

Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

Rapport 2021



COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

Rapport 2021

Président

Louis Schweitzer

Rapporteuse

Marine de Montaignac





SOMMAIRE

Synthèse	7
Introduction	21
PARTIE 1 – ÉTAT D’AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE	27
1. Des mesures lancées pour la plupart mais des informations trop parcellaires pour donner une vue précise sur le déploiement de la Stratégie	34
1.1. Évolution de la Stratégie	35
1.2. Retards dans la mise en œuvre de mesures	36
1.3. Éléments budgétaires	37
1.4. Contractualisation	38
2. Synthèse sur l’état d’avancement des mesures par thématique	38
2.1. Mesures en matière de petite enfance et d’éducation	38
2.2. Mesures en matière de santé	39
2.3. Mesures en matière d’accompagnement, de formation et d’emploi	40
2.4. Mesures en matière de logement	41
2.5. Mesures en matière de droits sociaux	43
3. Avis du comité sur l’état d’avancement de la mise en œuvre de la Stratégie	44
PARTIE 2 – ÉVALUATION DE L’EFFET DES MESURES	45
1. Un manque de données qui compromet la capacité du comité à évaluer les mesures	45
2. Synthèse sur l’évaluation des effets des mesures par thématique	47
2.1. Mesures en matière de petite enfance et d’éducation	47
2.2. Mesures en matière de santé	51
2.3. Mesures en matière d’accompagnement, de formation et d’emploi	52
2.4. Mesures en matière de logement	56
2.5. Mesures en matière de droits sociaux	59

3. Les effets attendus à long terme des mesures en matière de santé et d'accompagnement de la Stratégie	64
3.1. Quels sont les effets attendus à long terme sur la pauvreté des mesures en matière de santé de la Stratégie ?	64
3.2. Quels sont les effets attendus à long terme sur la pauvreté des mesures en matière d'accompagnement de la Stratégie ?	67
4. Avis du comité sur l'évaluation des mesures de la Stratégie	70

PARTIE 3 – ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS GLOBAUX **71**

1. Une évolution de la pauvreté en France métropolitaine entre 2018 et 2019 qu'on associe assez peu aux mesures de la Stratégie	72
2. Des indicateurs par groupes de mesures qui permettent de faire un état des lieux sur la situation avant Stratégie ou avant crise sanitaire	78
2.1. Mesures en matière de petite enfance et éducation	79
2.2. Mesures en matière de santé	80
2.3. Mesures en matière d'accompagnement, de formation et d'emploi	81
2.4. Mesures en matière de logement.....	84
2.5. Mesures en matière de droits sociaux	84
3. Avis du comité sur l'évaluation de la Stratégie dans son ensemble	85

PARTIE 4 – ÉVALUATION DE LA GOUVERNANCE ET DU VOLET TERRITORIAL DE LA STRATEGIE **87**

1. Le pilotage de la Stratégie : un déploiement satisfaisant mais un portage et des moyens limités au regard des ambitions nationales	87
1.1. L'organisation adoptée par l'État.....	87
1.2. Les actions.....	89
1.3. L'animation interministérielle.....	90
2. La contractualisation : un engagement crédible de l'État vis-à-vis des collectivités, des effets encore à évaluer	90
3. Une appropriation de la Stratégie par les acteurs qui reste inférieure aux ambitions	91
4. Les résultats d'un projet de recherche et d'une mission de l'IGAS pour le prochain rapport du comité	92
5. Avis du comité sur l'évaluation de la gouvernance et du volet territorial de la Stratégie	96

PARTIE 5 – POINTS D’ATTENTION SOULEVÉS PAR LE COMITÉ	97
1. Mieux comprendre et mieux suivre l’évolution de la grande pauvreté.....	97
2. Lutter contre les effets sur la pauvreté de la crise du coronavirus	102
3. Tendre vers le zéro non-recours	103
4. Mettre en place un système d’aide pour les jeunes de 18 à 24 ans les plus démunis.....	105
5. Évaluer l’efficacité de l’accompagnement dans sa globalité.....	107
6. Mettre en œuvre pleinement le plan quinquennal « Logement d’abord »	110
PARTIE 6 – CALENDRIER ET POURSUITE DES TRAVAUX	113
1. Projets de recherche lancés par le comité d’évaluation : présentation générale et calendrier.....	113
2. Projet de programme d’étude pour l’année 2021	115
PARTIE 7 – RECOMMANDATIONS	117
ANNEXES	
Annexe 1 – Lettre de mission.....	123
Annexe 2 – Composition du comité d’évaluation.....	125
Annexe 3 – Personnes auditionnées.....	127
Annexe 4 – Les 35 mesures de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.....	131
Annexe 5 – Liste des compléments au rapport.....	135
Annexe 6 – Sigles	137

Le rapport 2021 du comité d’évaluation de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté comprend deux autres volumes, également disponibles sur le site de France Stratégie. Le premier est consacré au suivi et à l’évaluation de chacune des [35 mesures](#) de la Stratégie et le second rassemble une vingtaine de [compléments au rapport](#), notamment des contributions extérieures. On trouvera en [annexes 4 et 5](#) du présent rapport le contenu détaillé de ces deux volumes.



SYNTHÈSE

Le président de la République Emmanuel Macron a présenté le 13 septembre 2018 la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. La Stratégie s'inscrit dans la continuité du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale 2013-2018, dont plusieurs mesures sont reconduites à l'identique ou poursuivent des orientations très similaires.

Agnès Buzyn, alors ministre des Solidarités et de la Santé, a confié à France Stratégie l'évaluation *ex post* de la Stratégie. France Stratégie a mis en place en septembre 2019 un comité d'évaluation¹ présidé par Louis Schweitzer. Le comité a engagé deux démarches participatives : il consulte, d'une part, le 5^e collège du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) et, d'autre part, un panel de trente citoyens représentatifs de l'ensemble de la population française (dit « panel citoyen »), tout en s'appuyant sur les administrations et les organismes publics concernés.

Il s'appuie également sur des experts. Il a ainsi auditionné entre avril 2020 et février 2021 neuf personnalités qualifiées, onze présidents ou dirigeants des grandes associations de lutte contre la pauvreté, quatorze commissaires à la lutte contre la pauvreté dont onze de régions de France métropolitaine et trois de départements d'Outre-mer.

Dans la première phase de ses travaux (de septembre 2019 à mars 2020), le comité a conçu une démarche d'évaluation associant une dimension analytique et une dimension stratégique afin, d'une part, d'évaluer les effets de chacune des mesures sur les objectifs établis et identifier d'éventuels effets non prévus et, d'autre part, d'analyser l'effet global de la Stratégie sur la pauvreté et sa pertinence. Il a retenu trois grands objectifs pour évaluer cet impact : tout d'abord les deux objectifs visés par la Stratégie, à savoir éviter la reproduction sociale de la pauvreté et permettre aux gens de sortir de la pauvreté, auquel il a ajouté un troisième objectif, qui fait l'objet depuis 2015 d'un engagement de la France devant les Nations unies : ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

¹ La lettre de mission figure en [annexe 1](#) et la composition du comité en [annexe 2](#).

En 2020, le comité a décidé de considérer le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 (le plan « Logement d'abord ») comme le volet « logement » de la Stratégie. Emmanuelle Wargon, ministre déléguée auprès de la ministre de la Transition écologique, chargée du Logement, lui a en effet indiqué que ce plan faisait partie de la politique de lutte contre la pauvreté du gouvernement et devait être évalué dans ce cadre. Le comité va par ailleurs évaluer la Stratégie à la lumière des nouvelles mesures de lutte contre la pauvreté prises par le gouvernement depuis le début de la crise du coronavirus. Il publiera sur les effets de cette crise une nouvelle note à l'automne 2021 et ne les aborde pas dans ce rapport.

Après une note d'étape méthodologique publiée en mars 2020¹, le comité présente dans le présent rapport l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures de la Stratégie, les éléments disponibles sur l'effet de chaque mesure et de la Stratégie dans son ensemble sur les objectifs poursuivis, les premiers éléments d'évaluation de la gouvernance et du volet territorial de la Stratégie, ainsi que les travaux de recherche lancés et prévus. Il précise également un certain nombre de points d'attention qui lui semblent mériter l'attention des pouvoirs publics dans leur politique globale de lutte contre la pauvreté².

État d'avancement de la mise en œuvre des mesures de la Stratégie

Le travail d'évaluation de la Stratégie nécessitant de connaître avec précision l'objet à évaluer, et conformément aux termes de la lettre de mission, le comité a intégré dans ses travaux le suivi de la mise en œuvre effective de la Stratégie.

L'absence d'un tableau de bord national et régional et le manque de données et d'informations détaillées interdisent d'avoir une vue d'ensemble sur la mise en œuvre de la Stratégie.

Le comité a ainsi rencontré d'importantes limites dans la réalisation de cet état d'avancement en raison des informations parcellaires qu'il a récoltées (par exemple, pour la mesure 5.4 qui vise à couvrir 100 % du territoire avec des accueils sociaux inconditionnels, les données fournies ne lui permettent pas d'estimer cette couverture), du manque de précision sur le contenu de certaines mesures (par exemple pour la mesure « Accompagner le “100 % santé” sur l'optique, les aides auditives et le dentaire »), de

¹ Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [Évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, mars.

² Le rapport 2021 du comité d'évaluation de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté comprend deux autres volumes, également disponibles sur le site de France Stratégie. Le premier est consacré au suivi et à l'évaluation de chacune des [35 mesures](#) de la Stratégie et le second rassemble une vingtaine de [compléments au rapport](#), notamment des contributions extérieures. On trouvera en [annexes 4 et 5](#) du présent rapport le contenu détaillé de ces deux volumes.

l'absence d'un objectif quantitatif pour 7 des 35 mesures, de l'absence des données budgétaires sur les dépenses réalisées pour toutes les mesures sauf une, de l'absence de données de suivi pour 12 mesures et de la disparité des périodes couvertes par les données disponibles (à fin 2019 pour 9 mesures, à fin 2020 pour 11 mesures, à une autre date pour 3 mesures).

Au vu des informations disponibles, les éléments suivants peuvent être précisés. Parmi les 35 mesures recensées par le comité dans sa note d'étape de mars 2020 :

- Quatre ont été intégralement mises en œuvre : la revalorisation de la prime d'activité (mesure 5.2), la mise en œuvre de la complémentaire santé solidaire (mesure 2.1), le renouvellement de la complémentaire santé solidaire pour les allocataires du revenu de solidarité active (RSA) (mesure 2.2) et le déploiement des 400 Points conseil budget (PCB) (mesure 5.7).
- Deux ont été abandonnées : la mesure concernant le soutien des collectivités dans 60 Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) avec deux adultes par classe de maternelle (fusion avec le dispositif des Cités éducatives) (mesure 1.6) et la mesure sur les expérimentations visant à diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes, qui reposait sur une initiative du Plan d'investissement dans les compétences (mesure 3.4).
- Le comité ne dispose d'aucune information sur la mise en œuvre d'une mesure : l'adaptation de l'offre d'hébergement et de logement aux familles (mesure 4.2).

Les 28 mesures restantes (parmi lesquelles sept font l'objet d'une contractualisation avec les conseils départementaux) ont été lancées.

