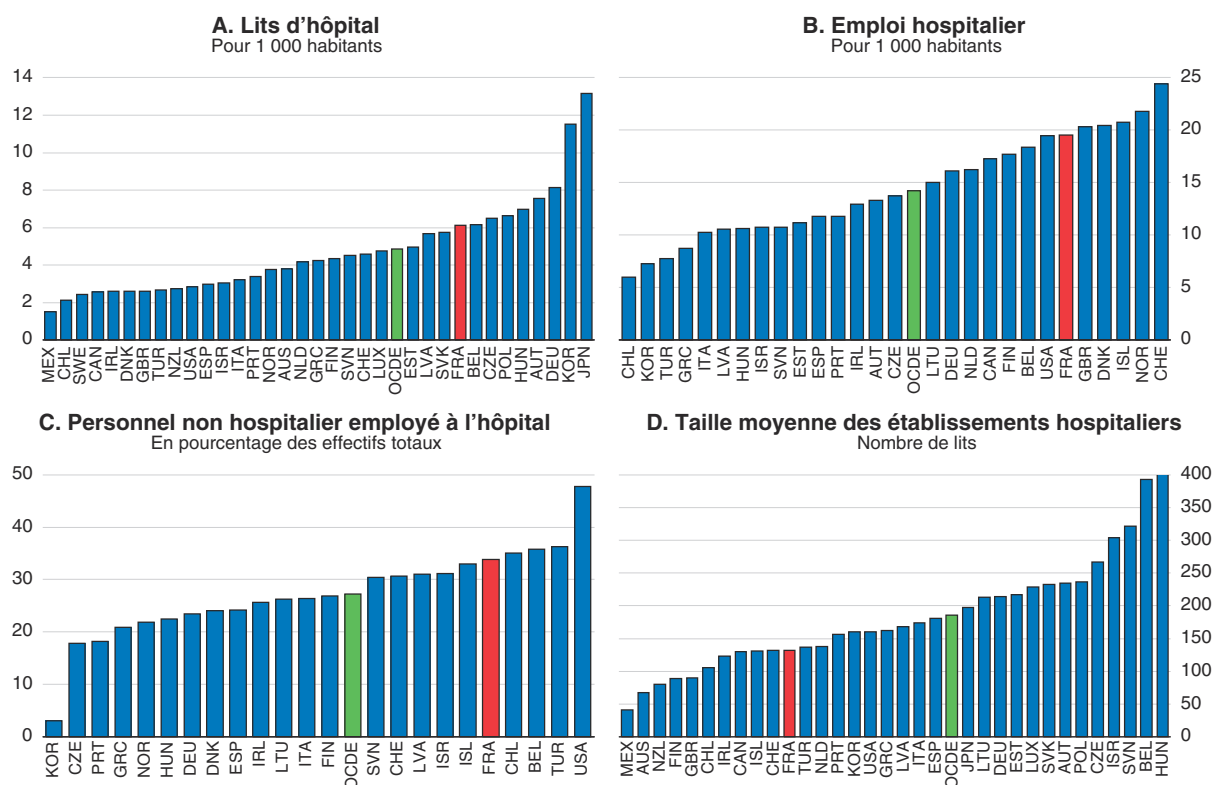
nationale actuelle définit en termes précis ce que chaque profession de santé peut ou ne peut pas faire (Delamaire et Lafortune, 2010), et les incitations financières à la définition de nouvelles missions pour les prestataires sont faibles. Par exemple, les activités médicales des infirmiers restent limitées, malgré les protocoles de coopération autorisés par la loi Hôpital Patients Santé Territoires en 2009. De plus, le code de déontologie professionnelle de l'Ordre national des infirmiers a restreint encore la concurrence et la taille des cabinets (Autorité de la concurrence, 2016a). Bien que la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 ait quelque peu élargi le rôle des sages-femmes, une définition plus générale du champ d'activité des différentes professions, par exemple en termes de « missions » générales plutôt que de tâches/actes spécifiques, favoriserait une plus grande flexibilité. Par exemple, les véhicules de tourisme avec chauffeur pourraient être autorisés à transporter les patients autonomes et à compléter les services des chauffeurs de taxi, et les optométristes pourraient être autorisés à prescrire des appareils médicaux, tels que les lunettes (IGF, 2013).

Le développement de la télémédecine pour mettre en relation les patients et les médecins à distance lorsque c'est nécessaire pourrait permettre de faire des économies, d'améliorer le suivi des maladies chroniques et l'observance des traitements (Compagnon and Lopez, 2015). Cette prise en charge de la télémédecine par l'assurance maladie va être mise en place dès 2018. De même, la vente en ligne de médicaments non soumis à prescription demeure particulièrement restreinte (cela étant justifié par des raisons sanitaires), à l'instar de l'investissement dans les pharmacies, malgré un assouplissement partiel des réglementations en 2016 (Autorité de la concurrence, 2016b).

Moderniser la gestion et les services hospitaliers

La réduction des coûts hospitaliers devrait générer des économies importantes. Les dépenses hospitalières ont régulièrement augmenté pour s'établir à 4.4 % du PIB en 2014 et 40 % des dépenses actuelles de santé (OCDE, 2016d). Le nombre de lits d'hôpital par habitant est relativement élevé, et leur taux d'occupation est seulement moyen, et l'emploi hospitalier est supérieur à la moyenne de l'OCDE, notamment chez les employés administratifs et le personnel de soutien (graphique 2.15, parties A à C). Les établissements hospitaliers se composent d'établissements publics, d'établissements privés à but non lucratif et d'établissements privés à but lucratif. Leur taille moyenne est relativement réduite (partie D), et le nombre de petits établissements est élevé, malgré leur efficacité relativement inférieure et leurs pratiques moins innovantes (Gobillon et Milcent, 2013 et 2016). D'après les données de l'OCDE, le coût moyen de certains actes chirurgicaux est supérieur de 23 % au coût constaté dans d'autres pays européens (Koechlin et al., 2014).

La mise en place d'un système de paiement à l'activité (tarification à l'activité – T2A) a permis certaines améliorations. Comme dans de nombreux autres pays de l'OCDE (OCDE, 2016c) et selon les recommandations de l'OCDE (OCDE, 2000), un dispositif de rémunération fondé sur les groupes homogènes de séjours (GHS) a été progressivement mis en place entre 2004 et 2008. Il remplace l'ancien système de subventions globales et de forfaits journaliers. Il est complété par des rémunérations fondées sur le volume d'activité, comme la rémunération des services d'urgence et des traitements innovants, ainsi que des paiements complémentaires, comme les financements de l'enseignement, la recherche et l'innovation, la maintenance des services d'urgence, la prévention et l'admission des patients à risque et modestes. La réforme des GHS s'est traduite par une moindre variabilité des coûts d'un établissement à l'autre (Milcent, 2016a) et une hausse de l'activité chirurgicale des hôpitaux publics exposés à la concurrence du secteur privé (Choné et al., 2014).

Graphique 2.15. **Le secteur hospitalier, 2015¹**

1. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933579814>**Encadré 2.3. Paiement des hôpitaux et système des groupes homogènes de séjours (GHS)**

En France, les hôpitaux de court séjour, à l'exclusion des hôpitaux psychiatriques, sont financés par un système de paiement fondé sur les groupes homogènes de séjours (GHS). Ce système alloue des financements aux hôpitaux en fonction du nombre de séjours, des pathologies, des patients et des tarifs. Le régime d'assurance maladie obligatoire affecte chaque séjour à un GHS. Les hôpitaux perçoivent ensuite une somme qui dépend du nombre de patients dans chaque GHS et des tarifs associés.

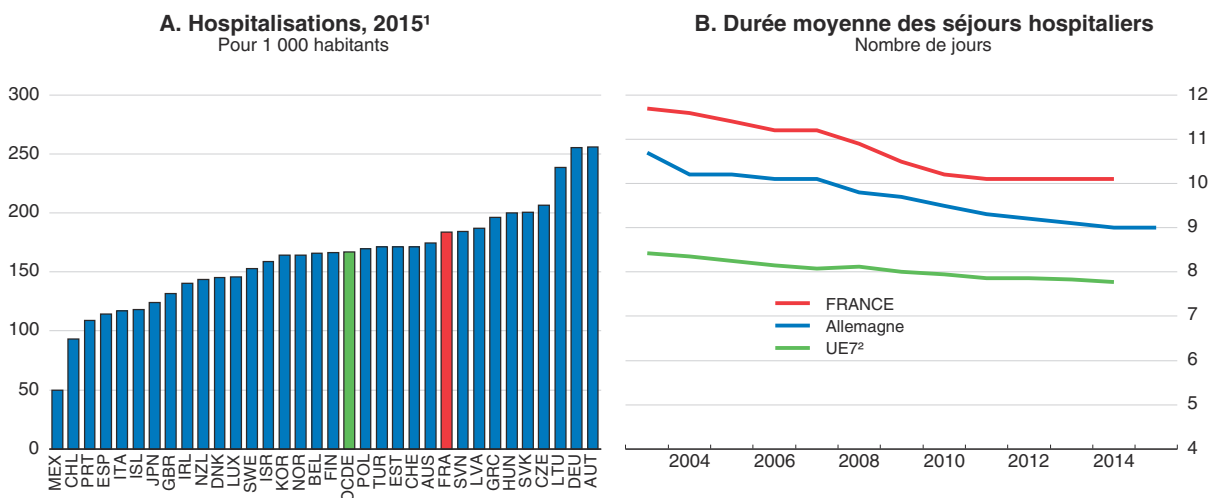
Le ministère de la Santé fixe les tarifs des GHS. Ces tarifs reflètent les coûts moyens de traitement d'un GHS dans un échantillon d'hôpitaux et le plafond budgétaire annuel global des hôpitaux (encadré 2.2). Les tarifs correspondent aux coûts moyens des traitements de chaque GHS, réajustés pour s'assurer que le plafond budgétaire global annuel est atteint. Ils visent également à encourager certaines activités telles que la chirurgie ambulatoire. Ainsi, les tarifs ne reflètent pas forcément les variations des coûts hospitaliers moyens. En outre, des tarifs inférieurs sont appliqués aux journées de soins supérieures et inférieures aux seuils de durée standard dans chaque groupe de GHS. Les tarifs varient également entre les établissements publics et à but non lucratif et les établissements privés où les honoraires des médecins sont payés séparément.

Le système de GHS a été réformé à de nombreuses reprises depuis sa mise en place en 2004. En particulier, le nombre de GHS est passé de 700 en 2004 à quelque 2 300 en 2009, et les seuils de durée ont été régulièrement ajustés. Par exemple, depuis 2010, certains courts séjours sont payés par une somme forfaitaire et un tarif à la journée.

La rémunération diffère selon les hôpitaux. Les tarifs des GHS diffèrent entre hôpitaux publics et privés. Ils ne prennent pas en compte la rémunération des professionnels de santé dans les hôpitaux privés, ce qui ne permet pas une convergence des tarifs. En outre, les hôpitaux publics disposent d'un peu de marge pour ajuster les montants facturés aux organismes complémentaires et aux ménages comme les tarifs journaliers de prestation. Ces différences brouillent les incitations en lien avec les rémunérations publiques et ne garantissent pas l'équité pour les patients. Il serait préférable d'augmenter les majorations pour les cas difficiles afin d'éliminer progressivement ces disparités, car les paiements par GHS pourraient ne permettre qu'une réduction partielle de l'hétérogénéité entre les établissements (Milcent, 2016a; Véran 2016).

Les paiements par GHS fondés sur les coûts moyens peuvent accroître les risques de sélection des patients, la spécialisation dans les procédures les plus rentables et réduire l'attention portée à la qualité au sein des groupes de GHS. Ils peuvent également inciter à maximiser les déclarations d'activité et conduire à exagérer les difficultés de chaque patient. En France, les groupes de GHS reflètent moins de la moitié de l'hétérogénéité des patients (Milcent, 2016b), et le phénomène de codage opportuniste (à savoir la déclaration de groupes de GHS plus avantageux que les services réellement fournis) semble considérable, comme aux États-Unis (Milcent, 2016a et 2016b ; Dafny, 2005). En outre, comme dans les soins primaires, la structure de rémunération ne favorise pas vraiment la prévention et la coordination entre les prestataires de soins. En effet, le nombre d'hospitalisations est élevé, et la durée des séjours demeure relativement longue (graphique 2.16).


Graphique 2.16. Utilisation des hôpitaux



1. Ou dernière année disponible.

2. UE7 correspond à la moyenne de l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, l'Italie et le Portugal.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579833>

Depuis 2012, les autorités ont pris des mesures complémentaires pour réformer le paiement des hôpitaux et réduire les incitations négatives des paiements par GHS. Des ajustements en fonction de la qualité des soins ont été testés et mis en œuvre, bien que leur montant demeure inférieur à 0.5 % des dépenses médicales des hôpitaux participants. En 2017, les subventions aux équipements de soins aigus ont augmenté pour mieux tenir compte des coûts de maintenance fixes. En outre, les autorités prévoient de développer des

paiements groupés pour les services de soins aigus et de réadaptation afin d'améliorer le parcours des patients atteints de maladies chroniques. Dans le même temps, la loi de 2016 garantit le financement d'hôpitaux de proximité, qui touchent des subventions spéciales depuis 2014, tout en ciblant leurs missions sur les soins primaires et le suivi des patients. Ces réformes peuvent améliorer la flexibilité du système de rémunération, mais elles nécessiteront que les ARS suivent de près les gains d'efficacité des hôpitaux pour assurer l'efficacité des incitations d'augmentation de la productivité et éviter d'entraver la réorganisation des services hospitaliers, comme les rémunérations deviennent de plus en plus variables selon les hôpitaux.

La gestion des hôpitaux publics demeure difficile. Leur dette était d'environ 1.4 % du PIB en 2015 à la suite de programmes d'investissement massifs aux rendements variables du début des années 2000 (Cour des comptes, 2014b), et le secteur est souvent resté déficitaire, notamment en raison d'un service de la dette élevé (Drees, 2016d). La masse salariale représente 60 % des dépenses publiques hospitalières et pourrait servir à ajuster les dépenses, mais les gestionnaires ont peu d'impact sur les décisions d'embauche, les carrières et les salaires des fonctionnaires et des médecins. Les indicateurs disponibles de la qualité de la gestion des ressources humaines apparaissent faibles dans les comparaisons internationales (Bloom et al., 2014). Par exemple, la semaine de travail de 35 heures et les hausses générales annoncées des salaires de base des fonctionnaires et la prise en compte des primes dans les droits à la retraite en 2016 ont augmenté les dépenses et les dettes à long terme. Dans le même temps, les primes accordées aux médecins ou infirmières acceptant des responsabilités de gestion ou médicales supplémentaires sont strictement limitées, et la responsabilité du personnel médical n'est engagée que de manière restreinte en ce qui concerne les effets de ses prescriptions sur les dépenses, que ce soit à l'hôpital ou en ville (Cour des comptes, 2016d).

Renforcer la gestion des ressources humaines améliorerait la prise en charge des patients et les conditions de travail. La rigidité de la gestion des ressources humaines, s'agissant notamment de la rémunération des médecins, a pu notamment entraîner une hausse du recours aux contrats temporaires avec des praticiens de santé indépendants, particulièrement coûteux (Véran, 2013), ce qui a potentiellement dégradé les résultats des patients (Bartel et al., 2014) et les conditions de travail (Coutrot et Davie, 2014). En outre, la gouvernance des hôpitaux universitaires est compliquée par les différentes affiliations de leur personnel aux universités, aux autres hôpitaux et aux centres de recherche, et au manque de coordination entre tous ces acteurs. Par exemple, les médecins peuvent cumuler des responsabilités d'enseignement, de soins et de recherche auprès de différents organismes publics.

Le renforcement de l'autonomie des gestionnaires publics des hôpitaux et l'amélioration de la coordination entre les établissements pourraient garantir un accès plus équitable aux soins hospitaliers. Les gestionnaires publics ont peu d'autonomie en ce qui concerne les décisions d'investissement, ce qui peut faire obstacle à une mise en œuvre efficace du système de GHS, puisque cela empêche la restructuration des hôpitaux publics et la réalisation des gains d'efficacité potentiels (Bruant-Bisson et al., 2012). Les interventions politiques locales dans la gestion des hôpitaux publics se sont également traduites par des sureffectifs et des inefficiences, notamment dans les régions où le chômage est élevé (Clark et Milcent, 2011 et 2015). Il pourrait sembler souhaitable que les hommes politiques locaux, n'aient pas le droit de gérer les conseils de surveillance des hôpitaux ou d'intervenir dans la nomination de leurs dirigeants. Dans le même temps, la mise en place des groupements

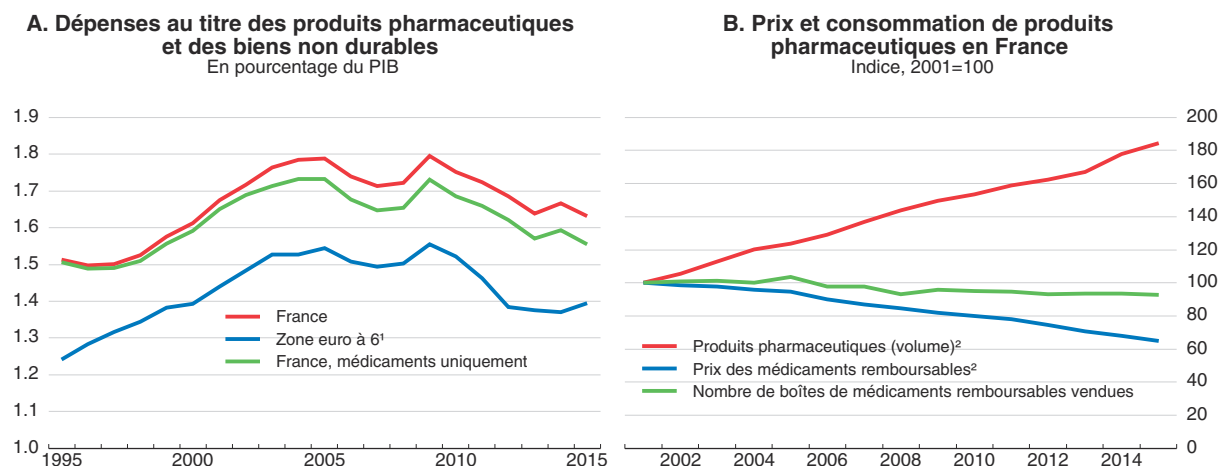
hospitaliers de territoire encourage la coordination entre les hôpitaux, afin de limiter les disparités géographiques en termes d'accès aux services innovants (Drees, 2016d).

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 cherche à accroître les synergies entre les hôpitaux publics. Les groupements hospitaliers de territoire devraient permettre la création de services médicaux communs, notamment pour les marchés publics, et certains gains d'efficacité. En outre, la généralisation du dispositif d'incitations financières à l'amélioration de la qualité en 2016 pour les établissements de santé du champ « médecine-chirurgie-obstétrique », élargie en 2017 au champ des établissements de soins de suite et de réadaptation, est bienvenue : à l'hôpital, l'excellence (résultats obtenus) et l'effort (évolution observée) sont récompensés selon des indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins (par exemple ceux relatifs aux infections associées aux soins, à des prises en charge spécifiques, à la satisfaction des patients hospitalisés), des indicateurs issus du programme national Hôpital numérique (par exemple, ceux relatifs au dossier patient informatisé, à la prescription électronique) et la certification HAS des établissements de santé. Le montant complémentaire maximal est égal à 0.6 % de leurs activités (plafonné à 500 000 euros par an). Toutefois, beaucoup dépendra de leur mise en œuvre, et le développement d'une coopération efficace nécessitera que les paiements par GHS et le récent dispositif de financement des hôpitaux de proximité continuent d'évoluer. Des recherches économétriques indépendantes utilisant des données au niveau des hôpitaux aideraient également à identifier les meilleures pratiques et les gains potentiels d'efficacité.

Maîtriser les dépenses pharmaceutiques

La croissance des dépenses pharmaceutiques en part du PIB a été maîtrisée avec succès depuis le milieu des années 2000 en ce qui concerne les soins de ville, mais demeure bien plus élevée que dans d'autres pays de la zone euro (graphique 2.17, partie A). Le recours accru aux médicaments génériques et l'expiration des brevets de certains médicaments très utilisés ont contribué à la baisse des dépenses pharmaceutiques constatée depuis 2014,

Graphique 2.17. **Consommation et prix pharmaceutiques**



1. Correspond à la moyenne de l'Allemagne, l'Autriche, l'Espagne, l'Italie, les Pays-Bas et le Portugal.
2. À qualité constante, à l'exclusion des nouveaux produits médicaux et des innovations. Les indices des prix de détail (définition nationale) incluent les remboursements des régimes d'assurance obligatoires.

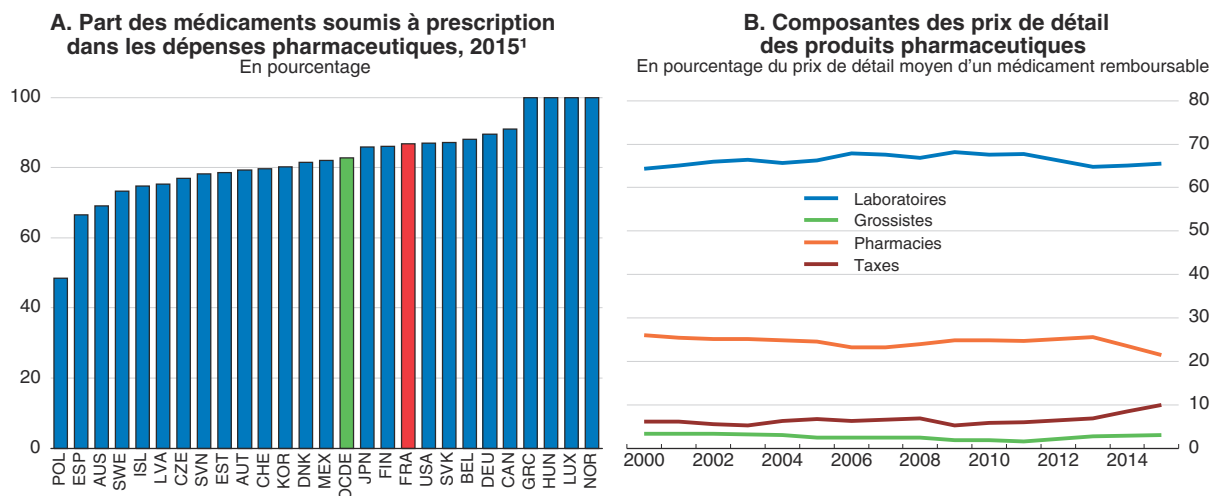
Source : OCDE (2017), *Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé* ; Drees (2016), *Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé*, Drees. Comité économique des produits de santé (2015), *Rapport d'activité 2015*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579852>

rendue possible par le maintien des prix réglementés à un bas niveau. Le financement de traitements coûteux n'a cependant pas empêché la hausse continue des consommations en volume (partie B). À plus long terme, la hausse des maladies chroniques et l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments innovants mais coûteux augmentera la pression sur les dépenses pharmaceutiques (OCDE, 2015b). En outre, le volume de consommation de médicaments pose des problèmes de santé considérables chez les personnes âgées (Jardin et al., 2012). Le recours accru aux évaluations médico-économiques des médicaments, la hausse de la part des médicaments génériques et la réduction du volume des prescriptions pourraient permettre de réaliser des économies supplémentaires, d'améliorer les résultats de santé, de réduire le gaspillage de médicaments et de maintenir les incitations à l'innovation pharmaceutique.