- Leur état d'avancement est très inégal. Par exemple, le bonus « Mixité » (mesure 1.2) a quasiment atteint l'objectif fixé pour 2022. À l'inverse, aucune formation telles que prévues par la Stratégie n'a été mise en place à ce jour pour les travailleurs sociaux (mesure 5.5) ou les professionnels de la petite enfance (mesure 1.4).
- Les objectifs de deux mesures ont été revus à la baisse depuis 2018 : concernant la formation des travailleurs sociaux, le nombre de professionnels ciblés a été recentré sur les travailleurs en contact avec des publics en situation de précarité (soit 100 000 personnes contre 700 000 annoncés dans la Stratégie) et les moyens ont été revus à la baisse (mesure 5.5) ; le nombre de centres de services sociaux a été revu à la baisse (de 300 à 260) (mesure 5.6).
- À l'inverse, en réaction à la crise du coronavirus, cinq mesures ont été amplifiées : hausse du nombre de PCB visé par la mesure 5.7 (l'objectif initial avait été atteint) et du nombre de création de places de LHSS (Lits halte soins santé) visé par la mesure 2.5 ; complément de la mesure sur l'obligation de formation des jeunes de 16 à 18 ans par un dispositif nommé « La promo 16-18 » qui vise à accompagner des jeunes ne respectant pas l'obligation de formation) (mesure 3.1) ; extension de la Garantie jeunes

et allocations Parcours d'accompagnement contractualisé vers l'emploi et l'autonomie (PACEA) supplémentaires en 2021 (mesure 3.2), création d'aides aux postes supplémentaires et prolongation de la possibilité de rester en Insertion par l'activité économique (IAE) de 12 mois (mesure 3.7).

- Deux mesures ont été repriorisées – automatisation pour les demandes de droits sociaux (mesure 5.3) et mesure sur la prévention des expulsions dans le cadre du plan « Logement d'abord » (mesure 4.3) – sans que l'on puisse dire à ce stade pour cette dernière l'effet de cette repriorisation sur le terrain. Le déploiement de 60 centres et maisons de santé participatifs dans ou aux alentours des QPV a aussi été annoncé (complément de la mesure 2.3).
- Concernant deux mesures phares de la Stratégie :
 - il faut souligner que les travaux de concertation sur le revenu universel d'activité (RUA), suspendus au moment du premier confinement de 2020, n'ont pas repris ensuite (mesure 5.1). Cette mesure est donc à l'arrêt, et un rapport technique sur le sujet est prévu pour l'automne 2021.
 - Le Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE) (mesure 3.8) est en cours de déploiement : une concertation s'est achevée en 2020 afin de dessiner ses contours, et l'élargissement des expérimentations territoriales est prévu dans des territoires supplémentaires en 2021 et 2022. Deux appels à projets ont été lancés à cet effet.
- Enfin, on peut déplorer que pour la petite enfance, priorité affichée de la Stratégie en 2018, seulement deux des dix mesures soient bien avancées, dont l'une concerne les enfants d'âge scolaire et les écoles et non les structures d'accueil de la petite enfance (à noter qu'on ne dispose pas d'informations de suivi quantitatif pour quatre de ces mesures), et que le plan spécifique de formation de 600 000 professionnels n'ait pas débuté en 2020 comme prévu.

Ainsi, la grande majorité des mesures ont été lancées, même s'il y a des retards sur certaines, en partie liés à la crise du coronavirus et au fait que les administrations centrales, déconcentrées et locales ont dû gérer la crise en priorité, et sont parfois encore en train de le faire.

Mais pour le comité – et le panel citoyen le souligne également avec force – le suivi de la mise en œuvre n'est pas satisfaisant, et ne permet pas d'avoir une vision globale de la mise en œuvre de la Stratégie en 2019 et 2020, ni de sa déclinaison au niveau territorial. Le comité souligne en particulier un besoin d'information plus important sur le déploiement de la Stratégie dans les territoires (qu'il s'agisse des mesures nationales ou des mesures contractualisées avec les départements) en lien avec l'enjeu de l'équité territoriale. Le comité ne dispose pas non plus à ce jour d'éléments permettant d'évaluer la consommation effective des crédits affectés à la Stratégie.

Évaluation de l'effet des mesures

Il est encore tôt pour évaluer les effets des mesures : toutes ne sont pas encore pleinement montées en charge et il existe un délai pour qu'elles produisent des effets ainsi que pour pouvoir disposer de données. Il faut aussi, et le panel citoyen le souligne également, que les indicateurs d'évaluation soient disponibles, ce qui n'est pas le cas pour plusieurs mesures. On ne dispose d'aucun indicateur pour six des dix mesures en matière de petite enfance et d'éducation, pour deux des cinq mesures en matière de santé (disponibilité partielle pour trois autres) et pour deux des trois mesures concernant le logement. Une partie seulement des indicateurs sont disponibles pour quatre des dix mesures en matière d'accompagnement, de formation et d'emploi et pour cinq des sept mesures en matière de droits sociaux. Si cette situation – qui dénote d'un manque d'anticipation sur l'évaluation des mesures lors des différentes étapes de conception et de mise en œuvre des mesures – n'est pas corrigée, il ne sera pas possible d'évaluer l'efficacité des mesures, même à un horizon éloigné.

Pour les indicateurs de la contractualisation, cela passe par la capacité des acteurs, et notamment des départements, à produire des indicateurs fiables et pertinents à un coût raisonnable, ce qui suppose une production automatisée d'indicateurs de résultat à partir des logiciels métiers des départements et de leurs partenaires au niveau local (CAF, Pôle emploi et associations). Celle-ci ne peut pas être réalisée à l'heure actuelle où chaque département dispose d'un système d'information autonome, issu de logiciels nationaux potentiellement différents et doté d'un paramétrage spécifique. Par conséquent, il faudra éviter la production d'indicateurs peu fiables, difficiles à agréger et peu pertinents car reflétant essentiellement l'activité de l'administration et non ses résultats, qui risque de mobiliser beaucoup d'énergie pour produire une valeur ajoutée faible comparée au traditionnel suivi des consommations budgétaires.

Pour quelques mesures cependant, des études ou évaluations récentes apportent de premiers éléments sur les effets à attendre ou un éclairage pour leur évaluation. Le comité pourra aussi s'appuyer sur des travaux en cours ou prévus des administrations ou de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), ainsi que sur la littérature scientifique. Les effets attendus sur la pauvreté à long terme, des politiques en matière de santé d'une part, et d'accompagnement d'autre part, sont ainsi documentés dans le rapport.

L'évaluation est un exercice sur le temps long. Il est encore trop tôt pour être en capacité de mesurer les effets de la Stratégie, qui pour la plupart ne pourront être évalués avant 2022, ce qui suppose que l'évaluation se poursuive au-delà de l'horizon de déploiement de la Stratégie. Les éléments des revues de littérature permettront de poursuivre ce travail d'évaluation dans le contexte de la Stratégie, mais aussi hors Stratégie, pour l'évaluation des futures politiques de lutte contre la pauvreté.

Évaluation de l'atteinte des objectifs globaux de la Stratégie

L'évaluation doit s'attacher à montrer l'effet de la Stratégie sur la pauvreté et les objectifs fixés par la Stratégie. Le comité a donc décidé de suivre l'évolution de la pauvreté et d'opérer un suivi d'indicateurs pertinents sur les grandes thématiques de la Stratégie. Il souligne toutefois qu'il est de manière générale toujours difficile de distinguer les effets de mesures nouvelles, même isolées, de ceux liés à d'autres politiques et aux évolutions économiques et sociales concomitantes que connaît le pays. Il est cependant possible de le faire pour certaines mesures et sous certaines hypothèses, même si, par la suite, c'est uniquement au niveau de l'évaluation d'une mesure en particulier qu'il sera possible de lier scientifiquement les effets observés à la mise en place de la mesure.

La diminution de la pauvreté monétaire constatée entre 2018 et 2019¹ s'explique principalement par l'évolution des revenus primaires des ménages, qu'on relie assez peu aux mesures de la Stratégie. L'étude de l'impact redistributif des réformes socio-fiscales entrées en vigueur depuis 2017 met en revanche en lumière l'effet de la revalorisation de la prime d'activité sur la pauvreté monétaire. Selon la DREES et l'Insee, cette réforme aurait eu un fort impact sur le taux de pauvreté (- 0,7 point)². Toutefois, cette réforme ne concerne que les personnes percevant des revenus d'activité supérieurs à 50 % du Smic mensuel.

L'évolution du taux de pauvreté monétaire entre 2019 et 2020 ne sera pas connue avant mi-2022.

Les indicateurs disponibles aujourd'hui sur les grandes thématiques de la Stratégie donnent pour le moment une vision de la situation avant la mise en place de la Stratégie, soit pour l'année 2018, pour la plupart des thématiques (hors emploi et éducation, pour lesquelles des valeurs plus récentes sont disponibles, mais ne peuvent être reliées à la mise en œuvre de la Stratégie). La crise économique et sociale actuelle pourrait avoir un effet important sur les indicateurs sélectionnés par le comité d'évaluation par groupe de mesures. Il conviendra d'en tenir compte en observant leur évolution.

Évaluation de la gouvernance et du volet territorial de la Stratégie

L'organisation prévue pour piloter la Stratégie a bien été mise en place, malgré certains retards. Les moyens financiers annoncés ont été confirmés, rendant ainsi crédible l'engagement de l'État, notamment vis-à-vis des collectivités.

¹ Buresi G. et Cornuet F. (2020), « [Estimation avancée du taux de pauvreté et des indicateurs d'inégalités. En 2019, les inégalités et le taux de pauvreté diminueraient](#) », *Insee Analyses*, n° 60, novembre.

² Cornuet F., Fredon S., Paquier F., Sicsic M. et Vergier N. (2020), « [Les réformes socio-fiscales de 2019 augmentent fortement le revenu disponible des ménages, surtout pour ceux de niveau de vie intermédiaire et ceux en emploi](#) », in *France, portrait social*, coll. « Insee Références », édition 2020.

Toutefois, le soutien politique de la Stratégie reste insuffisant pour donner à la délégation qui en a la charge les moyens d'une coordination interministérielle et d'un pilotage propre à garantir un niveau de mise en œuvre à la hauteur des ambitions initiales. Le déficit d'outils de suivi obère en outre la capacité à piloter et à évaluer la Stratégie.

Ceci constitue un point d'alerte important pour le comité d'évaluation.

Il ressort des auditions de commissaires à la lutte contre la pauvreté conduites par le comité une appréciation plutôt positive de la contractualisation avec les départements : elle aurait permis de renouer un dialogue sur les objectifs et moyens de compétences décentralisés depuis de nombreuses années. L'exercice a le mérite de démontrer que cela est possible, là où l'État a plutôt tendance à être en retrait sur les compétences des collectivités. De leur point de vue, le cadre contractuel assorti d'indicateurs, même s'il est perfectible, engagerait les départements sur la voie de l'évaluation de la performance, étape importante pour l'amélioration du service rendu au public. La recherche évaluative confiée par le comité au laboratoire de recherche ARENES, comme la mission dont l'Inspection générale des affaires sociales a été saisie par le ministre des Solidarités et de la Santé, devront permettre de compléter cette première appréciation.

Les particularités en termes de gouvernance et de situation locale en matière de pauvreté dans les Outre-mer appellent une plus grande souplesse d'adaptation des conventions dans ces territoires, et un renforcement des actions porteuses de transformation, comme la qualification des acteurs et l'appui à l'ingénierie locale.