Les prix réglementés, les marges, les taxes spécifiques et les taux de remboursement influencent la consommation de la plupart des produits pharmaceutiques. Les ménages peuvent acheter certains médicaments remboursables sans ordonnance, mais l'assurance maladie ne prend pas en charge ces dépenses, ni les médicaments non remboursables. Les médicaments sur ordonnance et les médicaments remboursables représentent plus de 87 et 90 % du marché de détail, respectivement (en valeur) (graphique 2.18, partie A ; Drees, 2016c). Neuf taxes spécifiques sont appliquées aux laboratoires pharmaceutiques, dont trois visent à réduire la consommation excessive (Baulinet et al., 2012). En particulier, comme en Belgique et en Italie, des clauses de volume spécifiques sont automatiquement appliquées aux laboratoires pharmaceutiques pour compenser les dépassements budgétaires sur certains médicaments. Elles ont augmenté en 2015 et 2017, et limitent la part des revenus des ventes de détail revenant aux laboratoires (partie B), mais elles ne luttent pas directement contre les prescriptions excessives dans les soins ambulatoires. Des taxes spécifiques sont également prélevées sur les grossistes et les pharmaciens. En revanche, une réduction du taux de TVA sur les produits pharmaceutiques encourage la consommation. Les taux réduits sur les médicaments devraient être progressivement supprimés.

Graphique 2.18. **Ventes au détail de produits pharmaceutiques**



1. Ou dernière année disponible.

Source : OCDE (2017), *Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé* ; Ecosante.fr ; et LEEM (2013 à 2016), *Les Entreprises du médicament en France*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579871>

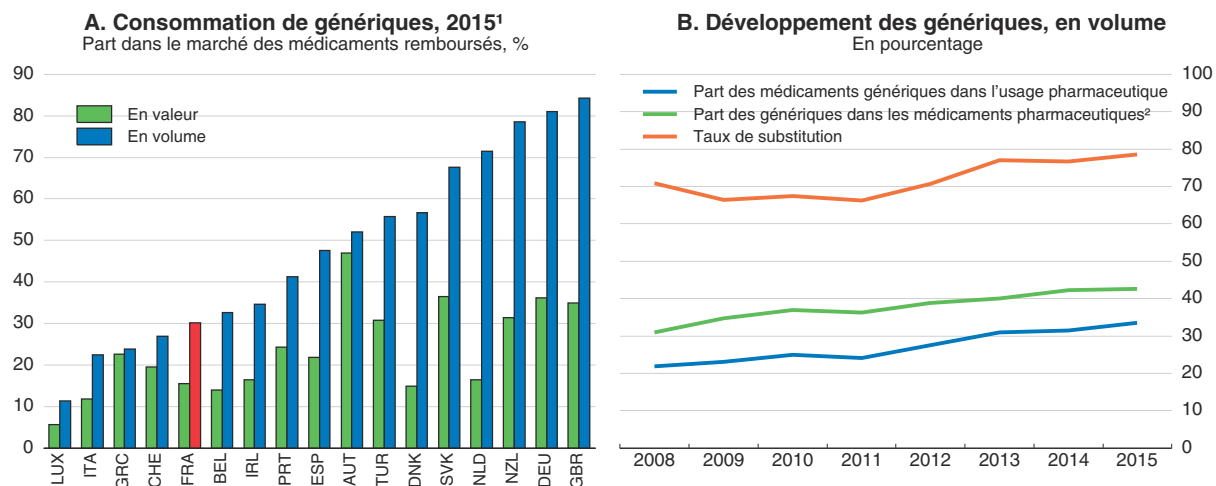
En France, les taux de remboursement et les prix de détail des produits pharmaceutiques sont liés à leur efficacité médicale. Plus précisément, le taux de remboursement dépend de l'efficacité du médicament et de la gravité de la maladie et le prix du médicament dépend de l'efficacité relative en comparaison avec les autres produits déjà existant sur le marché. Le ministère de la Santé autorise le remboursement des médicaments en fonction de l'avis de la Haute autorité de santé. La HAS se fonde à la fois sur une mesure du ratio coût-efficacité et son évaluation de la valeur ajoutée thérapeutique pour faire ses recommandations. Avant la décision finale de remboursement, le CEPS (Comité économique des produits de santé) négocie les prix notamment sur la base de l'évaluation faite par la HAS. Le CEPS prend également en compte la situation du marché, la taille de la population cible et les données disponibles du marché international. Par ailleurs, l'UNCAM fixe les taux de remboursement sur la base de l'évaluation de la HAS qui tient compte de la gravité des pathologies traitées. Le cadre réglementaire prévoit une réévaluation obligatoire des médicaments par la HAS tous les cinq ans, qui peut conduire dans certains cas à la suppression de remboursement. En même temps, une réévaluation fréquente des effets de la plupart des médicaments individuels et de leurs équivalents aide à mieux cibler les remboursements.

Le renforcement du lien entre les évaluations des médicaments, leur remboursement et leur prix de détail limiterait les usages inefficients. Les taux de remboursement de l'assurance maladie pourraient être plus étroitement liés aux résultats des mesures de coût-efficacité. Les médicaments peu efficaces affichent un taux de remboursement moyen de 38 %, bien supérieur au taux de remboursement recommandé de 15 % (Polton, 2015). En outre, les produits homéopathiques bénéficient d'un taux de remboursement de 30 %, bien que leur efficacité ne soit pas prouvée (OCDE, 2011b). Par ailleurs, certains médicaments innovants coûteux vendus par les hôpitaux (liste en sus) ne font pas l'objet d'une réévaluation automatique.

Un recours accru aux médicaments génériques permettrait de réduire encore les coûts. (graphique 2.19, partie A). Les autorités françaises définissent les médicaments auxquels les génériques peuvent se substituer sur la base du répertoire des médicaments génériques, plus restrictif que celui d'autres pays puisque le groupage se fait avec les spécialités de même principe actif, de même dosage et avec le même mode d'administration, au lieu du seul principe actif par exemple (Caby et Zafar, 2017). Les génériques ne sont disponibles que dans le cadre de leur inscription dans ce répertoire (la part des classes de génériques autorisées dans les médicaments prescrits n'était que de 43 % en volume en 2015), alors que d'autres pays comme l'Allemagne ont permis une utilisation plus large des génériques en définissant des groupes différents non seulement pour les médicaments ayant des principes actifs identiques, mais aussi pour les produits ayant des effets thérapeutiques comparables. Par conséquent, en France, la part globale des génériques dans l'usage pharmaceutique est restée inférieure à un tiers en 2015, malgré un taux de substitution proche de 80 % dans les classes de médicaments autorisées (partie B). Élargir la liste des médicaments que les génériques peuvent remplacer et, plus généralement, permettre une plus grande utilisation des génériques seraient utiles (Cour des comptes, 2014c). En effet, les autorités prévoient un développement limité de la liste des médicaments que les génériques peuvent remplacer (ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 2015).

Comme dans de nombreux pays de l'OCDE, les autorités françaises ont tendance à réglementer le prix des génériques par rapport au prix du princeps et à des taux d'escompte fixes. Des appels d'offres pour de nouveaux génériques pourraient permettre de faire baisser

Graphique 2.19. Consommation de génériques



1. Ou dernière année disponible. Part dans le marché des médicaments remboursés.
2. Part des produits pharmaceutiques vendus associés à un générique de substitution.

Source : OCDE (2017), Base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé ; Comité économique des produits de santé (2015 et 2016), Rapport d'activité du CEPS 2014-2015 et Rapport d'activité du CEPS 2015.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579890>

davantage les prix. Les fabricants de génériques feraient une offre sur le prix d'un produit pharmaceutique donné, et les pharmacies n'auraient pas d'autre choix que de stocker le produit du fabricant ayant remporté le marché. Ces processus concurrentiels sont utilisés en Nouvelle-Zélande, aux Pays-Bas et en Allemagne avec un certain succès.

Accroître la part des génériques nécessiterait de nouvelles réformes dans les soins primaires. Les pharmaciens sont les principaux promoteurs des médicaments génériques depuis 1999 (Autorité de la concurrence, 2013). Ils sont libres de proposer des génériques de substitution figurant sur la liste autorisée, les réglementations leur garantissent les mêmes marges (en valeur absolue) pour les génériques et les produits de référence, malgré des prix de détail inférieurs. En outre, ils peuvent facturer des coûts de revente importants aux grossistes, qui ne peuvent excéder 40 % du prix de vente des génériques contre 2,5 % pour les autres produits pharmaceutiques. Cela crée des risques de collusion entre les pharmaciens et les grossistes et des accords de fixation des prix (DGCCRF, 2016). La CNAMTS a également versé des primes aux pharmaciens pour avoir augmenté le taux de substitution de certaines molécules depuis 2012 sous forme de rémunération sur objectifs de santé publique. Par conséquent, les mécanismes d'incitation à l'utilisation des génériques sont coûteux (Cour des comptes, 2014c).

Réformer la rémunération des pharmaciens serait bénéfique pour le développement des génériques et pour encourager l'amélioration de la qualité de leur service. Rééquilibrer une partie du soutien dont bénéficient les génériques au profit de la rémunération des pharmaciens pour les services de soins tels que le conseil, la coordination entre les professionnels de santé et le suivi des patients réduirait la dépendance de leurs revenus aux ventes de produits pharmaceutiques et valoriserait leur fonction de conseillers. En parallèle, leurs missions de santé publique pourraient être renforcées, notamment en ce qui concerne le suivi du traitement des patients atteints de maladies chroniques, comme le prévoit une loi de 2009 (Loi hôpital, patients, santé, territoires) qui n'est pas encore pleinement appliquée.

Il serait également utile de renforcer les incitations des médecins généralistes à prescrire des médicaments génériques. La CNAMTS a mis en place de telles incitations par le biais de son système de rémunération aux résultats lancé en 2009, et les a quelque peu renforcées en 2012. Toutefois, il faudrait mieux développer les informations sur les génériques et les autres solutions moins coûteuses, notamment en ciblant les prestataires lors de la promotion prévue des recommandations de soins (ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 2015). En outre, le développement des prescriptions en dénomination commune internationale (DCI), rares en 2013 (Cour des comptes, 2014c) mais rendues obligatoires en 2015, devrait également faciliter l'utilisation des génériques (Belloni et al., 2016).

Une réforme visant à inciter davantage les patients à la consommation de médicaments génériques et des biosimilaires pourrait réduire les dépenses pharmaceutiques. Depuis 2003, le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) s'applique à tous les produits pharmaceutiques appartenant à un même groupe générique dont le taux de substitution est inférieur à 80 % après 30 ans de mise sur le marché des médicaments génériques : les patients doivent payer la différence entre le TFR (proche du prix du générique le moins cher) et le prix des non-génériques ou des autres génériques plus coûteux. Dans les faits, les laboratoires alignent leur prix sur le TFR rendant le surcoût pour les patients nul (Caby et Zafar, 2017). En outre, depuis 2010, les patients doivent payer en avance leurs médicaments et se faire rembourser plus tard lorsqu'ils refusent un générique. Il s'agit d'un pas dans la bonne direction. Toutefois, le TFR n'était appliqué qu'à 16 % des génériques en 2015 (Drees, 2016c). Il pourrait être appliqué beaucoup plus largement.

Plus généralement, un renforcement des informations et des incitations visant les professionnels de santé permettrait d'abaisser les prescriptions potentiellement inappropriées et le recours excessif aux antibiotiques. En France, le taux de prescription d'antibiotiques est l'une des cibles de la rémunération sur objectifs de santé publique des médecins, qui peuvent se situer par rapport aux moyennes régionales (CNAMTS, 2016b). En outre, la stratégie 2016 relative aux antibiotiques afin de diminuer la résistance aux antibiotiques prévoit des campagnes d'information supplémentaires, une formation des professionnels de santé et une hausse des dépenses au titre de la recherche et de la surveillance (CIS, 2016). Toutefois, ce retour d'informations aux médecins et les campagnes d'informations pourraient être mieux ciblés, puisqu'ils visent en termes généraux les professionnels de santé et les patients. En effet, au Royaume-Uni, les retours d'informations qui visaient les médecins prescrivant le plus d'antibiotiques ont permis de réduire efficacement le recours aux antibiotiques, alors que les campagnes d'informations visant les patients ont eu des effets limités (OCDE, 2017b).

Au-delà des soins primaires, des efforts considérables ont été faits pour améliorer la consommation de produits pharmaceutiques dans les hôpitaux. Les ventes aux hôpitaux représentent environ un quart de l'ensemble des ventes de produits pharmaceutiques en France, mais les génériques ne représentaient que 2.3 %, en valeur, des ventes aux hôpitaux en 2013 (ANSM, 2014). Cette faible part s'explique en partie par les différentes pathologies des patients et des traitements plus lourds et plus innovants dans les hôpitaux (OCDE, 2015b), mais les entreprises pharmaceutiques ont également souvent tendance à leur vendre des médicaments de marque à prix réduits pour gagner un marché plus large (Dahan, 2016). En effet, les prescriptions hospitalières ont des répercussions importantes puisque les patients ont tendance à suivre les mêmes traitements après leur sortie (Cubaynes et al., 2011). Les projets des autorités visant à améliorer la coordination des prescriptions entre les

hôpitaux et les soins de ville et à mieux intégrer les retombées des décisions d'achats hospitaliers sur les soins de ville sont bienvenus (ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 2015).

Il serait également utile de renforcer l'indépendance des professionnels de santé vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Les déclarations publiques d'absence de conflits d'intérêts sont insuffisamment contrôlées et mises à jour. De plus, le financement des activités de recherche, de la formation continue et des autres relations par les laboratoires devrait être clairement identifié (Cour des comptes, 2016e). Par exemple, le groupement des hôpitaux parisiens (AP-HP) a créé une agence indépendante pour financer ses activités de recherche conjointes avec le secteur pharmaceutique, et cette initiative pourrait être généralisée. L'essor actuel des achats conjoints des hôpitaux publics devrait limiter les risques de conflits d'intérêts pour les médecins hospitaliers et les autres prestataires et organismes, mais il faudrait mieux tenir compte de l'expertise en matière de produits médicaux et d'achats publics dans les carrières et la rémunération des chercheurs en médecine.

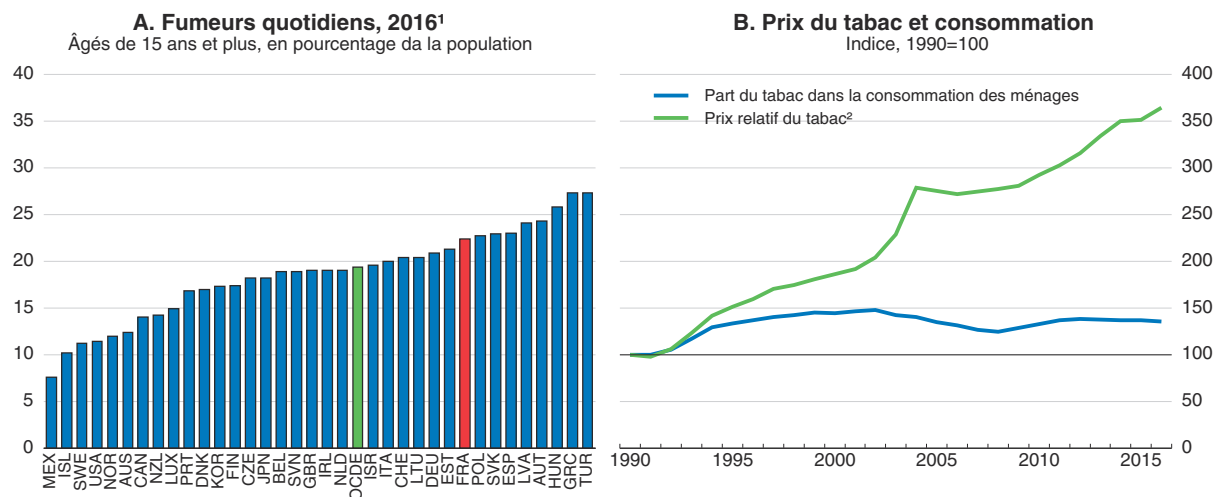
Investir dans la prévention et adopter des styles de vie plus sains

Les hommes français affichent un taux particulièrement élevé de décès prématurés par accident, ou dus à des habitudes néfastes pour la santé, comme le tabagisme et la consommation d'alcool, qui sont les causes les plus fréquentes de mortalité évitable. La lutte contre la consommation excessive de tabac et d'alcool pourrait également améliorer les résultats sur le plan de la santé, permettrait de réaliser d'importantes économies à long terme et contribuerait à réduire les disparités sociales. En effet, la consommation d'alcool et de tabac et l'obésité sont plus fréquentes chez les ménages les plus modestes. Néanmoins, ces publics étant plus difficiles à toucher par les campagnes de prévention traditionnelles, il conviendrait de développer des nouvelles méthodes ciblées à leur destination. Toutefois, la lutte contre le chômage de longue durée et les problèmes de mobilité sociale sont également des déterminants essentiels des résultats sanitaires à plus long terme (Persson et Rossin-Slater, 2016). Dans le même temps, il serait très avantageux d'améliorer les résultats environnementaux et de réduire les risques professionnels.

Améliorer la prévention et lutter contre les comportements à risque

La prévention des conduites addictives (tabac-alcool) et la prévention de l'obésité des jeunes enfants figurent parmi les engagements des partenaires conventionnels. Le pourcentage de la population qui fume quotidiennement en France demeure très supérieur à la moyenne de l'OCDE, notamment pour les femmes (graphique 2.20, partie A). Le tabagisme quotidien demeure aussi particulièrement élevé chez les jeunes (Spilka et al., 2015), alors que le tabagisme est à l'origine de quelque 78 000 décès par an (Ribassin-Majed et Hill, 2015). Les autorités ont élaboré plusieurs stratégies pour faire face à ce problème, en particulier en augmentant régulièrement les taxes sur le tabac (partie B) ; le nouveau gouvernement entend poursuivre cette hausse en portant progressivement le prix du paquet de cigarettes à 10 euros. Par ailleurs, un programme national lancé en 2014 ainsi que la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 ont intensifié les campagnes d'information et de prévention, notamment pour les jeunes, et ont mis en place des interdictions publiques de fumer ainsi que le paquet de tabac neutre. Toutefois, ces mesures pourraient être utilement complétées par l'inclusion du suivi des patients dépendants au tabac dans la rémunération des médecins généralistes, et l'élaboration de stratégies d'e-coaching (CNAMTS, 2016a).

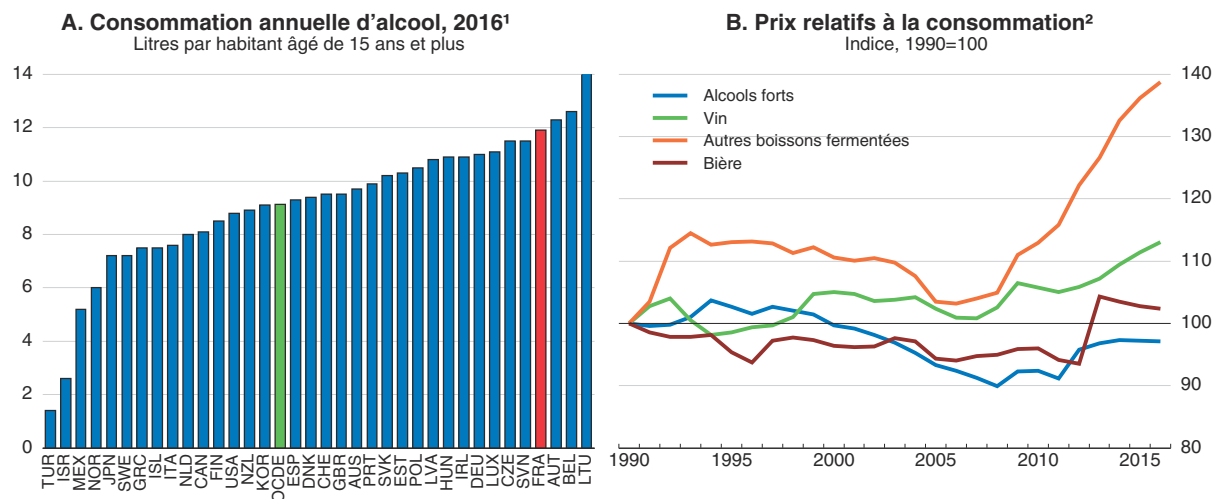
Graphique 2.20. Consommation de tabac



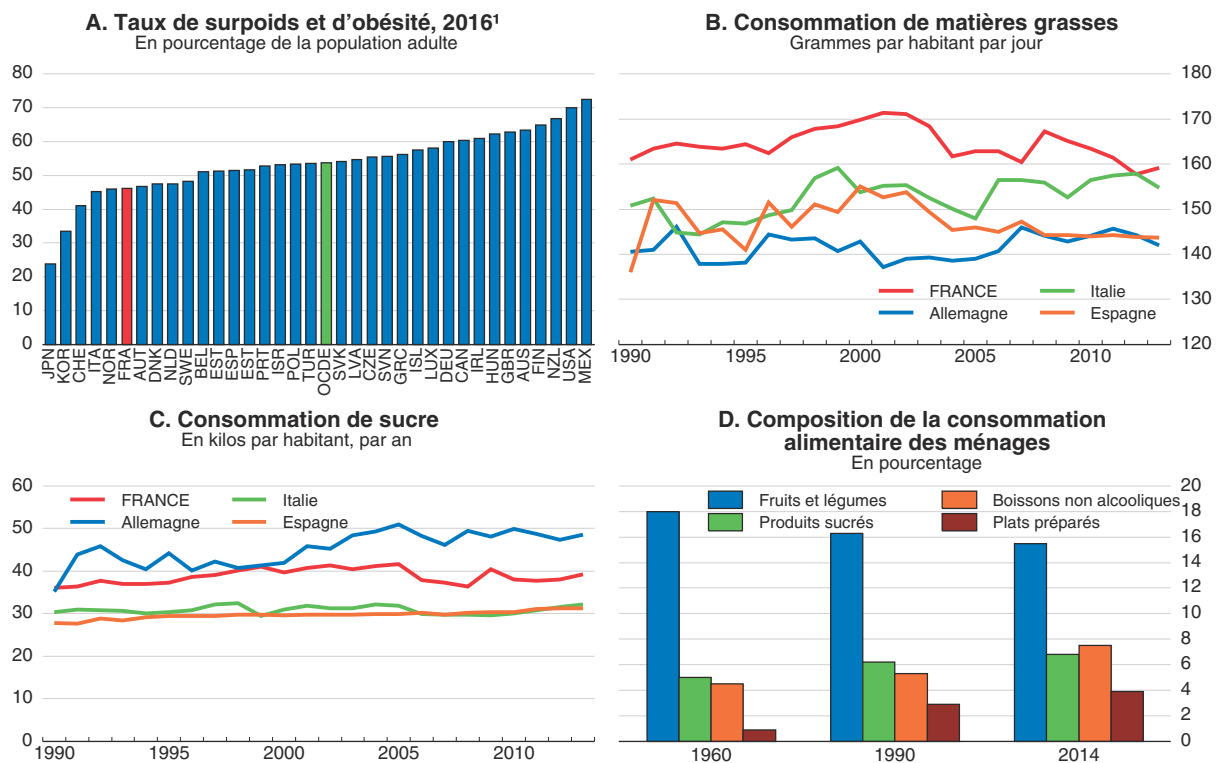
La consommation d'alcool a diminué en France au cours des 30 dernières années, mais demeure parmi les plus importantes de l'OCDE (graphique 2.21, partie A). Elle est à l'origine de quelque 49 000 décès par an en France (Guérin et al., 2013) et d'un grand nombre d'hospitalisations évitables (Paille et Reynaud, 2015). En outre, les buveurs font payer un lourd tribut à leurs concitoyens en termes de coûts externes, comme les accidents de la route et la violence domestique. Le gouvernement a adopté un large éventail de mesures pour restreindre la publicité pour les boissons alcooliques et les ventes d'alcool sur place ou à emporter (p. ex. aux mineurs et dans les stations-service). Toutefois, par rapport à d'autres pays de l'OCDE, la France continue de taxer faiblement l'alcool, notamment le vin (OCDE, 2015c). Il convient également de noter que cette taxation est indépendante du degré d'alcool depuis 1990 (partie B). Au-delà d'une taxation plus élevée, des interdictions plus efficaces de la publicité pour l'alcool pourraient faire baisser la consommation totale, avec un impact vraisemblablement plus important sur les gros buveurs (OCDE, 2015c). L'interdiction de la publicité dans les médias numériques, le renforcement de la prévention et du suivi des populations vulnérables, tout comme le durcissement des sanctions contre les ventes illégales et le développement de technologies empêchant la conduite en état d'ivresse, abaisseraient considérablement le coût social de la consommation d'alcool (Cour des comptes, 2016f).