La participation des personnes concernées à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques sociales est un enjeu fort de la Stratégie. À l'exception d'un ou deux territoires parmi ceux pour lesquels des commissaires ont été auditionnés, la participation des personnes concernées reste toutefois à ce jour inférieure aux ambitions. Le 5^e collège du CNLE regrette d'ailleurs un manque d'intégration aux travaux au niveau local. La crise explique en partie ce ralentissement. Une relance du processus passera sans aucun doute également par l'acculturation aux démarches participatives et à la possibilité d'avoir recours à des structures expertes pour les commissaires à la lutte contre la pauvreté.

Le partage d'informations et de bonnes pratiques entre les acteurs est un outil important d'amélioration de l'efficacité des politiques sociales. Le comité souligne l'intérêt du projet inspiré des What Works Centres anglo-saxons, visant à recenser, qualifier et capitaliser les bonnes pratiques dans une perspective d'essaimage que va porter la DIPLP en 2021.

Points d'attention soulevés par le comité en matière de politique de lutte contre la pauvreté

Le comité souhaite attirer l'attention des pouvoirs publics sur les points de vigilance suivants.

● Mieux comprendre et mieux suivre l'évolution de la grande pauvreté

Il convient de mieux connaître et de mieux mesurer la grande pauvreté, que le gouvernement français s'est engagé à faire disparaître d'ici 2030. Pour cela, il est indispensable d'avoir un indicateur validé par l'Insee. Cet indicateur pourrait, par exemple, associer une dimension monétaire avec des ressources inférieures à 50 % du niveau de vie médian et une pauvreté matérielle et sociale définie par au moins sept privations sur une liste de treize. Un tel indicateur, même s'il ne permettrait pas de prendre en compte des dimensions non mesurables de la pauvreté, serait une avancée importante.

● Lutter contre les effets sur la pauvreté de la crise du coronavirus

Comme le comité l'a souligné dans sa note d'étape d'octobre 2020¹, la crise sanitaire du coronavirus a et aura des conséquences économiques et sociales très importantes. Le gouvernement a mis en place depuis mars 2020 des mesures pour éviter que les gens ne tombent dans la pauvreté (par exemple les mesures de chômage partiel²). Lorsque les dispositifs d'aide en place seront arrêtés, on s'attend à voir basculer dans la pauvreté une part importante de ceux qui en bénéficient actuellement. Le comité appelle à une vigilance toute particulière pour limiter la forte augmentation de la pauvreté qui pourrait en résulter, ainsi que pour garantir que ceux qui tomberont dans la pauvreté en sortiront rapidement. Il faut dans le même temps s'attaquer à la pauvreté durable, pour que ceux qui sont déjà en situation de pauvreté puissent en sortir.

● Tendre vers le zéro non-recours

On estime qu'environ une personne sur trois qui a droit à des prestations sociales n'en bénéficie pas (Eurofound, 2015). Avec la question du non-recours se pose la question de l'efficacité des politiques publiques de lutte contre la pauvreté. Pour y remédier, il faut identifier les dispositifs qui fonctionnent et les généraliser. Cela passe par l'évaluation systématique de l'efficacité des politiques d'accès aux droits et par la capacité de mesurer le non-recours.

● Mettre en place un système d'aide pour les jeunes de 18 à 24 ans les plus démunis

La situation des jeunes est très préoccupante. Le système socio-fiscal actuel rend les étudiants, les jeunes en emploi peu rémunéré et à plus forte raison les jeunes NEET³ dépendant des aides familiales et des revenus du travail souvent précaires, avec des effets délétères et potentiellement persistants sur leur parcours éducatif ou professionnel. La période de crise actuelle est venue exacerber cette situation et a montré combien les

¹ Comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [La lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus. Recommandations du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, octobre.

² Les mesures prises de mars à décembre 2020 sont détaillées dans le complément 11.

³ *Not in Education, Employment or Training* (« Ni en étude, ni en emploi, ni en formation »).

difficultés du marché du travail et les pertes de revenus des parents redoublent la vulnérabilité des jeunes.

La France est l'un des rares pays européens pour lesquels l'âge requis pour accéder au revenu minimum est plus élevé que l'âge de la majorité¹. Les effets pervers du versement d'une compensation monétaire sur la recherche d'un emploi ne sont pas confirmés par les travaux empiriques existants. Il convient de se doter d'une politique de la jeunesse plus ambitieuse, permettant d'en finir avec la logique de « minorité sociale » à laquelle conduit le système actuel pour les 18-24 ans.

● **Évaluer l'efficacité de l'accompagnement dans sa globalité**

L'accompagnement est au cœur de la Stratégie. L'effet de l'accompagnement sur les parcours individuels vers l'emploi s'avère globalement positif mais dépend de la nature de l'accompagnement proposé, du public et de son éloignement vis-à-vis de l'emploi. On constate aussi que son effet pur sur le niveau global de retour à l'emploi n'est pas établi du fait de l'existence d'un effet dit « de file d'attente » (effet d'échanges de places dans la file d'attente plutôt qu'une amélioration globale des processus d'insertion) révélé par des évaluations d'impact scientifiques.

Par ailleurs, on a tendance à considérer l'effet de l'accompagnement uniquement à l'aune de son objectif de retour à l'emploi, même si les parcours de formation ou l'objectif d'autonomie ont été ajoutés dans les dispositifs de création récente comme la Garantie jeunes. Il est pourtant essentiel de bien prendre en compte l'ensemble des effets potentiels d'un accompagnement.

Il est dès lors essentiel d'évaluer l'efficacité de l'accompagnement, qui est au cœur de la Stratégie au regard de deux préoccupations :

- son effet en matière d'accès à l'emploi de ses bénéficiaires et sur le niveau global de retour à l'emploi d'une part ;
- ses effets autres que sur le retour à l'emploi, notamment en matière d'accès aux droits et effets psycho-sociaux pour ses bénéficiaires d'autre part.

● **Mettre en œuvre pleinement le plan quinquennal « Logement d'abord »**

Le logement est un thème essentiel dans la lutte contre la pauvreté. Alors que la France dispose de l'un des parcs de logements sociaux les plus importants d'Europe, les associations constatent que le logement est aujourd'hui très peu accessible aux ménages les plus précaires. La mise en œuvre du plan « Logement d'abord » doit changer d'échelle

¹ « [Chapitre 2. Améliorer la situation économique des jeunes](#) », *Études économiques de l'OCDE*, 2013/5, n° 5, p. 113-164 ; Colombet C., Hiltunen A., Leprince F. et Ortalda L. (2020), « [Les minima sociaux au sein de l'Union européenne](#) », CNAF, décembre.

afin que le logement devienne un levier efficace de la politique de lutte contre la pauvreté du gouvernement.

Calendrier et poursuite des travaux

Ces éléments ont conduit le comité d'évaluation à mettre en place de premiers travaux de recherche ambitieux et novateurs, qui viendront combler des manques dans les connaissances existantes et alimenter le prochain rapport.

Le comité d'évaluation a lancé en 2020 deux projets de recherche dont les résultats s'échelonnent entre fin 2021 et mi-2022 :

- Le projet de recherche intitulé « **Évaluation de l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les comportements d'activité** », réalisé par l'Institut de politiques publiques/PSE-École d'économie de Paris (directeur scientifique du projet : Antoine Bozio), qui a pour objectif principal d'évaluer empiriquement l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les trajectoires individuelles sur le marché du travail. Les premiers résultats seront connus fin 2021 et les résultats finaux en juin 2022 ;
- Le projet de recherche intitulé « **Gouvernance multiniveaux et stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : la perspective de l'investissement social à l'épreuve de la complexité politico-administrative française** », conduit, au titre du laboratoire de recherche ARENES (UMR - CNRS, 6051) et de la Chaire Territoires et mutations de l'action publique (TMAP) par Sciences Po Rennes et l'EHESS (directeur scientifique du projet : Romain Pasquier), qui porte sur la planification et le pilotage national de la Stratégie (volet 1 de la recherche), ses modes de contractualisation et d'administration territoriale (volet 2), ainsi que sur l'appropriation de la Stratégie par les acteurs et ses effets en termes de configurations d'actions (volet 3). Un approfondissement thématique visera à documenter les effets de la Stratégie sur les dispositifs d'accès aux soins des personnes vulnérables. Les résultats sont attendus fin 2021.

Le comité fera réaliser en 2021 une revue de littérature sur la grande pauvreté. Il participera également aux coûts du projet de pré-test en 2022 qui serait piloté par l'Insee et qui sera réalisé en vue d'une possible réédition de l'enquête sur les sans-domicile en 2025 (la précédente a eu lieu en 2012).

Trois autres projets de recherche sont à l'étude : 1) l'évaluation de la mise en œuvre de la complémentaire santé solidaire (CSS), 2) l'évaluation de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, et 3) une étude sur les besoins des familles en situation de pauvreté en matière d'accueil du jeune enfant et d'aide à la parentalité.

Enfin, si un revenu de base est créé pour les jeunes de 18 à 24 ans les plus démunis, le comité souhaite mettre en place l'expérimentation et l'évaluation de l'impact du dispositif afin d'observer ses effets réels et d'éclairer la décision publique sur son éventuelle pertinence.

Recommandations

Recommandation 1 – Il faut mettre en place rapidement une définition de la grande pauvreté qui puisse donner lieu à une mesure par l’Insee du nombre de personnes concernées. Le panel citoyen et le 5^e collège du CNLE sont, comme le comité d’évaluation, très favorables à une mesure de la grande pauvreté (et de la pauvreté) associant d’autres critères à la pauvreté monétaire.

Recommandation 2 – Les moyens de la DIPLP sont trop limités et doivent être augmentés pour qu’elle puisse assurer le suivi adéquat d’une politique de l’ampleur de celle de la Stratégie.

Recommandation 3 – Il faut, et le panel citoyen le demande avec force, avoir les moyens d’un suivi systématique de la mise en œuvre des 35 mesures de la Stratégie. Il est nécessaire de disposer d’un « tableau de bord » avec des données précises sur l’état d’avancement des mesures de la Stratégie par rapport aux objectifs poursuivis, et sur les dépenses réalisées par rapport aux dépenses prévues. Comme le souligne le 5^e collège du CNLE, une communication des données sur la cartographie de mise en œuvre par territoires, y compris dans les Outre-mer, est nécessaire au vu des enjeux d’inégalités territoriales. Pour le suivi et l’évaluation des mesures de la contractualisation en particulier, il convient d’engager dès que possible un plan national visant l’harmonisation, l’amélioration et l’interopérabilité des systèmes d’information des départements, à l’image du projet « de tronc commun des systèmes d’information » des Maisons départementales des personnes handicapées actuellement conduit sous l’égide de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA). Cela suppose la définition d’une nomenclature d’actes partagée, qui réponde à la fois aux besoins des porteurs de projet locaux et à ceux du suivi statistique. Ce projet pourrait être conduit en lien avec les services statistiques ministériels concernés et la DIPLP.

Recommandation 4 – Le comité insiste sur l’importance de la continuité dans la lutte contre la pauvreté. Les mesures engagées ne doivent être remises en cause que si l’expérience, validée par une étude scientifique, démontre que leur efficacité n’est pas à la hauteur des moyens mis en œuvre.