Les coûts sociaux de l'excès de poids sont également importants. Les taux de surpoids et d'obésité augmentent rapidement en France (OCDE, 2014b), bien qu'ils demeurent parmi les plus faibles de l'OCDE (graphique 2.22, partie A). Les coûts sociaux annuels de l'excès de poids sont à peu près comparables aux coûts du tabagisme et de la consommation d'alcool (Caby, 2016). La consommation de sucre a augmenté au cours des 20 dernières années (parties B à D) car la consommation des ménages s'est déplacée vers des produits sucrés et des aliments prêts à l'emploi, bien que la consommation de matières grasses ait été globalement stable à un niveau élevé. La hausse du prix des produits sucrés à l'aide de judicieux leviers fiscaux pourrait promouvoir des régimes alimentaires plus sains, puisque la consommation de ces produits sucrés paraît avoir eu une élasticité prix élevée au cours

Graphique 2.21. Consommation d'alcool et prix



Graphique 2.22. Prévalence de l'obésité et régime alimentaire

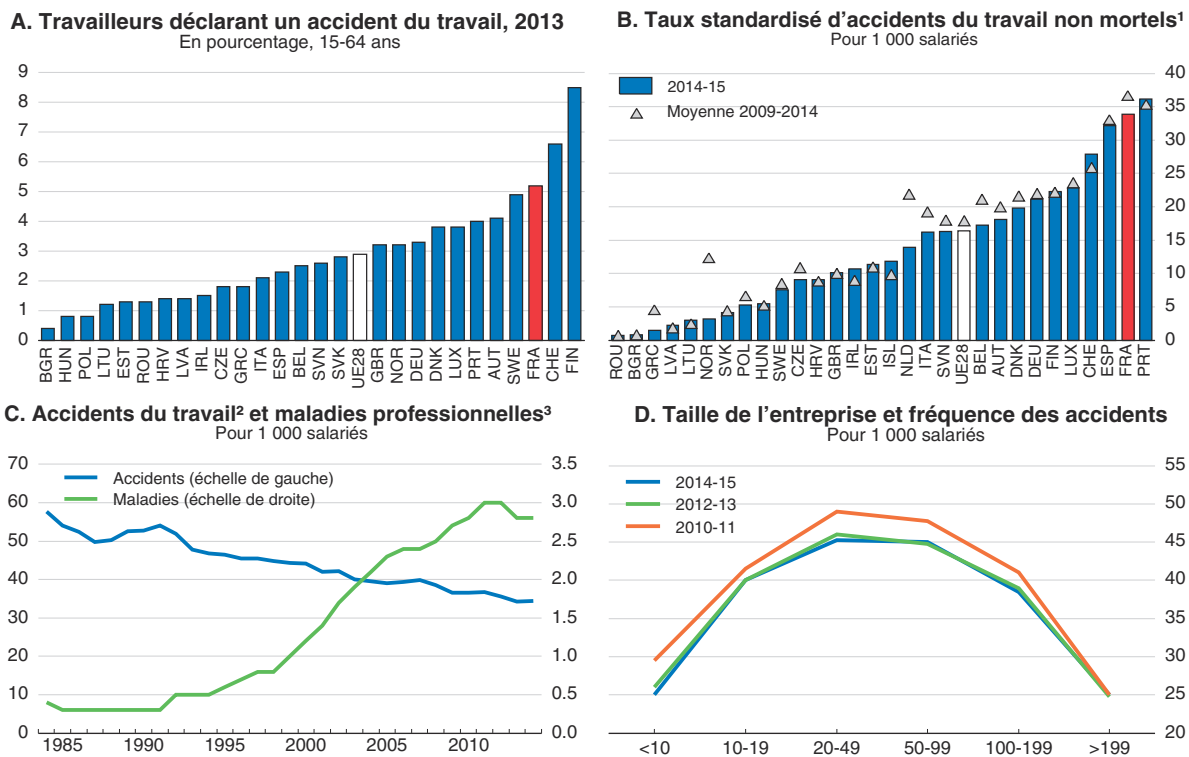


des 50 dernières années en France (Larochette et Sanchez-Gonzalez, 2015 ; Sassi et al., 2013). La taxe française sur les boissons sucrées et édulcorées mise en place en 2012 pourrait être ajustée et étendue à d'autres produits. En effet, elle est fondée sur la valeur de certains produits plutôt que sur leur teneur en sucres, ce qui peut limiter ses répercussions sur les consommateurs et son efficacité (Bonnet et Réquillart, 2013 ; Berardi et al., 2016). L'intégration de cette approche au Programme national nutrition santé (PNNS) et à l'étiquetage facultatif des produits alimentaires en 2017, fondé sur des critères de santé, permettraient de sensibiliser les consommateurs. Par ailleurs, une expérimentation de prise en charge des enfants de 3 à 8 ans à risque d'obésité sera conduite en 2017-18.

Réduire les risques professionnels


Par rapport à d'autres pays européens, les déclarations d'accidents du travail sont relativement fréquentes, même après prise en compte des différences de structure des secteurs (graphique 2.23, parties A et B). Cependant, les accidents du travail ont régulièrement reculé (partie C), bien qu'à un rythme plus lent que dans d'autres pays européens (Premier Ministre, 2011). En même temps, les données officielles montrent que la prévalence des troubles musculo-squelettiques et des autres maladies professionnelles a rapidement

Graphique 2.23. Risques professionnels



1. Les déclarations d'accidents professionnels sont corrigées en tenant compte de la structure des secteurs. Le taux d'incidence standardisé s'appuie sur l'hypothèse que les secteurs économiques de chaque pays ont la même taille relative en termes de population de référence que les secteurs au niveau de l'UE.
2. Les accidents professionnels sont des accidents entraînant une journée d'absence au travail.
3. Les données concernent uniquement les salariés affiliés au régime professionnel obligatoire en France métropolitaine entre 1984 et 1999, et tous les travailleurs les années suivantes.

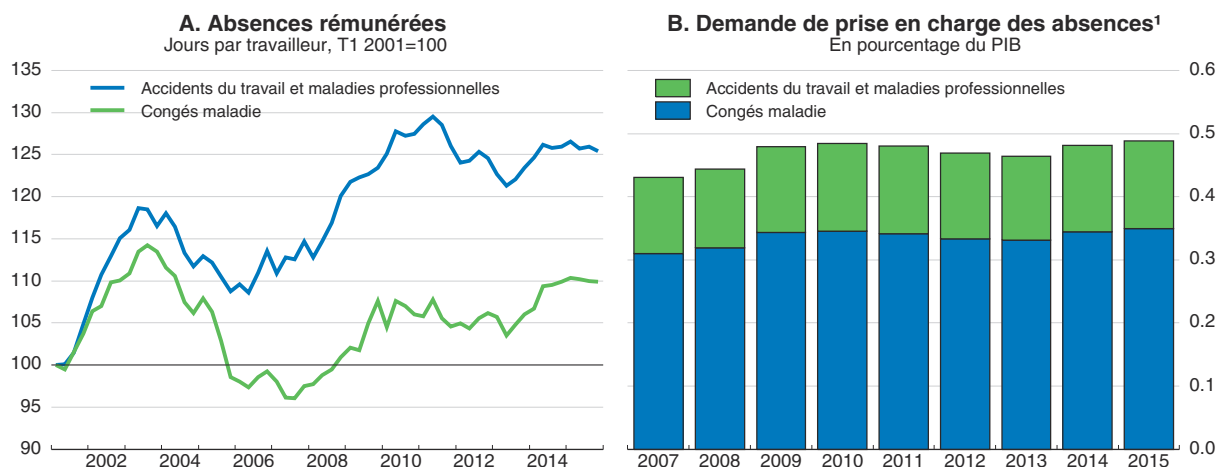
Source : Eurostat (2017), *Accidents du travail et problèmes de santé liés au travail* ; Assurance-Maladie Risques Professionnels (2016), *Bases de données : principaux indicateurs AT, 2010 à 2015*, www.risquesprofessionnels.ameli.fr/.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579966>

augmenté, même s'ils restent sous-déclarés (Drees, 2015). Les progrès sont hétérogènes d'une entreprise à l'autre et la fréquence des accidents demeure élevée dans de nombreuses PME (partie D).

L'absentéisme dû aux accidents du travail et maladies professionnelles augmente. Les jours d'absence par travailleur pour cause d'accidents du travail et maladies professionnelles ont augmenté de 25 % au cours des 15 dernières années (graphique 2.24, partie A), et les indemnités pour risques professionnels ont augmenté de 15 % relativement au PIB depuis 2007 (partie B). La sous-déclaration des maladies professionnelles et des accidents (Sécurité sociale, 2014) réduit probablement les incitations à la prévention pour les entreprises. La CNAMTS gère le principal dispositif de prise en charge des risques professionnels (AT-MP), en faisant reposer en partie les cotisations des entreprises sur leurs expériences. Avec les autres assurances obligatoires, elle couvre également les indemnités journalières pour raisons de santé (IJ). L'absentéisme pour des blessures qui ne sont pas clairement liées à un accident du travail peut être pris en charge par l'un ou l'autre dispositif : environ 20 % des demandes dues à des accidents du travail et des maladies professionnelles seraient orientées vers les dispositifs d'assurance maladie obligatoires (Askenazy, 2006 ; Cour des comptes, 2012). En effet, la partie de l'évaluation de l'expérience des entreprises du programme AT-MP peut également avoir des effets indésirables, en décourageant le signalement d'accidents et de problèmes de santé et en réduisant l'employabilité de populations vulnérables, notamment les personnes handicapées et les travailleurs âgés.

Graphique 2.24. **Congés maladie et jours d'absence liés aux accidents du travail et maladies professionnelles**



1. Prise en charge par la CNAMTS, à l'exclusion des coûts pris en charge par les autres régimes obligatoires, notamment des fonctionnaires, des travailleurs agricoles et des travailleurs indépendants, et par les organismes complémentaires.

Source : Drees (2016), *Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933579985>

Une amélioration du ciblage et du suivi des programmes de prévention pourrait réduire les risques professionnels. C'est l'ambition du troisième plan santé au travail 2016-20 qui place la prévention primaire au centre des préoccupations. La relation entre les accidents du travail et la taille de l'entreprise suit une courbe en cloche avec une phase descendante commençant autour de 50 salariés, même après prise en compte de la gravité des accidents (Garoché, 2016). Toutefois, certaines subventions à la prévention des risques sont accessibles uniquement aux PME de moins de 50 salariés (Cour des comptes, 2013), et

les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) font souvent défaut dans les entreprises de plus de 50 salariés, bien qu'ils soient obligatoires (Breda, 2016). Les petites entreprises et les administrations locales mettent en œuvre peu de mesures de prévention. En 2013, seuls 60 % des employeurs avaient pris des mesures au cours des 12 mois précédents, et moins de la moitié avait élaboré ou mis à jour un document unique d'évaluation des risques professionnels, pourtant obligatoire (Amira, 2016). Il est bienvenu d'axer la prévention sur les PME, comme prévu dans le Plan santé au travail 2016-2020. En effet, la mise en place des CHSCT dans les PME favorise une meilleure connaissance des risques pour la santé (Coutrot, 2009). La loi travail de 2016 pourrait également contribuer à améliorer la prévention. Elle a dégagé du temps pour l'action de prévention en entreprise, en créant une visite d'information et de prévention et en permettant la montée en charge d'équipes pluridisciplinaires.