Recommandation 5 – L’évaluation est un exercice sur le temps long. Il est encore trop tôt pour être en capacité de mesurer les effets de la Stratégie, qui pour la plupart ne pourront être évalués avant 2022, ce qui suppose que l’évaluation se poursuive au-delà de l’horizon de déploiement de la Stratégie. Pour permettre cette évaluation, il convient toutefois que les données permettant de renseigner les principaux indicateurs (résultats scolaires des enfants ou des écoles ayant bénéficié des petits déjeuners ou de la tarification sociale, taux de recours à la complémentaire santé solidaire selon le niveau de revenu, etc.) soient rapidement mises en place pour permettre l’évaluation des mesures. Il faut en particulier veiller à combler les manques en matière de données de suivi et d’évaluation des mesures concernant les enfants et les jeunes, priorité affichée de la Stratégie.

Recommandation 6 – La lutte contre la pauvreté passe par une bonne coopération des acteurs nationaux et locaux. La Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) a mis en place des contrats avec les départements et les métropoles pour les soutenir dans la mise en œuvre de la Stratégie. Des politiques différenciées peuvent être mises en place dans les départements dans certains cas, ce qui soulève des questions d'inégalités auxquelles il faut porter attention. Les commissaires à la lutte contre la pauvreté sont un élément du bon déploiement de la Stratégie par leur dimension symbolique comme par la volonté de décloisonnement et de mobilisation des acteurs qu'ils incarnent. En attendant fin 2021 que les résultats du projet de recherche en cours sur la gouvernance et le volet territorial de la Stratégie soient connus, le comité recommande que leur positionnement interministériel soit clairement affirmé et leur appui administratif renforcé.

Recommandation 7 – Le comité considère comme essentiel que les contraintes budgétaires des départements ne conduisent pas à limiter ou mettre en cause les droits des personnes pouvant prétendre au RSA, ce qui a déjà conduit à la prise en charge du financement du RSA par l'État depuis 2019 à Mayotte et en Guyane, et depuis le début de l'année 2020 à La Réunion. Ce risque d'inégalités territoriales s'est fortement accru depuis un an. Le comité approuve la décision annoncée par le gouvernement d'une prise en charge par l'État du financement du RSA en Seine-Saint-Denis, et juge nécessaire que soit rapidement examinée l'opportunité d'étendre cette mesure aux départements faisant face à des difficultés similaires, comme cela est prévu à titre expérimental par le projet de loi « relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ».

Recommandation 8 – La lutte contre le non-recours doit rester une priorité du gouvernement. Plusieurs conditions pour tendre vers le zéro non-recours sont connues et sous-tendent des mesures de la Stratégie, par exemple la lisibilité, les démarches d'aller-vers, l'automatisme des démarches, le repérage des bénéficiaires potentiels (*datamining*), l'offre de plusieurs services en un lieu unique (comme dans les maisons France Service). Il faut évaluer systématiquement l'efficacité des politiques d'accès aux droits et élargir rapidement les quelques expérimentations engagées sur la question du non-recours dont l'efficacité a été démontrée. C'est le cas par exemple pour le « rendez-vous des droits élargis » expérimenté par la CNAF fin 2017. Les possibilités ouvertes par l'article 82 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 devraient également être rapidement et largement mobilisées.

Recommandation 9 – Le comité déplore l'arrêt de la concertation sur le revenu universel d'activité (RUA) et recommande la reprise de celle-ci afin de pouvoir mettre en place dès que possible une prestation de ce type. Il ne paraît pas justifiable d'y renoncer au vu des circonstances actuelles et des effets attendus de la crise du coronavirus sur le non-recours.

Recommandation 10 – La crise sanitaire a souligné les limites, pour les étudiants, les jeunes en recherche d'emploi, et les jeunes en emploi les plus démunis, du système actuel reposant sur l'aide parentale et sur des revenus d'appoint tirés de petits boulots. Pour le comité

d'évaluation, les éléments d'information déjà disponibles sont suffisants pour recommander d'expérimenter sans délai la mise en place d'une prestation monétaire pour ces jeunes. Compte tenu du débat existant sur l'impact d'une telle prestation, cette démarche d'expérimentation et d'évaluation de l'impact d'un dispositif permettrait d'observer les effets réels d'une telle politique et d'éclairer la décision publique sur son éventuelle pertinence.

Le comité d'évaluation recommande donc d'expérimenter un revenu de base pour les jeunes en étude, en emploi peu rémunéré, ou en recherche d'emploi de 18 à 24 ans, sous conditions de ressources et en prenant en compte la solidarité familiale sous réserve que le jeune puisse en bénéficier. Ce revenu de base serait de montant similaire et soumis aux mêmes conditions quel que soit le statut des jeunes vis-à-vis des études ou de l'emploi, de façon à éviter des distorsions injustifiables et pouvant avoir des effets pervers.

Le comité d'évaluation souligne l'importance d'offrir un accompagnement de qualité à tous les jeunes recevant le revenu de base. La majorité des membres du comité considère cependant que la mise en œuvre de cet accompagnement ne doit pas être une condition d'accès à la prestation afin de ne pas la contraindre aux moyens en matière d'accompagnement. Certains membres pensent que cet accompagnement doit être mis en place dans tous les cas et de ce fait constituer une condition.

Le comité d'évaluation recommande que ce revenu de base pour les jeunes soit une prestation nationale. L'expérimentation se fera au niveau national si une décision nationale est rapidement prise. En l'absence d'une telle décision, elle se fera au niveau départemental dans des départements volontaires. L'hypothèse permettant d'identifier l'impact causal de ce revenu sur le comportement est la similarité des jeunes situés juste au-dessus et juste en dessous des seuils d'éligibilité. Les effets de bordure seront utilisés pour rendre compte des effets de ce revenu de base sur les indicateurs clefs qui font débat : poursuite d'études, recherche d'emploi, insertion sur le marché du travail, qualité de l'emploi, revenus du travail, bien-être et santé des jeunes.

Au moment de l'introduction du revenu universel d'activité (RUA) ou d'une prestation de ce type, il faudrait, si l'expérimentation du revenu de base est concluante, veiller à la cohérence entre les deux dispositifs.



INTRODUCTION

Rappel du contexte et de la mission du comité

Le président de la République Emmanuel Macron a présenté le 13 septembre 2018 la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Agnès Buzyn, alors ministre des Solidarités et de la Santé, a confié à France Stratégie l'évaluation *ex post* de la Stratégie.

France Stratégie a mis en place en septembre 2019 un comité d'évaluation¹ présidé par Louis Schweitzer. Le comité a engagé deux démarches participatives : il consulte d'une part le collège des personnes en situation de pauvreté (ancien 8^e collège devenu 5^e collège à compter de 2020) du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) et a constitué d'autre part un panel de trente citoyens représentatifs de l'ensemble de la population française. Ces deux instances sont sollicitées pour contribuer à l'élaboration de la démarche d'évaluation et, en aval, à l'interprétation des résultats d'évaluation.

La lettre de mission précise que le premier travail du comité « consistera à établir les méthodes permettant de mesurer l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » et que la mise en œuvre de l'évaluation se fera dans une seconde étape, « qui pourra se prolonger au-delà de l'échéance finale de la stratégie » et « combinera une approche quantitative de la mesure de l'impact de la stratégie nationale et qualitative pour comprendre et analyser les modalités d'appropriation et de mise en œuvre de la stratégie par les principaux acteurs de la prévention et de la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, y compris les personnes accompagnées ou accueillies ».

Le comité a publié en mars 2020 une note d'étape méthodologique², dans laquelle sont précisées la démarche d'évaluation de la stratégie et les méthodes mobilisées. Le comité

¹ La lettre de mission figure en [annexe 1](#) et la composition du comité en [annexe 2](#).

² Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [Évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, mars.

a émis cinq recommandations dans cette note d'étape. Un suivi en est proposé dans le complément 1¹.

Le comité a conçu une démarche d'évaluation associant une dimension analytique et une dimension stratégique afin, d'une part, d'évaluer les effets de chacune des mesures² pour connaître ses effets sur les objectifs établis et identifier d'éventuels effets non prévus et, d'autre part, d'analyser l'effet global de la Stratégie sur la pauvreté et sa pertinence.

Le comité a retenu trois grands objectifs à l'aune desquels évaluer l'impact de la Stratégie : les deux objectifs visés par la stratégie : éviter la reproduction sociale de la pauvreté, permettre aux gens de sortir de la pauvreté, auquel il a ajouté un troisième objectif, qui fait l'objet depuis 2015 d'un engagement de la France devant les Nations unies : ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

La crise du coronavirus est toujours en cours et nul ne peut dire aujourd'hui combien de temps durera cette crise et quels en seront les effets. Il est trop tôt pour pouvoir en mesurer les conséquences économiques et sociales. Le comité a publié en octobre 2020 une première note³ sur les effets attendus de la dégradation économique engendrée par la crise pour les plus démunis. Un suivi des recommandations émises quant à la réponse politique à la crise est présentée en complément 2. Le comité d'évaluation fera un nouveau point d'étape sur les effets de la crise sur la pauvreté à l'automne 2021.

Certaines mesures ont été initiées dès le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale 2013-2017 (le « plan pauvreté »), d'autres sont nouvelles. Les points de continuité et les discontinuités entre les deux politiques sont présentées en complément 10.

Encadré 1 – Du Plan pauvreté 2013-2017 à la Stratégie pauvreté 2018-2022 : éléments de continuité et de discontinuité

La mise en perspective de la Stratégie et du plan pauvreté 2013-2017 permet de constater une réelle continuité dans les mesures. Plusieurs d'entre elles sont reproduites à l'identique, à l'image de la Garantie jeunes, des Points conseil

¹ La liste des compléments figure en [annexe 5](#). Les compléments sont rassemblés dans [Compléments au rapport 2021](#), également disponible sur internet.

² La liste complète des 35 mesures figure en [annexe 4](#). L'état d'avancement de chaque mesure est détaillé dans [Les 35 mesures. Suivi et évaluation 2021](#), également disponible sur internet.

³ Comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [La lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus. Recommandations du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, octobre.

budget, de l'accompagnement des jeunes sortants de l'ASE, de la prévention des expulsions, et des éléments relatifs à la gouvernance et à la participation.

La prime d'activité, créée dans le plan pour apporter un soutien financier aux revenus d'activité des travailleurs modestes, est revalorisée dans la stratégie, une décision prise au moment de la crise des Gilets jaunes.

D'autres mesures s'inscrivent dans des réflexions engagées dans le plan ou poursuivent des orientations très similaires. Parmi elles figurent les mesures d'accès à la santé (complémentaire santé solidaire), celles d'accès aux droits, et celles d'accès à la restauration scolaire.

La stratégie se distingue cependant du plan sur plusieurs points. Les mesures destinées aux familles ont disparu au profit de celles s'adressant plus spécifiquement aux enfants. Certains publics ciblés par le plan ne sont plus présents dans la stratégie. Il s'agit notamment des retraités, des mineurs isolés étrangers et des gens du voyage. Par ailleurs, le plan prévoyait des mesures de revalorisation des prestations monétaire, notamment pour les personnes sans emploi avec le RSA socle ; la stratégie ne suit pas cette voie et privilégie des mesures d'accompagnement pour les personnes sans emploi, faisant de la sortie vers l'emploi le principal levier pour permettre aux gens de sortir de la pauvreté. Enfin, certains thèmes ont une moindre place dans la Stratégie au regard de celle du plan pauvreté, comme par exemple les loisirs et vacances et le logement. Il est à noter cependant que les mesures en matière de logement du plan ont en grande partie été poursuivies dans le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 (le plan « Logement d'abord ») (par exemple la production de logement social et très social).

Méthode de travail

- Le comité d'évaluation s'est réuni à cinq reprises en session plénière et lors d'une réunion exceptionnelle pour auditionner Marine Jeantet, déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté.
- Le 5^e collège du CNLE et le panel citoyen ont été consultés selon des modalités présentées en complément 12. Leurs avis se trouvent en compléments 14 et 15 et il y est fait référence tout au long de ce rapport. Le comité a adressé une réponse à ces deux instances afin de présenter la façon dont leur travail a enrichi le présent rapport.
- Le comité s'est appuyé sur des expertises variées. Il a auditionné neuf personnalités qualifiées, quatorze commissaires à la lutte contre la pauvreté – dont onze de régions de France métropolitaine et trois de départements d'Outre-mer – et onze présidents ou dirigeants des grandes associations de lutte contre la pauvreté et les en remercie.

Ajustement du périmètre de l'évaluation

Depuis mars 2020, le gouvernement a pris de nombreuses nouvelles mesures de lutte contre la pauvreté, dont certaines viennent renforcer des axes (lutte contre les inégalités de santé, accompagnement vers l'emploi des jeunes, lutte contre le chômage de longue durée, par exemple) ou des mesures (augmentation du nombre de Points conseil budget, extension de la Garantie jeunes, par exemple) de la Stratégie. Le comité a décidé d'évaluer la Stratégie à la lumière de ces mesures.

Le logement était le grand absent de la Stratégie. Pour Emmanuelle Wargon, ministre déléguée auprès de la ministre de la Transition écologique, chargée du Logement, le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 contribue à la lutte contre la pauvreté et doit être évalué dans ce cadre. La mise en œuvre du plan « Logement d'abord » sera donc suivie et ses effets évalués par le comité au même titre que d'autres politiques à part entière intégrées à la Stratégie (le Plan d'investissement dans les compétences par exemple). Le comité s'appuiera avant tout pour cela sur le suivi et l'évaluation de ce plan prévus par ailleurs.

Encadré 2 – Le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022

Lancé par le président de la République Emmanuel Macron en septembre 2017, le plan quinquennal s'articule autour de cinq priorités :

- produire et mobiliser plus de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal-logées ;
- promouvoir et accélérer l'accès au logement et faciliter la mobilité résidentielle des personnes défavorisées ;
- mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement ;
- prévenir les ruptures dans les parcours résidentiels et recentrer l'hébergement sur ses missions de réponse immédiate et inconditionnelle ;
- mobiliser les acteurs et les territoires pour mettre en œuvre le principe du « logement d'abord ».

Ces priorités sont déclinées en seize axes, donnant lieu à une soixantaine d'actions et de sous-objectifs. Le plan prévoit un changement de gouvernance à compter de 2021 avec le passage vers le service public de la rue au logement¹. Le

¹ Dans le dossier de presse publiée en début d'année 2021, il est précisé que le « service public de la rue au logement » vise mettre en place une organisation tournée vers la performance de l'action publique, avec une

plan « Logement d'abord » est fondé sur le principe d'un accès direct au logement pour les personnes sans-abri, limitant au maximum le passage en hébergement. L'évaluation du dispositif « Un chez soi d'abord », au cœur du plan « Logement d'abord », a fait l'objet d'une évaluation randomisée entre 2011 et 2016, dont les résultats très positifs.

Contenu de ce rapport

Le présent rapport fait état de l'avancement des travaux du comité, présente des sujets sur lesquels il souhaite s'exprimer et formule des recommandations. Il comporte sept parties.

La **partie 1** présente l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures.

La **partie 2** expose ce que l'on peut dire pour le moment sur les effets des mesures.

La **partie 3** précise ce que l'on peut dire sur l'effet de la Stratégie nationale sur l'évolution de la pauvreté en France et sur les indicateurs de suivi, par grande thématique.

La **partie 4** porte sur l'évaluation de la gouvernance et le volet territorial de la Stratégie.

Le suivi de la mise en œuvre et la mise en place de la démarche d'évaluation ont conduit le comité d'évaluation à identifier un certain nombre de points qui lui semblent mériter l'attention des pouvoirs publics dans leur politique globale de lutte contre la pauvreté. Ces points sont présentés dans la **partie 5**.

Le calendrier et les travaux pour 2021 sont présentés dans la **partie 6**.

Les recommandations du comité viennent conclure le rapport en **partie 7**.

meilleure coordination des parties prenantes, tant au niveau national qu'au niveau local, permettant un suivi continu des parcours des personnes pour un accès beaucoup plus rapide au logement. Ce nouveau service public, dont l'animation et le pilotage sont confiés à la DIHAL, est défini comme un ensemble de principes et de méthodes mais ne s'appuie pas d'un cadre législatif ou réglementaire (DIHAL, « [En 2021, le service public de la rue au logement, nouveau cadre d'action du Logement d'abord](#) », dossier de presse, janvier 2021).



PARTIE 1

ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE

Le travail d'évaluation de la Stratégie nécessitant de connaître avec précision l'objet à évaluer, et conformément aux termes de la lettre de mission, le comité a intégré dans ses travaux le suivi de la mise en œuvre effective de la Stratégie. Les fiches mesures¹ publiées dans la note d'étape de mars 2020² ont été mises à jour à partir des informations les plus récentes de suivi et d'évaluation (dont les indicateurs disponibles) collectées auprès de la DIPLP, des administrations en charge de la mise en œuvre et des administrations statistiques.

Le tableau suivant présente pour chacune des 35 mesures de la Stratégie la période prévue pour la mise en œuvre de la mesure, les objectifs quantitatifs en matière de mise en œuvre sur la période 2018-2022 ainsi que leur niveau de réalisation au 31 décembre 2020, les crédits prévus et dépensés en 2019 et 2020 et la disponibilité des indicateurs d'évaluation. L'avancement de la mise en œuvre est détaillée par année lorsque les objectifs annuels sont connus. L'état d'avancement de chaque mesure est détaillé dans les fiches mesures.

¹ Dans la première phase de ses travaux, le comité d'évaluation a recensé avec la DIPLP 35 mesures concrètes de la Stratégie. La liste complète des 35 mesures figure en [annexe 4](#). Ces mesures font l'objet d'une fiche. Pour chaque mesure sont présentés des éléments descriptifs (contexte, visée et contours de la mesure tels que présentés dans le document de la stratégie d'octobre 2018), des informations sur l'état d'avancement de la mise en œuvre et les premiers éléments d'évaluation disponibles. Parmi les 35 fiches, deux sont nouvelles et correspondent à des mesures qui n'avaient pas pu être documentées en raison du manque d'information transmises à leur sujet. Ces fiches sont rassemblées dans [Les 35 mesures. Suivi et évaluation 2021](#), également disponible sur internet.

² Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [Évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, mars.

Tableau 1 – État d'avancement de la mise en œuvre des mesures de la Stratégie au 31 décembre 2020

MESURE	MISE EN ŒUVRE				BUDGET				ÉVALUATION	
	Début prévu de la mise en œuvre	Mesure intégralement mise en œuvre (prévu)	Objectif final quantitatif	% objectif final réalisé Déploiement en cours / terminé	Budget prévu (M euros)		% budget dépensé / budget prévu			
					2019	2020	2019	2020		
PETITE ENFANCE										
1.1	Développer les modes d'accueil de la petite enfance, notamment dans les territoires fragiles avec la création d'un bonus «Territoires » permettant de diminuer à moins de 10 % le reste à charge des communes	2019	2022	30 000 créations de places d'ici 2022	17,50 % fin 2019 En cours	90	113	ND	ND	D, dès 2021
1.2	Réussir la mixité sociale dans les modes d'accueil du jeune enfant (bonus « Mixité »)	2019	2022	90 000 places bénéficiant du bonus « Mixité »	91 % fin 2019 En cours	76	83	ND	ND	D
1.3	Renforcer la transparence des modalités d'attribution des places de crèches	2019	NR	Pas d'objectif final quantitatif	ND	0	0	ND	ND	ND
1.4	Un plan de formation et un nouveau référentiel pour 600 000 professionnels de la petite enfance afin de favoriser le développement de l'enfant et l'apprentissage du langage avant l'entrée à l'école maternelle	2020 pour les formations	2022	600 000 professionnels formés sur 3 ans	Formations: 0 % fin 2020 Mise en place ingénierie de formation	0	16	ND	ND	ND
1.5	300 crèches à vocation d'insertion professionnelle (AVIP) créées d'ici 2020	2019	2020	300 crèches labellisées, soit 1 300 places d'ici 2020	ND En cours	0	0	ND	ND	D
1.6	Soutenir les collectivités dans 60 quartiers prioritaires avec deux adultes par classe de maternelle (un agent territorial spécialisé des écoles maternelles et un enseignant)	NR	NR	NR	Mesure non mise en place	NR	NR	ND	ND	ND
1.7	Une alimentation équilibrée pour tous : des tarifs de cantines plus accessibles	2019	2022	90 000 enfants bénéficiaires d'ici 2022	28,50 % fin 2020 En cours	5	10	ND	ND	ND
1.8	Une alimentation équilibrée pour tous : des petits déjeuners dans les territoires fragiles	2019	2022	200 000 enfants bénéficiaires dès 2020	76,5 % en mars 2020 En cours	12	12	ND	ND	ND
1.9	Une alimentation équilibrée pour tous : des programmes d'accès à l'alimentation infantile (le programme « Malin »)	2019	2022	Proposer le programme à 100 % des enfants éligibles, 480 000 enfants et inscrire 1/3 des enfants dans le programme (160 000)	13,75 % sur le nombre de familles inscrites en octobre 2020 (nombre d'enfants non connu) En cours	0	0	ND	ND	2/3 D (1 à partir de 2021, 1 à partir de 2023) 1/3 ND
1.10	Renforcer les missions des PMI sur l'accès à la santé et l'appui de la médecine de ville aux missions de la santé scolaire, dans le cadre du parcours de santé des enfants de 0 à 6 ans	2019	2022	NR	ND En cours	NR (hors MT Dents : 8)	NR (hors MT Dents : 8)	ND	ND	ND

SANTÉ										
2.1	Garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé	2019	2019	Hausse du taux de recours en 2020 : +3 points pour les anciens éligibles à l'ACS ; + 6 points au global en 2021 et + 9 points au global en 2022	ND Terminée	0	145	ND	ND	7/10 D, à partir de 2021/2022 1/10 D, à partir de 2022/2023 2/10 ND
2.2	Renouveler automatiquement la CMU-C pour les allocataires du RSA	2019	2019	669 000 foyers concernés	ND Terminée	9	15	ND	ND	1/ 1/3D 2/3ND
2.3	Créer 100 centres de santé communautaires dans les QPV	2020	2022	100 nouveaux centres de santé communautaires dans les QPV <i>Séjour de la santé 2020 : déploiement de 60 centres et maisons de santé d'ici 2022-2023</i>	Fin 2020 : 0 En cours	0	0	ND	ND	ND
2.4	Accompagner le « 100 % santé » sur l'optique, les aides auditives et le dentaire	2019	2021	Baisse du taux de renoncement aux soins optiques et dentaires de 3 points d'ici 2022 + augmentation de 15 points du taux d'assurés équipés en aides auditives	ND En cours	0	0	ND	ND	ND
2.5	1 450 places supplémentaires d'ici 2022 pour les lits d'accueil médicalisé (LAM) et lits halte soin santé (LHSS) ; 1 200 places supplémentaires pour les appartements de coordination thérapeutique (ACT), soit une augmentation de 25 % de l'ONDAM spécifique sur 2019-2022	2019	2022	D'ici à 2020, +1 450 places pour les LAM et LHSS et + 1 200 pour les ACT <i>Séjour de la santé 2020 : + 500 places de LHSS dont transformation de 100 places de Centres d'hébergement spécialisés en LHSS à identifier d'ici à 2020</i>	Fin 2019 LHSS: 99 % Fin 2019: LAM: 27,7 % fin 2020: ACT: 50 % (sur objectif initial hors Ségur) En cours	40	87	Éléments partiels	Éléments partiels	1/4 D, à partir de 2022 3/4 ND