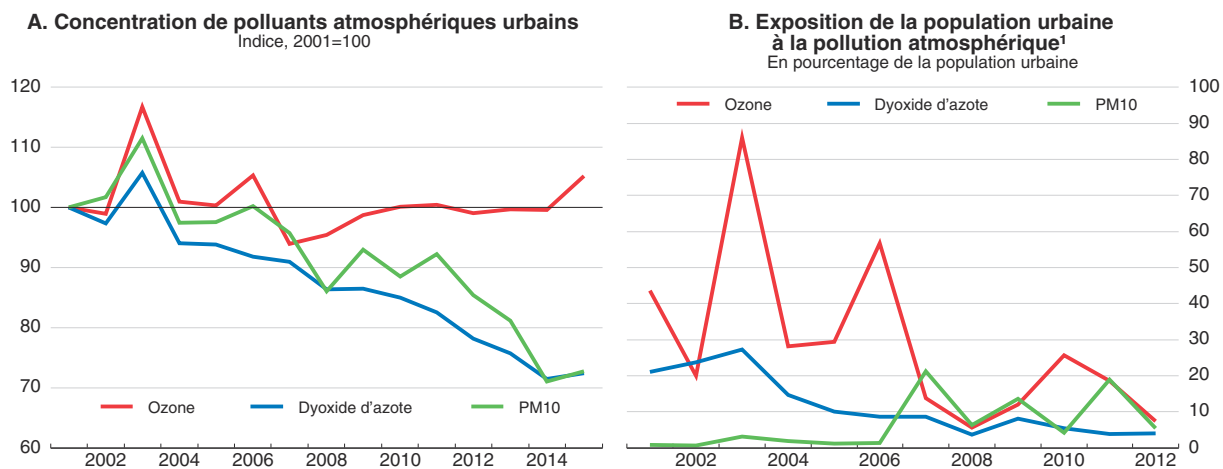
La réduction des risques professionnels et de l'absentéisme dans le secteur public permettra également de réaliser quelques économies. Les régimes publics prenant en charge les risques professionnels dans les hôpitaux publics et les administrations centrales et locales incitent peu à la prévention. Au minimum, la convergence des règles vers le dispositif AT-MP aurait des effets bénéfiques sur l'efficacité et l'équité, puisque ce dispositif couvre déjà les non-fonctionnaires qui travaillent pour les établissements de santé et les collectivités territoriales. Dans le même temps, la gestion des ressources humaines pourrait être renforcée dans les administrations locales, dans lesquelles l'absentéisme est important et de nombreux contrats prévoient un temps de travail obligatoire inférieur à la semaine légale de travail, ce qui augmente la masse salariale (Cour des comptes, 2016g). L'amélioration des pratiques de gestion et la réduction des sureffectifs et des doublons dans les administrations locales pourraient avoir un effet positif. Toutefois, les employés du secteur public déclarant avoir moins d'autonomie ou des relations conflictuelles au travail sont plus souvent absents, même après prise en compte de l'âge, de la profession et du niveau d'instruction (Davie, 2015).

Garantir des conditions environnementales saines

La France obtient de bons résultats en termes de qualité globale de l'environnement, bien que les pics de pollution dans certaines villes aient des effets négatifs sur la santé. La pollution aux particules fines (PM10) est très inférieure à la moyenne de l'OCDE et recule régulièrement (graphique 2.25, partie A ; OCDE, 2016e), bien qu'elle soit plus importante dans certaines villes. Les concentrations d'ozone au niveau du sol ont augmenté et dépassent régulièrement les seuils recommandés dans certaines villes en période de forte chaleur (partie B), ce qui pourrait accroître l'incidence des maladies respiratoires. Des estimations récentes suggèrent que les pics de pollution atmosphérique pourraient être à l'origine de quelque 48 000 décès par an en France (9 % du total des décès), et réduire l'espérance de vie à l'âge de 30 ans de plus de deux ans (Santé publique France, 2016). Les transports routiers sont un contributeur majeur de cette évolution : il serait approprié d'accroître la charge fiscale pesant sur le carburant diesel, une source majeure de pollution aux PM10, comme cela a été prévu.


Une meilleure intégration des politiques locales et nationales sur la qualité de l'air contribuerait à réduire la pollution atmosphérique locale. La Commission européenne (2013b et 2017) a engagé des poursuites contre la France du fait qu'elle aurait échoué à réduire les concentrations locales de PM10 et de dioxyde d'azote. Les administrations régionales, les grandes villes et les zones métropolitaines doivent élaborer des plans de

Graphique 2.25. Pollution atmosphérique urbaine



1. La pollution atmosphérique est définie comme la concentration d'une substance chimique donnée au-dessus des seuils réglementaires européens (concentrations quotidiennes de PM10 supérieures à 50 µg/m³ plus de 35 jours par an, concentrations moyennes quotidiennes sur 8 heures d'O₃ supérieures à 120 µg/m³ plus de 25 jours par an, et concentrations annuelles moyennes de NO₂ supérieures à 40 µg/m³).

Source : Commissariat général au Développement durable (2017), *Chiffres clés de l'environnement*, Édition 2016 ; European Energy Agency (2014), *Percentage of urban population resident in areas where pollutant concentrations are higher than selected limit/target values, 2000-2012 (EU-28)*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933580004>

qualité de l'air depuis 1996. Bien que ces plans autorisent l'administration centrale à limiter les nouvelles installations d'activités polluantes, certains sont principalement indicatifs (OCDE, 2016e). La préparation de documents stratégiques infranationaux n'est pas complètement coordonnée, et il y a peu d'évaluations des mesures locales et de leur impact budgétaire (Cour des comptes, 2016h). Le précédent gouvernement a proposé un projet de stratégie pour la période 2016-20, qui prévoit notamment une hausse des taxes sur le diesel, un soutien et un contrôle complémentaires des administrations locales, des rapports de progression annuels et d'autres évaluations de l'impact. Ces mesures devraient toutes être rapidement mises en œuvre. En même temps, la taxation du diesel et des véhicules fortement polluants qui bénéficient de subventions et de réductions d'impôt, tels que les taxis, les véhicules de transport en commun et certains véhicules lourds, devrait augmenter davantage en fonction de leurs dommages environnementaux et sanitaires.

La France est également l'un des principaux consommateurs de pesticides du monde, ce qui pose des risques considérables pour la santé, l'environnement, la biodiversité et les écosystèmes. La consommation de pesticides a augmenté de 29 % en France entre 2008 et 2014 (OCDE, 2016e), et de nombreux agriculteurs souffrent d'affections de longue durée liées aux pesticides. Bien que des études complémentaires soient nécessaires pour distinguer les effets des différents polluants (ANSES, 2016 ; Cour des comptes, 2016h), les pouvoirs publics doivent encourager la transition vers une agriculture plus verte. La suppression en 2014 du taux de TVA réduit sur les fertilisants et les pesticides est bienvenue, et il serait utile d'intégrer les effets sur la qualité de l'air et de l'eau aux procédures d'autorisation des nouveaux fertilisants (Husson et Aïchi, 2015). Ces effets devraient également être reflétés dans la fiscalité en vigueur pour les produits phytosanitaires et la redevance pour pollution diffuse. Signe encourageant, l'agriculture biologique a progressé de plus de 60 % au cours des cinq dernières années (Eurostat, 2016).

Recommandations pour améliorer l'efficacité du système de santé

Améliorer le financement des dépenses de santé

- Évaluer plus fréquemment l'efficacité des produits pharmaceutiques et des traitements, et les tarifs associés. Renforcer comme prévu le lien entre les résultats des évaluations et les taux de remboursement. Promouvoir le suivi et l'analyse de la qualité des soins de santé.
- Supprimer les allègements fiscaux des particuliers et entreprises pour les assurances complémentaires collectives, en tenant compte de leur impact sur le coût du travail. À la place, faciliter l'accès aux soins de santé pour les ménages à bas revenu en s'appuyant sur les données administratives pour déterminer s'ils peuvent accéder à différents programmes d'aides à la complémentaire santé. Continuer la convergence des différents régimes obligatoires afin de passer à un régime unique.
- Reconsidérer le partage des biens et services couverts par l'assurance obligatoire et les régimes d'assurance complémentaires en s'assurant que le champ des soins couverts par les complémentaires ne soit pas trop ciblé afin d'éviter les phénomènes d'anti-sélection.

Promouvoir des soins appropriés et la maîtrise des coûts

- Augmenter la rémunération des praticiens de santé pour la prévention et le traitement des maladies chroniques complexes, ce qui permettrait de réduire le nombre de soins, des ordonnances et la vente de médicaments.
- Renforcer la coordination entre les professionnels de la santé en développant des dossiers médicaux électroniques.
- Faciliter la contractualisation des relations entre les régimes d'assurance et les groupements de prestataires afin de mieux desservir les zones en sous-densité.
- Améliorer les possibilités de formation commune initiale et continue pour les professionnels de santé, en développant en particulier un socle de formation commune complémentaire de manière à renforcer la coordination entre professionnels de santé. Renforcer le rôle des infirmiers et des pharmaciens en tant que praticiens. Envisager une réforme plus vaste des professions de santé réglementées en définissant leurs activités en termes d'objectifs généraux.
- Ajuster le système de tarification à l'activité dans les hôpitaux (GHS) afin de mieux rémunérer l'efficacité et la qualité dans les hôpitaux publics et privés.
- Renforcer l'autonomie des gestionnaires des hôpitaux publics en augmentant leur indépendance vis-à-vis des administrations locales et en leur permettant d'appliquer leurs propres politiques de ressources humaines, sous réserve d'un cadrage régional.
- Réduire les dépenses pharmaceutiques en augmentant l'usage des génériques, en concevant des informations ciblées pour les hôpitaux et les prestataires de soins primaires afin d'améliorer la pertinence des prescriptions, et en appliquant des plafonds de remboursements à un plus large éventail de médicaments.

Investir dans la prévention, la promotion de modes de vie plus sains et la protection de l'environnement

- Accroître les droits d'accises sur l'alcool et les campagnes d'information visant les consommateurs d'alcool. Réformer les droits d'accises sur les boissons sucrées en prenant en compte leur teneur en sucre, et les étendre à d'autres produits alimentaires.
- Poursuivre le renforcement de la fiscalité sur les carburants diesel et les véhicules fortement polluants. Intégrer l'évaluation de l'impact de la qualité de l'air et de l'eau aux procédures d'autorisation des produits agricoles.

Bibliographie

- Albouy, V., E. Bretin, N. Carnot and M. Deprez (2009), « Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050 », *Documents de travail de la DGTPE*, n° 2009-11.
- Albouy, V. et M. Deprez (2008), « Mode de rémunération des médecins », *Trésor-Éco*, n° 42, Direction générale du Trésor.
- Amira, S. (2016), « La prévention des risques professionnels », *DARES Résultats*, n° 013.
- Anguis, M. (2017), « En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées », *Études et résultats*, n° 1006, Drees.
- ANSES (2016), *Expositions professionnelles aux pesticides en agriculture – Volume n°1 : Volume central*, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.
- ANSM (2014), *Analyse des ventes de médicaments en France en 2013*, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
- Askenazy, P. (2006), « Les aspects économiques de la prévention et de la réparation des risques professionnels », *Actualité et dossier en santé publique*, n° 2006, pp. 39-41.
- Askenazy, P., B. Dormont, P.-Y. Geoffard et V. Paris (2013), « Pour un système de santé plus efficace », *Les notes du conseil d'analyse économique*, n° 8.
- ATIH (2016), *État des lieux 2014 sur l'activité de chirurgie ambulatoire (nouveau périmètre)*, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.
- Autorité de la concurrence (2013), *Avis n° 13-A-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville*, Paris.
- Autorité de la concurrence (2016a), *Avis n° 16-A-11 du 11 mai 2016 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des infirmiers*, Paris.
- Autorité de la concurrence (2016b), *Avis n° 16-A-09 du 26 avril 2016 relatif à deux projets d'arrêtés concernant le commerce électronique de médicaments*, Paris.
- Auvigné, F., X. Chastel., B. Ravignon, V. Caire, A. Laurenty et C. Gardette (2013), « Les coûts de gestion de l'assurance maladie », *Rapport de l'Inspection générale des finances et de l'Inspection générale des affaires sociales*, IGF-IGAS, Paris.
- Bachelet, M. et M. Anguis (2017), « Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée », *Études et Résultats*, n° 1011, Drees, Mai.
- Bartel, A., N. Beaulieu, C. Phibbs et P. Stone (2014), « Human Capital and Productivity in a Team Environment: Evidence from the Healthcare Sector », *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 6, n° 2, pp. 231-59.
- Baudis, D. (2014), « Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME », *Rapport remis au Premier ministre*.
- Baulinet, C., M. Duraffourg et S. Vanackere (2012), « La fiscalité spécifique applicable aux produits de santé et à l'industrie qui les fabrique », *Rapport de l'IGAS et de l'IGF*, Paris.
- Belloni, A., D. Morgan et V. Paris (2016), « Pharmaceutical Expenditure and Policies: Past Trends And Future Challenges », *OECD Health Working Papers*, n° 87, Éditions OCDE.
- Berardi, M., P. Sevestre, M. Tepaut et A. Vigneron (2016), « The impact of a "soda tax" on prices: Evidence from French micro data », *Applied Economics*, vol. 48 n° 41, pp. 3976-94.
- Berchet, C. (2015), « Emergency Care Services: Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand », *OECD Health Working Papers*, n° 83, Éditions OCDE.
- Berchet, C. et C. Nader (2016), « The organisation of out-of-hours primary care in OECD countries », *OECD Health Working Papers*, n° 89, Éditions OCDE.
- Bert, T., C. d'Autumne, P. Hausswalt, S. Dupays et M. Weill (2014), « Perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire en France », *Rapport de l'IGAS et de l'IGF*.
- Blanpain, N. (2016), « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », *Insee Première*, No 1584.
- Bloom, N., R. Sadun et J. van Reenen (2014), « Does Management Matter in Healthcare? », *Harvard University working paper*.

- Bonnet, C. et V. Réquillart (2013), « Tax incidence with strategic firms in the soft drink market », *Journal of Public Economics*, vol. 106, pp. 77-88.
- Bozio, A. et B. Dormont (2016), « Gouverner la protection sociale : transparence et efficacité », *Note du Conseil d'analyse économique*, n° 28.
- Bozio, A., A. Gramain et C. Martin (2016), « Quelles politiques publiques pour la dépendance ? », *Note du Conseil d'analyse économique*, n° 35.
- Breda, T. (2016), *Les Représentants du Personnel*, Presses de Sciences Po, Paris.
- Bruant-Bisson, A., P. Castel et M-P. Panel (2012), « Évaluation des effets de la tarification à l'activité sur le management des établissements de santé », *Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales*.
- Bruant-Bisson, A. et M. Daudé (2016), « Contribution au rapport au Parlement sur les aides fiscales et sociales à l'acquisition d'une complémentaire santé », *Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales*.
- Caby, D. et A. Eidelman (2015), « Quel avenir pour le dispositif de prise en charge des affections de longue durée (ALD) ? », *Trésor-Éco*, n° 145, Direction générale du Trésor.
- Caby, D. (2016), « Obésité : quelles conséquences pour l'économie et comment les limiter ? », *Trésor-Éco*, n° 179, Direction générale du Trésor.
- Caby, D. et J.-D. Zafar (2017), « Quelle politique pour poursuivre la diffusion des médicaments génériques ? », *Trésor-Éco*, n° 199, Direction générale du Trésor.
- Chardon, O., N. Guignon et T. de Saint Pol (2015), « La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge », *Études et résultats*, n° 920, Drees.
- Choné, P., F. Evain, L. Wilner et E. Yilmaz (2014), « Réforme du financement des hôpitaux publics : quel impact sur leur niveau d'activité ? », *Insee Analyses*, n° 15.
- CIS (2016), *Antibiorésistance : un risque maîtrisable pour la santé humaine, animale, et pour l'environnement – 13 mesures pour maîtriser l'antibiorésistance*, Comité interministériel pour la santé.
- Clark, A. et C. Milcent (2011), « Public Employment and Political Pressure », *Journal of Health Economics*, vol. 30, pp. 1103-12.
- Clark, A. et C. Milcent (2015), « Hospital Employment and Local Unemployment: Evidence from French Health Reforms? », *Working Paper*, Paris School of Economics, n° 2015-24.
- CNAMTS (2016a), *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'Assurance Maladie pour 2017*, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.
- CNAMTS (2016b), « Antibiotiques: les actions de l'assurance maladie pour promouvoir le bon usage », *Rencontres santé publique – 7 Juin 2016*, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.
- Commission européenne (2013a), « Benchmarking Deployment of eHealth among General Practitioners », *Report for the European Commission DG Communications Networks. Content & Technology*.
- Commission européenne (2013b), « Environment: a fresh legal approach to improving air quality in Member States », *Communiqué de presse*, n° 13-47.
- Commission européenne (2014), « Patient Safety and the quality of care », *Rapports Eurobaromètre spéciaux*, n° 411.
- Commission européenne (2017), « Infractions continues aux limites en matière de pollution atmosphérique: la Commission met en garde l'Allemagne, la France, l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni », *Communiqué de presse*, n° 17-238.
- Compagnon, C. et A. Lopez (2015), « Pertinence et efficacité des outils de politique publique visant à favoriser l'observance », *Rapport de l'IGAS*, n° 2015-037R.
- Cour des comptes (2012), « Les arrêts de travail et les indemnités journalières versées au titre de la maladie », *Rapport sur la sécurité sociale 2012*, Paris.
- Cour des comptes (2013), « Les accidents du travail et maladies professionnelles : les faiblesses de la politique de prévention du régime général de sécurité sociale », *Rapport public annuel 2013*, Paris.
- Cour des comptes (2014a), « Les urgences hospitalières : une fréquentation croissante, une articulation avec la médecine de ville à repenser », *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2014*, Paris.
- Cour des comptes (2014b), « La dette des établissements publics de santé », Paris.

- Cour des comptes (2014c), « La diffusion des médicaments génériques : des résultats trop modestes, des coûts élevés », *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2014*, Paris.
- Cour des comptes (2015), *La Sécurité Sociale 2015, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, Paris.
- Cour des comptes (2016a), *Simplifier la collecte des prélèvements versés par les entreprises*, Paris.
- Cour des comptes (2016b), *L'hospitalisation à domicile*, Paris.
- Cour des comptes (2016c), *Les données personnelles de santé gérées par l'assurance maladie : Une utilisation à développer, une sécurité à renforcer*, Paris.
- Cour des comptes (2016d), *La Sécurité sociale 2016, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, Paris.
- Cour des comptes (2016e), *La prévention des conflits d'intérêts en matière d'expertise sanitaire*, Paris.
- Cour des comptes (2016f), *Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool*, Paris.
- Cour des comptes (2016g), *Les finances publiques locales*, Paris.
- Cour des comptes (2016h), *Les politiques publiques de lutte contre la pollution de l'air*, Paris.
- Coutrot, T. (2009), « Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France », *Travail et Emploi*, n° 117, pp. 25-38.
- Coutrot, T. et E. Davie (2014), « Les conditions de travail en 2013 : une analyse par secteur du privé et versants de la fonction publique », *Dares analyses*, n° 102.
- Cubaynes, M.-H., D. Noury, M. Dahan et E. Falip (2011), « Le circuit du médicament à l'hôpital », *Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales*, Paris.
- Dafny, L. (2005), « How do hospitals respond to price changes? », *American Economic Review*, vol. 95, n° 5, pp. 64-74.
- Dahan, M. (2016), « Pilotage opérationnel du Plan d'action de promotion des médicaments génériques », *Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales*, n° 2015-89R.
- Davezies, L. et L. Toulemon (2015), « Public reimbursement rates and health expenditures. A natural experiment », *Annals of Economics and Statistics*, n° 119-120, pp. 179-197.
- Davie, E. (2015), « Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé », in *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique – Politiques et pratiques de ressources humaines – Faits et chiffres*, Ministère de la décentralisation et de la fonction publique, pp. 217-51.
- Delamaire, M. et G. Lafortune (2010), « Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries », *OECD Health Working Papers*, n° 54, Éditions OCDE.
- de la Maisonneuve, C. et J. Oliveira Martins (2013), « A Projection Method for Public Health and Long-Term Care Expenditures », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1048, Éditions OCDE.
- de la Maisonneuve, C., R. Moreno-Serra, F. Murtin et J. Oliveira Martins (2016), « The drivers of public health spending: Integrating policies and institutions », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1283, Éditions OCDE.
- Desprès, C., S. Guillaume et P.-E. Couralet (2009), « Le refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire à Paris », *Rapport au Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie*.
- Deumie, B., P. Georges et J.-P. Natali (2014), « Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé », *Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales*.
- DGCCRF (2016), *Avantages commerciaux dans le secteur pharmaceutique*, Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, Paris.
- DGOS (2013), *Le recensement des activités de télémédecine*, Direction générale de l'offre de soins.
- DGOS (2016), *Atlas des SIH 2016*, Direction générale de l'offre de soins.
- Dormont, B. et M. Péron (2016), « Does Health Insurance Encourage the Rise in Medical Prices? A Test on Balance Billing in France », *Health Economics*, vol. 25, n° 9, pp. 1073-89.
- Drees (2015), *L'état de santé de la population en France – Édition 2015*, Drees.

- Drees (2016a), *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties* – Édition 2016, Drees.
- Drees (2016b), *Portrait des professionnels de santé* – Édition 2016, Drees.
- Drees (2016c), *Les dépenses de santé en 2015 – Résultats des comptes de la santé*, Drees.
- Drees (2016d), *Les établissements de santé* – Édition 2016, Drees.
- Duval, J. et R. Lardellier (2012), « La redistribution verticale opérée par l'assurance maladie », *Études et résultats*, Drees, n° 815.
- Eurostat (2016), « Agriculture biologique – La superficie des cultures biologiques est en hausse dans l'UE – Deux millions d'hectares supplémentaires depuis 2010 », *Communiqué de presse*, n° 208/2016.
- Fall, F., D. Bloch, P. Hoeller, J. Parelissen et M. Pisu (2014), « Vulnerability of Social Institutions », *OECD Economic Policy Papers*, n° 11, Éditions OCDE.
- FFMPS (2017), « NMR – RA Quelles perspectives pour le financement du fonctionnement des MSP? », *Journées Nationales de la FFMPS*, 17 mars 2017.
- Garoche, B. (2016), « Les accidents du travail et les accidents de trajet », *DARES Résultats*, n° 039.
- Geay, C. et G. de Lagasnerie (2013), « Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE », *Documents de travail de la DG Trésor*, n° 8.
- Gobillon, L. et C. Milcent (2013), « Spatial Disparities in Hospital Performances », *Journal of Economic Geography*, vol. 13, n° 6, pp. 1013-40.
- Gobillon, L. et C. Milcent (2016), « Evaluating the Effect of Ownership Status on Hospital Quality: The Key Role of Innovative Procedures », *Annals of Economics and Statistics*, à paraître.
- Golfouse, A. et B. Pheng (2015), « Les épreuves classantes nationales (ECN) donnant accès au 3ème cycle des études médicales », *Rapport 2015 de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé*.
- Guérin, S., A. Laplanche, A. Dunant et C. Hill (2013), « Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, n° 16-17-18, 7 mai, Institut national de veille sanitaire (InVS).
- Guthmuller, S., F. Jusot, J. Wittwer et C. Desprès (2012), « Faire valoir ses droits à l'Aide complémentaire santé : les résultats d'une expérimentation sociale », *Économie et statistique*, n° 455-456, pp. 53-70.
- HCAAM (2013), *Rapport Annuel 2013*, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.
- HCAAM (2014), *La coopération entre professionnels de santé*, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.
- HCFI-PS (2015), *Rapport sur la lisibilité des prélèvements et l'architecture financière des régimes sociaux*, Haut Conseil du financement de la protection sociale.
- HCFI-PS (2017a), *État des lieux actualisés du financement de la protection sociale – 11 janvier 2017*, Haut Conseil du financement de la protection sociale.
- HCFI-PS (2017b), *Rapport sur la protection sociale des non salariés et son financement*, Haut Conseil du financement de la protection sociale.
- Husson, J.-F. et L. Aïchi (2015), « Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur le coût économique et financier de la pollution de l'air », *Rapport au Sénat*, n° 610.
- IGF (2013), *Les professions réglementées*, Inspection générale des finances.
- Imai, Y., S. Jacobzone et P. Lenain (2000), « The Changing Health System in France », *OECD Economics Department Working Papers*, n° 269, Éditions OCDE, Paris.
- Jakoubovitch, S., M.-C. Bournot, É. Cercier et F. Tuffreau (2012), « Les emplois du temps des médecins généralistes », *Études et résultats*, n° 797, Drees.
- Jardin, M., A. Bocquier, S. Cortaredona, S. Nauleau, C. Million, S. Savard-Chambard, V. Allaria-Lapierre, V. Sciortino, G. Bouvenot et P. Verger (2012), « Prescriptions médicamenteuses potentiellement inadaptées chez les personnes âgées : une étude en Provence-Alpes-Côte d'Azur à partir des données de remboursements de l'assurance maladie », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, n° 60.
- Koehlin, F., P. Konijn, L. Lorenzoni et P. Schreyer (2014), « Comparing Hospital and Health Prices and Volumes Internationally : Results of a Eurostat/OECD Project », *OECD Health Working Papers*, n° 75, Éditions OCDE, Paris.
- Kunst, A., F. Groenhof, J. Mackenbach et Groupe de travail de l'Union européenne sur les inégalités socio-économiques de santé (2000), « Inégalités sociales de mortalité prématurée : La France comparée aux autres pays européens », in *Les inégalités sociales de santé*, Paris.