MESURE	MISE EN OEUVRE				BUDGET				ÉVALUATION	
	Début prévu de la mise en œuvre	Mesure intégralement mise en œuvre (prévu)	Objectif final quantitatif	% objectif final réalisé Déploiement en cours/terminé	Budget prévu (M euros)		% budget dépensé /budget prévu		Disponibilité indicateurs d'évaluation	
					2019	2020	2019	2020		
ACCOMPAGNEMENT, EMPLOI ET FORMATION										
3.1	Une obligation de formation jusqu'à 18 ans, reposant à la fois sur le jeune décrocheur et sur les pouvoirs publics (notamment les missions locales)	Entrée en vigueur de la loi le 01/09/2020	août-21	Accompagnement de 30 000 NEET mineurs en 2022	0 % de jeunes accompagnés via l'obligation de formation pour l'année scolaire 2019-2020 En cours	-	20	-	40%	D
3.2	Plus de 100 M€ consacrés à des solutions d'accompagnement vers l'emploi de tous les jeunes en complément d'une extension de la Garantie jeunes (500 000 bénéficiaires entre 2018 et 2022)	Dès 2018	2022	500 000 bénéficiaires de la Garantie jeunes (GJ) / 500 000 bénéficiaires de PACEA d'ici 2022 <i>Plan France Relance 2020: 100 000 entrées supplémentaires en GJ et 80 000 allocations PACEA supplémentaires</i>	Fin 2019 : 44 % de l'objectif initial 2022 pour PACEA 34 % de l'objectif initial 2022 pour la Garantie jeunes En cours	48	65	ND	ND	2/4 D 2/4 ND
3.3	Repérer, renouer le dialogue et (re)mobiliser les jeunes en risque d'exclusion pour les amener vers un parcours d'accompagnement et de formation : appels à projets et financement complémentaire pérenne des points accueil écoute jeunes et associations de prévention spécialisées (APS)	Consolidation des 200 PAEJ existants en 2019, début nouvelles ouvertures à partir de 2020	2022	Pas d'objectifs chiffrés	En 2020, 27 structures de prévention spécialisées ont reçu un soutien (22 en 2019, 0 en 2018, objectif 30 en 2022) 230 projets soutenus dans le cadre du PIC, 60 PAEJ supplémentaires financés en 2019 En cours	PAEJ : 4 APS : 5 APP PIC : 25	PAEJ : 4 APS : 5 APP PIC : 25	ND	ND	Pour les jeunes suivis par les associations : ND Pour les PAEJ : D
3.4	Des expérimentations dans le cadre du plan d'investissement dans les compétences pour diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes	AAP « aller vers » lancés 1 ^{er} trim. 2019, lauréats rentrée 2019	NR	NR	(Mesure non mise en place)	10	20	NR	NR	NR
3.5	Des moyens contractualisés avec les départements pour empêcher les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance	2019	2022	Éviter toute sortie sèche de l'ASE	Pour 2019, sur 20 000 jeunes en ASE devenus majeurs : - 50 % ont été pris en charge dans le cadre du référentiel. - 25 % ont pu choisir leur référent - 35 % ont eu un logement stable - 23,5 % ont eu accès à des ressources financières - 31 % sont en parcours pro ou en formation En cours	12	12	ND	ND	D

3.6	Création d'une « Garantie d'activité » combinant accompagnement social renforcé et insertion dans l'emploi pour 300 000 allocataires par an	2019	2022	300 000 demandeurs d'emploi accompagnés par an en 2022 (100 000 en garantie d'activité départementale, 200 000 en accompagnement global Pôle emploi / départements)	Pour 2019 : 111 588 personnes en garantie d'activité dont : -19 168 en GAD sur 55 départements (objectif initial pour 2019 : 23 000) - 92 413 en Acc. global (+19 000 par rapport à 2018 – objectif 2019 initial 100 000) Pour 2020 : 90 000 personnes en accompagnement global En cours	41	93	ND	ND	D pour la partie accompagnement global ND pour la GAD
3.7	100 000 salariés supplémentaires accueillis dans le secteur de l'insertion par l'activité économique pour favoriser le retour à l'emploi des personnes les plus fragiles	2019	2022	100 000 salariés supplémentaires dans l'IAE (soit 240 000 personnes) <i>France Relance 2020 :</i> - Ciblage 35 000 places en IAE Jeunes - Pas de sortie sèche d'IAE (prolongation de 12 mois de la possibilité de rester en IAE)	0 % à la fin 2019 (moins de personnes en IAE qu'en 2018) En cours	95	130	ND	ND	D (pas avant 2022)
3.8	Pour généraliser l'accompagnement vers l'emploi des allocataires, un État garant du Service public de l'insertion : renforcement des droits et devoirs et obligation contractualisée avec les départements de réaliser sous un mois l'instruction de la demande et l'orientation de tout nouveau bénéficiaire	2019	2022	Orientation en un mois après la demande de RSA, signature d'un contrat d'engagement pour 100 % des allocataires le mois suivant l'orientation	En 2019 : Orientation en moins d'un mois pour 40 % des entrants (réponses de 55 départements) ; Signature d'un contrat d'engagement réciproque pour 31 % Données très parcellaires pour le moment En cours	15	15	ND	ND	D
3.9	Essaimer les expérimentations évaluées positivement pour les personnes les plus fragiles pour 70 M€ : « Territoires zéro chômeur de longue durée », Convergence, Tapaj (travail alternatif payé à la journée) et SÈVE (médiation active vers l'emploi).	2019	-	Objectifs spécifiques aux expérimentations Tapaj : 85 nouveaux sites ouverts Convergence : 7 villes, 3 000 salariés supplémentaires à horizon 2022 Seve : 315 SIAE formées et 60 avec un service d'accompagnement dans l'emploi)	Fin 2020 : TAPAJ : 37 nouveaux sites ouverts Convergence : 1 nouvelle ville et 200 salariés SEVE : 45 SIAE formées et 10 avec un service d'accompagnement En cours	NR	NR	ND	ND	NR (pas d'indicateur d'évaluation dans le cadre de la mesure. Les expérimentations concernées feront l'objet d'évaluations « en propre »)
3.10	Mobiliser les entreprises contre la pauvreté	2019	2020	50 territoires disposant de DAT en 2022 et 100 000 jeunes accompagnés de 0 à 25 ans	Fin 2020 : 8 territoires disposant de DAT et 3 233 jeunes accompagnés En cours	0,113	NR	ND	NR	D

MESURE	MISE EN OEUVRE				BUDGET				ÉVALUATION	
	Début prévu de la mise en œuvre	Mesure intégralement mise en œuvre (prévu)	Objectif final quantitatif	% objectif final réalisé Déploiement en cours/terminé	Budget prévu (M euros)		% budget dépensé /budget prévu		Disponibilité indicateurs d'évaluation	
					2019	2020	2019	2020		
LOGEMENT										
4.1	Des maraudes mixtes État/département, spécialisées dans la protection de l'enfance, pour aller vers les familles avec enfants dans la rue et faire cesser la mendicité des enfants	Dès 2019	ND	50 équipes de maraudes dans 17 départements pour toucher environ 6 000 enfants en bidonvilles ou à la rue	Fin 2020 : Nb équipes : ND Nb enfants : ND Déploiement dans 11 départements En cours	2	2	ND	ND	11/11 D
4.2	Déploiement d'un référentiel sur l'hébergement des familles avec enfants et à l'adaptation de l'offre d'hébergement et de logement afin d'adapter l'offre aux besoins des familles avec enfants	2019	ND	4 500 places adaptées dont 2 800 créations	ND Aucune information sur le déploiement	20	30	ND	ND	2/2ND
4.3	Renforcer la prévention des expulsions, dans le cadre du plan « Logement d'abord »	ND	ND	NR <i>Plan pauvreté oct. 2020 : Mesure relancée avec déploiement prévu début 2021 d'équipes de 3 à 5 ETP dans les 26 départements les plus touchés en matière de logement et de procédures d'expulsions locatives + dispositif d'accompagnement des ménages et coordination des acteurs de la crise(en cours de définition)</i>	ND En cours	0	0	ND	ND	1/1ND
DROITS SOCIAUX										
5.1	Aller vers un revenu universel d'activité qui se substitue au maquis des prestations	Premiers versements au plus tôt en 2022	ND	NR	Suspension des concertations en mars 2020 (Covid) En cours	NR	NR	ND	ND	1/2D (après mise en œuvre) 1/2ND

5.2	Revaloriser la prime d'activité	2019	2022	3,2 millions de ménages concernés	Prime versée à 4,35 millions de foyers fin 2019 Terminée	NR	NR	ND	ND	2/5D 3/5NC
5.3	Moderniser la délivrance des prestations sociales en favorisant les échanges d'info. entre acteurs, en rendant automatique les démarches et en favorisant un paiement au juste droit, généraliser le <i>datamining</i> pour le repérage des bénéficiaires potentiels	Déploiement progressif depuis la signature de la COG en juillet 2018	ND	NR <i>Mesures lutte contre la pauvreté d'oct. 2020 ; ciblage de l'échange d'informations sur la prime d'activité et le RSA dès début 2021, puis sur l'AAH et la complémentaire santé par la suite (pas d'objectifs chiffrés)</i>	ND En cours	0	0	ND	ND	1/1ND
5.4	Renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux (généralisation des accueils sociaux inconditionnels, expérimentation de « Territoires zéro non-recours », coffre-fort numérique)	2019	ND	100 % du territoire couvert (accueil social inconditionnel situé à moins de 30 mn pour toute personne) Expérimentation « Territoires zéro non-recours » : NR Coffre-fort numérique : NR	Fin 2020 : Tous les départements sont concernés mais pas de données confirmant la couverture du territoire à 100 % En cours	Acc. soc. : 10	Acc. soc. : 10	ND	ND	1/6NC 5/6ND
5.5	Un travail social renoué sur tout le territoire : la formation des travailleurs sociaux et le développement des référents de parcours	Début des formations : 2020	ND	700 000 travailleurs sociaux formés <i>Précisions de la DGCS : mesure recentrée sur 100 000 travailleurs sociaux. Objectif : en former 50 000/an en 2021 et 2022</i> 100 000 bénéficiaires des référents de parcours	Fin 2020 : 0% En cours	NR	NR	ND	ND	1NC 1ND 1 D (après mise en œuvre)
5.6	Rénover la politique de soutien à la parentalité et créer 300 nouveaux centres sociaux dans les territoires prioritaires	2019	2022	300 centres sociaux d'ici 2022 Diminution de l'objectif initial qui passe de 300 à 260 centres	Fin 2020 ; 21% (sur objectif initial) En cours	27	61	ND	ND	1/4 D 3/4ND
5.7	Prévenir et lutter contre le surendettement : déploiement de 400 Points conseil budget sur l'ensemble du territoire et introduction d'un plafonnement des frais bancaires	2019	2021	400 PCB labellisés au moins dont 150 en 2019 <i>Mesures lutte contre la pauvreté d'oct. 2020 : Création de 100 PCB en 1 an</i>	Fin 2020 : PCB : 100 % (sur objectif initial) Terminée Pas d'information sur le plafonnement bancaire	6	6	ND	ND	3/3D

NR : non renseigné – ND : non disponible – D : disponible – NC : non confirmée

Sources : Les informations sont issues de la DIPLP et des administrations en charge de la mise en œuvre de la mesure, ainsi que des administrations statistiques du comité concernées pour la partie sur les indicateurs.

1. Des mesures lancées pour la plupart mais des informations trop parcellaires pour donner une vue précise sur le déploiement de la Stratégie

L'absence d'un tableau de bord national et régional ainsi que le manque de données et d'informations détaillées interdisent d'avoir une vue d'ensemble sur la mise en œuvre de la Stratégie.

Le comité a ainsi rencontré d'importantes limites dans la réalisation de cet état d'avancement en raison des informations parcellaires qu'il a récoltées (par exemple, pour la mesure 5.4 qui vise à couvrir 100 % du territoire avec des accueils sociaux inconditionnels, les données fournies ne lui permettent pas d'estimer cette couverture), du manque de précision sur le contenu de certaines mesures (par exemple pour la mesure « Accompagner le "100 % santé" sur l'optique, les aides auditives et le dentaire »), de l'absence d'un objectif quantitatif pour 7 des 35 mesures, de l'absence des données budgétaires sur les dépenses réalisées pour toutes les mesures sauf une, de l'absence de données de suivi pour 12 mesures et de la disparité des périodes couvertes par les données disponibles et de la disparité des périodes couvertes par les données disponibles (à fin 2019 pour 9 mesures, à fin 2020 pour 11 mesures, à une autre date pour 3 mesures).

Au vu des informations disponibles, les éléments suivants peuvent être précisés :

Parmi les 35 mesures recensées par le comité dans sa note d'étape de mars 2020 :

- Quatre ont été intégralement mises en œuvre : la revalorisation de la prime d'activité (mesure 5.2), la mise en œuvre de la complémentaire santé solidaire (mesure 2.1) et le renouvellement de la complémentaire santé solidaire pour les allocataires du revenu de solidarité active (RSA) (mesure 2.2), le déploiement des 400 Points conseil budget (mesure 5.7).
- Deux ont été abandonnées : la mesure concernant le soutien des collectivités dans 60 Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) avec deux adultes par classe de maternelle (fusion avec le dispositif des cités éducatives) (mesure 1.6) – le comité ne dispose pas d'informations sur les raisons de cet abandon ; la mesure sur les expérimentations visant à diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes, qui reposait sur une initiative du Plan d'investissement dans les compétences (mesure 3.4) – en raison d'une réallocation de fonds dans le cadre du Plan d'investissement dans les compétences.
- Le comité ne dispose d'aucune information sur la mise en œuvre d'une mesure : l'adaptation de l'offre d'hébergement et de logement aux familles (mesure 4.2).

- Les 28 mesures restantes (parmi lesquelles sept font l'objet d'une contractualisation avec les conseils départementaux) ont été lancées. Leur état d'avancement est très inégal : par exemple, le bonus « Mixité » (mesure 1.2) a quasiment atteint l'objectif fixé pour 2022 ; à l'inverse, aucune formation telles que prévues par la Stratégie n'a été mise en place à ce jour pour les travailleurs sociaux (mesure 5.5) ou les professionnels de la petite enfance (mesure 1.4).
- Concernant deux mesures phares de la Stratégie :
 - il faut souligner que les travaux de concertation sur le revenu universel d'activité (RUA), suspendus au moment du premier confinement de 2020, n'ont pas repris ensuite (mesure 5.1). Cette mesure est donc à l'arrêt, et un rapport technique sur le sujet est prévu pour l'automne 2021.
 - Le Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE) (mesure 3.8) est en cours de déploiement : une concertation s'est achevée en 2020 afin de dessiner ses contours, et l'élargissement des expérimentations territoriales est prévu dans des territoires supplémentaires en 2021 et 2022. Deux appels à projets ont été lancés à cet effet.
- On peut déplorer que pour la petite enfance, priorité affichée de la Stratégie en 2018, seulement deux des dix mesures soient bien avancées, dont l'une concerne les enfants d'âge scolaire et les écoles et non les structures d'accueil de la petite enfance (à noter qu'on ne dispose pas d'informations de suivi quantitatif pour 4 de ces mesures), et que le plan spécifique de formation de 600 000 professionnels n'ait pas débuté en 2020 comme prévu.

1.1. Évolution de la Stratégie

- Des réflexions sont en cours sur le paramétrage de deux mesures :
 - pour le bonus « Mixité » (mesure 1.2) ;
 - pour la mesure sur la mise en place de tarifs sociaux dans les cantines des écoles (mesures 1.7).
- Les objectifs de deux mesures ont été revus à la baisse depuis 2018 :
 - la formation des travailleurs sociaux de la mesure 5.5, initialement présentée comme devant concerner 700 000 travailleurs sociaux, a été recentrée sur ceux qui sont plus particulièrement en contact avec des publics en situation de précarité, soit 100 000 professionnels. Les moyens ont été revus à la baisse et sont passés de 66 à 30 millions d'euros sur trois ans ;
 - la mesure 5.6 portant sur la création de centres sociaux dans les territoires prioritaires a vu son objectif revu à la baisse et passer de 300 à 260 centres dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion entre l'État et la CNAF 2018-2022.

- À l'inverse, en réaction à la crise du coronavirus, cinq mesures dans les domaines de l'accès aux soins de santé, de la lutte contre le surendettement, de l'accès à l'emploi des jeunes et des personnes très éloignées de l'emploi ont été amplifiées :
 - la création de 500 places de lits halte soins santé (LHSS) supplémentaires (sur un objectif initial de 1 450 créations de lits d'accueil médicalisé (LAM) et de LHSS d'ici à 2020) dont la transformation de 100 places de centres d'hébergements spécialisés en LHSS (mesure 2.5) ;
 - venant en complément de la mesure 3.1 de la Stratégie sur l'obligation de formation des jeunes de 16 à 18 ans (qui ne comprenait pas d'objectif chiffré), le dispositif nommé « La promo 16-18 », confié à l'AFPA, ambitionne de proposer d'ici à fin 2021 un accompagnement à 35 000 jeunes ne respectant pas l'obligation de formation ;
 - l'extension de la Garantie jeunes à 100 000 jeunes supplémentaires et 80 000 allocations PACEA supplémentaires en 2021 (sur des objectifs initiaux de 500 000 bénéficiaires de la Garantie jeunes et de 500 000 bénéficiaires de PACEA d'ici 2022) (mesure 3.2) ;
 - la création d'aides aux postes (notamment 35 000 places en Insertion par l'activité économique - IAE jeunes pour 2021) dans le secteur de l'IAE afin d'atteindre l'objectif initialement fixé de 240 000 salariés en IAE en 2022 et l'allongement de la durée maximum des contrats en IAE (CDD-I ou contrats de mission d'insertion des ETTI) de 24 à 36 mois (mesure 3.7) ;
 - la création de 100 Points conseil budget (PCB) supplémentaires en un an en sus des 400 déjà prévus dans le cadre de la mesure 3.7 (objectif déjà atteint en 2020).

Ont aussi été annoncés : le déploiement de 60 centres et maisons de santé participatifs dans ou aux alentours des QPV d'ici 2022-2023, qui viendraient en complément des 100 centres de santé communautaires prévus par la mesure 2.3 ; et l'objectif, à compter de 2021, de mettre en place la récupération automatique des données entre administrations prévue dans la mesure 5.3, dans un premier temps pour la prime d'activité et le RSA, et dans un second temps pour l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et la complémentaire santé (pas d'objectifs chiffrés).

- La crise a aussi eu pour effet de relancer la mesure sur la prévention des expulsions dans le cadre du plan « Logement d'abord ». Le déploiement de cette mesure – qui n'avait pas encore débuté – est prévu début 2021. On ne peut pas dire à ce stade l'effet de cette repriorisation sur le terrain.

1.2. Retards dans la mise en œuvre de mesures

Des retards sont constatés. Le comité s'est attaché à identifier le lien entre ces retards et la crise sanitaire en tenant compte du fait qu'en 2020, notamment de mars à juin 2020, la priorité de la DIPLP et des administrations en charge de la mise en œuvre des mesures a

été à la gestion de crise et que plusieurs chantiers de la Stratégie ont été officiellement suspendus.

Suite à cette analyse, et pour les mesures pour lesquelles des informations sur la mise en œuvre sont disponibles pour 2020, il apparaît que certains de ces retards paraissent bien résulter de la crise sanitaire. C'est le cas par exemple pour la distribution des petits déjeuners en classe (mesure 1.8) qui avait atteint plus de trois quarts de son objectif annuel au moment du premier confinement de mars 2020 et a été interrompue dans le contexte de fermeture partielle des écoles. Pour d'autres retards, le comité ne dispose pas d'assez d'informations pour estimer le lien direct avec la crise sanitaire. C'est le cas pour :

- la formation des professionnels de la petite enfance (mesure 1.6). Le confinement a certes complexifié la mise en œuvre des formations et l'accès sur site des personnes qui devaient être formées ; mais le plan prévoyait 200 000 formations en 2020, et il ne semble pas que l'ingénierie de formation ait été prête pour cette montée en charge ;
- les maraudes mixtes spécialisées dans la protection de l'enfance (mesure 4.1).

1.3. Éléments budgétaires

Le budget alloué à la Stratégie est d'un montant de 8,6 milliards d'euros sur la période 2019-2022. Le budget de la Stratégie pour chacune des quatre années n'a pas été modifié depuis le lancement de la Stratégie. Il est présenté dans le complément 4. Les 35 mesures de la Stratégie couvrent 97,6 % de ce budget de la Stratégie, soit des dépenses de 8,4 milliards d'euros¹. Pour 2019, les dépenses prévues pour les 35 mesures de la Stratégie étaient de 1,274 milliard d'euros et elles sont de 1,923 milliard d'euros pour 2020.

En raison d'informations budgétaires parcellaires sur les dépenses, qui rendent leur suivi complexe et ce d'autant plus que parmi les actions de la Stratégie, toutes ne sont pas financées sur ce budget, le comité n'est pas en mesure d'établir la part du budget effectivement dépensée en 2019 et 2020 pour la Stratégie dans son ensemble et pour la très grande majorité des mesures.

Le gouvernement a annoncé que 6 milliards d'euros dédiés à la lutte contre la pauvreté étaient inclus dans le plan de relance. Seules des estimations globales ont été communiquées au comité sur les montants consacrés aux différentes actions (100 millions pour l'hébergement, 100 millions pour les associations, 600 millions pour la rénovation des logements sociaux, autour de 5 milliards d'euros pour le plan « 1 jeune, 1 solution »).

¹ Les dépenses non couvertes sont celles du Fonds d'appui aux politiques d'insertion ainsi que celles dédiées au pilotage de la Stratégie.

1.4. Contractualisation

Pour les sept mesures contractualisées¹, la remontée des indicateurs de suivi et de la contractualisation a été reportée à fin mars 2021, en raison de la crise sanitaire. Les rapports d'exécution des départements sont pour leur part attendus au 30 juin 2021. Les indicateurs de suivi de la contractualisation disponibles concernent donc l'année 2019.