- Larochette, B. et J. Sanchez-Gonzalez (2015), « Cinquante ans de consommation alimentaire: une croissance modérée, mais de profonds changements », *INSEE Première*, n° 1568.
- Larson, H., A. de Figueiredo, Z. Xiahong, W. Schulz, P. Verger, I. Johnston, A. Cook, et N. Jones (2016), « The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey », *EBioMedicine*, n° 12, pp. 295-301.
- Leduc, A. et A. Montaut (2016), « Tarification des complémentaires santé : déclin des solidarités dans les contrats individuels », *Études et résultats*, n° 972, Drees.
- Le Gouvernement (2016), *Projet de loi de finances pour 2017 – Rapport économique social et financier*, Paris.
- Milcent, C. (2016a), « Premier bilan de la T2A sur la variabilité des coûts hospitaliers », *Économie et prévision*, à paraître.
- Milcent, C. (2016b), « Up-coding and heterogeneity in hospitals' response: A Natural Experiment », *Working paper PSE*, n° 201423.
- Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (2015), *Plan national d'action de promotion des médicaments génériques – mars 2015*, Paris.
- Mousquès, J. et F. Daniel (2015a), « Multi Multiprofessional Group Practices Generate Gains in Terms of Productivity and Expenditures professional Group Practices Generate Gains in Terms of Productivity and Expenditures », *Questions d'économie de la santé*, n° 210, IRDES.
- Mousquès, J. et F. Daniel (2015b), « The Impact of Multiprofessional Group Practices on the Quality of General Practice », *Questions d'économie de la santé*, n° 211, IRDES.
- OCDE (2000), *OECD Economic Surveys France 2000*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2000-en.
- OCDE (2011a), *Études économiques de l'OCDE : France 2011*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2011-fr.
- OCDE (2011b), *Examens de l'OCDE des systèmes de santé : Suisse 2011*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264120938-fr>.
- OCDE (2014a), *Vieillesse et politiques de l'emploi : France 2014 : Mieux travailler avec l'âge*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264206847-fr>.
- OCDE (2014b), *Obesity Update*, Éditions OCDE, Paris, www.oecd.org/health/health-systems/obesity-update-previous-editions.htm.
- OCDE (2015a), *Fiscal Sustainability of Health Systems, Bridging Health and Finance Perspectives*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264233386-en>.
- OCDE (2015b), *Panorama de la santé 2015, Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr.
- OCDE (2015c), *Lutter contre la consommation nocive d'alcool: Politiques économiques et de santé publique*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264244580-fr>.
- OCDE (2016a), « Health policy in France », *OECD Health Policy Overview*, janvier, Éditions OCDE, www.oecd.org/france/Health-Policy-in-France-January-2016.pdf.
- OCDE (2016b), *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264239517-en>.
- OCDE (2016c), *Better Ways to Pay for Health Care*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264258211-en>.
- OCDE (2016d), *Statistiques de l'OCDE sur la santé*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.
- OCDE (2016e), *Examens environnementaux de l'OCDE : France 2016*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264252592-fr>.
- OCDE (2017a), *New health technologies: Managing access, value and sustainability*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266438-4-en>.
- OCDE (2017b), *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270480-en>.
- OCDE/UE (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>.
- OMS (2016), *Global Health Observatory data repository*, Organisation mondiale de la santé, Genève.

- ONDP (2014), *ONDPS – Rapport 2013-14*, Observatoire national de la démographie des professions de santé.
- Ono, T., M. Schoenstein et J. Buchan (2014), « Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 69, Éditions OCDE, Paris.
- ONPV (2016), « L'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en 2014 », *Rapport annuel de l'Observatoire national de la politique de la ville 2015*.
- ONZUS (2015), *Observatoire national des zones urbaines sensibles – Rapport 2014*, Observatoire national des zones urbaines sensibles.
- Paille, F. et M. Reynaud (2015), « L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, n° 25-26, 7 juillet.
- Paris, V., M. Devaux et L. Wei (2010), « Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 50, Éditions OCDE, Paris.
- Paris, V., E. Hewlett, A. Aaraaen, J. Alexa et L. Simon (2016), « Health care coverage in OECD countries in 2012 », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 88, Éditions OCDE, Paris.
- Persson, P. et M. Rossin-Slater (2016), « Family Ruptures, Stress, and the Mental Health of the Next Generation », *American Economic Review*, à paraître.
- Pierron, L. (2016), « Complémentaire santé Sortir de l'incurie », *Note Terra Nova*, <http://tnova.fr/notes/complementaire-sante-sortir-de-l-incurie>.
- Pisarik, J., T. Rochereau et N. Célant (2017), « État de santé des Français et facteurs de risque », *Études et résultats*, n° 998, Drees.
- PLFSS (2015), *Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016*, Ministère des Finances et des Comptes publics et Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Paris.
- PLFSS (2016), *Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017*, Ministère des finances et des comptes publics et Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Paris.
- Pollack, C. (2015), « L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé », *Dossiers Solidarité et Santé*, n° 58, Drees.
- Polton, D. (2015), « Rapport sur la réforme des modalités d'évaluation des médicaments », *Rapport à la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes*, Paris.
- Premier Ministre (2011), *Mise en œuvre de la Stratégie nationale de développement durable 2010-2013 : 1^{er} rapport du Parlement – octobre 2011*, Paris.
- Ribassin-Majed, L. et C. Hill (2015), « Trends in tobacco-attributable mortality in France », *The European Journal of Public Health*, vol. 25, n° 5, pp. 824-828.
- Santé publique France (2016), *Impacts de l'exposition chronique aux particules fines sur la mortalité en France continentale et analyse des gains en santé de plusieurs scénarios de réduction de la pollution atmosphérique*.
- Sassi, F., A. Belloni et C. Capobianco (2013), « The Role of Fiscal Policies in Health Promotion », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 66, Éditions OCDE, Paris.
- Sécurité sociale (2014), *Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale*, Paris.
- Spilka, S., O. Le Nézet, M. Ngantcha et F. Beck (2015), « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014 », *Tendances*, n°100, OFDT.
- Véran, O. (2013), *Hôpital cherche médecins, coûte que coûte*, Rapport parlementaire.
- Véran, O. (2016), *Mission sur l'évolution du mode de financement des établissements de santé – rapport d'étape*, Rapport parlementaire.
- Vergier, N. (2016), « Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires », *Études et résultats*, n° 970, Drees.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

L'OCDE est un forum unique en son genre où les gouvernements œuvrent ensemble pour relever les défis économiques, sociaux et environnementaux que pose la mondialisation. L'OCDE est aussi à l'avant-garde des efforts entrepris pour comprendre les évolutions du monde actuel et les préoccupations qu'elles font naître. Elle aide les gouvernements à faire face à des situations nouvelles en examinant des thèmes tels que le gouvernement d'entreprise, l'économie de l'information et les défis posés par le vieillissement de la population. L'Organisation offre aux gouvernements un cadre leur permettant de comparer leurs expériences en matière de politiques, de chercher des réponses à des problèmes communs, d'identifier les bonnes pratiques et de travailler à la coordination des politiques nationales et internationales.

Les pays membres de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Chili, la Corée, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, Israël, l'Italie, le Japon, la Lettonie, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovénie, la Suède, la Suisse et la Turquie. L'Union européenne participe aux travaux de l'OCDE.

Les Éditions OCDE assurent une large diffusion aux travaux de l'Organisation. Ces derniers comprennent les résultats de l'activité de collecte de statistiques, les travaux de recherche menés sur des questions économiques, sociales et environnementales, ainsi que les conventions, les principes directeurs et les modèles développés par les pays membres.

Études économiques de l'OCDE

FRANCE

Les Études économiques de l'OCDE proposent des examens réguliers des économies des pays membres de l'OCDE et de certaines économies non membres. Pour les pays membres et quelques pays non membres, les examens suivent généralement un cycle de 2 ans, tandis que d'autres pays non membres font l'objet d'examens plus ponctuels. Chaque Étude économique présente une analyse complète des évolutions économiques observées et consacre plusieurs chapitres aux principaux enjeux économiques, ainsi que des recommandations pour y faire face.

La croissance annuelle du PIB devrait être assez forte en 2017-18, tirée par la consommation et l'investissement. Le marché du travail s'améliore, mais les gains de productivité sont trop modestes pour maintenir à long terme le niveau de protection sociale, des services publics de qualité et des revenus individuels en hausse. Des réformes récentes ont renforcé la concurrence dans certains secteurs de services, mais celle-ci reste faible dans d'autres secteurs. Combiné avec des impôts complexes et élevés, ceci pèse sur l'emploi et la croissance de la productivité. Dans l'ensemble la pauvreté est faible. Cependant, les jeunes et les travailleurs peu qualifiés sont souvent exclus du marché du travail, notamment dans les quartiers défavorisés. La qualité des soins de santé est louable, mais une prévention perfectible, une coordination incomplète entre les prestataires de soins et le haut niveau de couverture pour la plupart des ménages contribuent à une consommation des soins et des dépenses importantes. Une stratégie de long terme est nécessaire pour réduire les dépenses publiques sans mettre en péril la protection sociale afin de baisser les impôts tout en assurant la soutenabilité des finances publiques. Mieux cibler les dépenses d'infrastructure et d'éducation sur les populations pauvres permettrait d'améliorer l'équité. Cette Étude formule également des recommandations pour favoriser un développement inclusif des compétences et de l'emploi qui conduira à une croissance plus forte de la productivité et un niveau de vie plus élevé.

THÈMES SPÉCIAUX : QUARTIERS DÉFAVORISÉS ; SOINS DE SANTÉ

Veillez consulter cet ouvrage en ligne : http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fra-2017-fr.

Cet ouvrage est publié sur OECD iLibrary, la bibliothèque en ligne de l'OCDE, qui regroupe tous les livres, périodiques et bases de données statistiques de l'Organisation.

Rendez-vous sur le site www.oecd-ilibrary.org pour plus d'informations.

Volume 2017/18
Septembre 2017

éditions **OCDE**
www.oecd.org/editions



**INTERNATIONAL
EXCELLENCE
Awards 2017**
IN PARTNERSHIP WITH THE PUBLISHERS
ASSOCIATION



ISSN 0304-3363
ABONNEMENT 2017
(18 NUMÉROS)

ISBN 978-92-64-27843-1
10 2017 18 2 P