Ni l'état de la mise en œuvre territoriale ni l'utilisation des fonds remis aux départements ne peuvent être documentés à l'heure actuelle. Il n'est notamment pas possible de connaître l'état d'avancement de la mise en œuvre par territoire, d'étudier une éventuelle mise en œuvre différenciée pour les mesures contractualisées vs. non contractualisées selon les territoires, ou encore de mener une réflexion sur le choix par les départements de soutenir des actions nouvelles avec les crédits apportés par l'État ou de soutenir les grands axes de leurs politiques actuelles. Les éléments qui remonteront de la mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur la contractualisation prévue au premier semestre 2021 (voir partie 5 du présent rapport) devraient apporter un éclairage sur l'utilisation de ces fonds. De premiers éléments de nature qualitative sont présentés dans la partie 4 du rapport, qui traite de l'évaluation de la gouvernance et du volet territorial de la Stratégie.

2. Synthèse sur l'état d'avancement des mesures par thématique

Les faits saillants concernant l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Stratégie pour chacune des grandes thématiques sont présentés ci-dessous. L'état d'avancement de la mise en œuvre de chaque mesure est précisé dans sa fiche, qui propose une vision synthétique de la situation au 31 décembre 2020 et une présentation détaillée des chiffres et des éléments disponibles.

2.1. Mesures en matière de petite enfance et d'éducation

À la fin 2019, la montée en charge était inégale selon les mesures. La création de places en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) avait été modeste au vu de l'objectif final (5 240 places d'EAJE nettes créées sur la période – 17,5 % de l'objectif final d'ici 2022 – mesure 1.1). Cette mesure porte sur la création d'un bonus « Territoires » permettant de diminuer à moins de 10 % le reste à charge des communes et vise à la création de

¹ Parmi les 35 mesures, sept mesures (3.5, 3.6, 4.1, 3.8, 5.4, 5.5 depuis le 4 février 2019 et 1.4 depuis février 2020) font l'objet d'une contractualisation entre l'État et les conseils départementaux. La contractualisation engagée en 2019 avec presque tous les départements prévoit des actions nationales, incluses dans toutes les conventions, et des actions d'initiative départementale. Le complément 9 décrit l'organisation en place pour le déploiement et le financement de ces actions.

30 000 places d'EAJE d'ici 2022). En revanche, fin 2019, l'objectif de 90 000 places bénéficiant du bonus « Mixité » d'ici 2022, lui, était quasiment atteint. Une étude de la CNAF permettra de connaître l'évolution de la part d'enfants en situation de pauvreté¹ dans les modes d'accueil de la petite enfance depuis la création du bonus « Mixité » et pourrait aboutir à une modification des paramètres de la mesure (mesure 1.2). L'amélioration des modalités d'attribution des places en crèches (mesure 1.3) et l'avancement de la création des crèches à vocation d'insertion professionnelle (AVIP) prévue dans la Stratégie (mesure 1.5) ne sont pas connus. La mise en œuvre des formations des professionnels de la petite enfance a pris du retard et n'a pas débuté en 2020 comme prévu. Un référentiel a été publié par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, et des actions d'ingénierie de formation ont été réalisées (mesure 1.4).

Les mesures de la Stratégie visant à une meilleure alimentation et donc une meilleure santé ont été ralenties du fait de la crise sanitaire et ont eu un succès inégal. En mars 2020, 153 000 enfants avaient bénéficié des petits déjeuners à l'école, soit 76,5 % de l'objectif final (mesure 1.8). Dans le même temps, fin 2020, la mise en place de tarifs sociaux dans les cantines des communes rurales avait touché près de 25 700 enfants (moins d'un tiers de l'objectif final, ce qui conduit la DIPLP à réfléchir à une extension de la mesure) (mesure 1.7). Enfin, 22 000 familles s'étaient inscrites au programme « Malin » (14 % de l'objectif final si on considère un enfant par famille inscrite) (mesure 1.9).

Concernant la mesure sur les missions des PMI et l'objectif d'améliorer l'accès à la santé pour les enfants, en particulier les plus pauvres (mesure 1.10), on peut souligner que la loi sur l'école de la confiance a rendu obligatoire l'examen médical à 3-4 ans. Le comité ne dispose cependant pas d'informations sur la mise en place effective de cette obligation

Enfin, la mesure 1.6 concernant le soutien des collectivités dans 60 QPV avec deux adultes par classe de maternelle ne fait plus partie de la Stratégie, après avoir été fusionnée avec le dispositif des cités éducatives. Elle avait pourtant été indiquée comme faisant partie de la Stratégie en 2020 par la DIPLP. Le comité n'a pu obtenir aucune information sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de cette mesure.

2.2. Mesures en matière de santé

Les deux mesures de la Stratégie pour améliorer l'assurance et améliorer le recours aux soins – la mise en place de la complémentaire santé solidaire (CSS - mesure 2.1), et le renouvellement automatique de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) pour les allocataires du RSA (mesure 2.2) – ont été mises en place. Cette dernière a été adaptée avec la crise du coronavirus *via* la prolongation automatique des contrats de

¹ Dans la suite de ce rapport, et sauf mention contraire, est considéré comme en situation de pauvreté un individu (ou un ménage) qui vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté à 60 % du niveau de vie médian.

CSS pour prévenir la rupture de droits. La création de centres communautaires dans les QPV (qui vise elle aussi à améliorer l'accès aux soins des publics éloignés) (mesure 2.3) et la hausse de l'accompagnement social renforcé (pour améliorer et augmenter la capacité de prise en charge médico-sociale des publics les plus précaires, notamment les personnes à la rue) (mesure 2.4) ont toutes deux été complétées dans le cadre du Ségur de la santé. Pour la première, aucun des centres communautaires n'avait été créé dans les QPV à la fin 2020, alors que le déploiement de 60 centres et maisons de santé participatifs dans ou aux alentours des QPV a été annoncé dans le cadre du Ségur de la santé. L'objectif final de places supplémentaires pour les LHSS avait quasiment été atteint à la fin 2019 pour la seconde.

Les actions prévues dans le cadre de la mesure d'accompagnement du « 100 % santé » sur l'optique, les aides auditives et le dentaire ne sont pas connues du comité et ce dernier ne dispose pas d'informations sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de cette mesure (mesure 2.4).

2.3. Mesures en matière d'accompagnement, de formation et d'emploi

Concernant les mesures principales de cet axe qui représente la majorité des financements engagés sur cette thématique, l'état d'avancement diverge largement, même si on peut considérer que le déploiement est en cours et que certains des objectifs quantitatifs fixés pour 2019 sont presque atteints. C'est le cas pour les objectifs en matière de jeune suivis dans le cadre de la Garantie jeunes et des PACEA (mesure 3.2). Des financements supplémentaires visant à l'ouverture de places supplémentaires en PACEA et en Garantie jeunes sont prévus dans le cadre de France Relance et du plan « 1 jeune, 1 solution ».

Concernant la lutte contre les sorties « sèches » de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) (mesure 3.5) ou la garantie d'activité (mesure 3.6), les résultats pour 2019 témoignent d'une mise en œuvre qui a bien débuté, même s'ils restent pour le moment en deçà des objectifs initiaux.

En matière d'Insertion par l'activité économique (IAE), qui représente une part non négligeable de la Stratégie (près de 800 millions d'euros), les résultats sont en revanche très médiocres, puisqu'on comptait au 31 décembre 2019 moins de salariés en IAE qu'en 2018 ou en 2017 (mesure 3.7). Les résultats de 2020 ne sont pas disponibles, mais la crise laisse peu d'espoir d'amélioration (puisque les fonds initialement prévus ont été réorientés vers la sauvegarde et la consolidation des acteurs du secteur). Des crédits supplémentaires importants, destinés à créer des postes supplémentaires pour 2021 et à atteindre les objectifs initiaux, ont été prévus dans le cadre de France Relance et notamment du programme « 1 jeune, 1 solution ».

On dispose de peu de visibilité à l'heure actuelle sur les résultats de la mise en place du Service public de l'insertion et de l'emploi (mesure 3.8), même si quelques résultats épars semblent indiquer une amélioration des mécanismes d'orientation des bénéficiaires du RSA. Notons par ailleurs qu'une concertation s'est achevée en 2020, avec des propositions concrètes sur les modalités du « futur » SPIE. Aux 14 expérimentations territoriales initialement lancées en 2020 (et se poursuivant en 2021) viendront s'ajouter des territoires supplémentaires sélectionnés par appel à projets : 30 en mars 2021 et 35 autres d'ici 2022. Ce déploiement séquentiel et expérimental vise à tester différentes modalités d'accompagnement et à édifier une offre de service universelle en direction des bénéficiaires du SPIE.

Pour ce qui est de la mise en place de l'obligation de formation, elle semble avoir pris du retard dans son déploiement (le système d'information dédié est tout juste opérationnel). Cette mesure (la mesure 3.1) figure au rang des objectifs principaux de la DIPLP pour l'année 2021. Elle a été complétée par le dispositif « La promo 16-18 », issu du programme « 1 jeune, 1 solution » confié à l'AFPA, qui vise à offrir d'ici fin 2021 à 35 000 mineurs ne respectant pas l'obligation de formation un parcours spécifique alliant une offre d'hébergement, un travail sur le « savoir-être » (*soft skills*), une découverte des métiers et un accompagnement social.

Les fonds prévus pour la mesure 3.3 ont été utilisés pour l'ouverture et le soutien de Points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) et de structures de prévention spécialisées ainsi que le lancement d'appels à projets dédiés dans le cadre du PIC. Si le nombre de personnes accompagnées en PAEJ est en augmentation sensible en 2019, il n'existe pas de suivi du nombre de jeunes pris en charge par les associations de prévention spécialisées (mesure 3.3). Seuls huit territoires bénéficient à ce jour d'une dotation d'action territoriale, plus deux autres en cours de consolidation (50 territoires visés d'ici 2022). Cette mesure visant à mobiliser les entreprises contre la pauvreté (mesure 3.9) permet pour le moment d'accompagner un peu plus de 3 000 jeunes (sur un objectif de 100 000).

Enfin, la mesure 3.4, qui concernait les expérimentations visant à diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes, et qui reposait sur une initiative du PIC, a été abandonnée.

2.4. Mesures en matière de logement

On dispose de très peu d'informations sur l'état d'avancement des mesures logement de la Stratégie.

Les maraudes mixtes sont opérationnelles dans 11 départements et devraient toucher 5 nouveaux départements en 2021. Aucun résultat n'est disponible à ce jour (mesure 4.1).

Les équipes mobiles de prévention des expulsions locatives seront mises en place dans 26 départements au premier trimestre 2021, après une relance de cette mesure dans le cadre des nouvelles mesures de lutte contre la pauvreté annoncées en octobre 2020 (mesure 4.3).

Ces deux mesures visent principalement à traiter ou à prévenir des situations de grande pauvreté.

Le comité ne dispose pas d'informations sur la mise en œuvre de la mesure concernant l'adaptation de l'offre d'hébergement et de logement aux familles (mesure 4.3).

Ensemble, ces trois mesures représentent moins de 2 % du budget global de la Stratégie et sont à considérer en complément des mesures du plan « Logement d'abord ».

Encadré 3 – Suivi de la mise en œuvre du plan « Logement d'abord »

Les publics visés par ce plan sont les personnes sans-domicile au sens de l'Insee ainsi que les personnes en difficultés d'accès ou de maintien dans le logement pouvant mener à des ruptures (expulsions locatives, sorties d'institutions, troubles psychiques, etc.), dont les personnes vivant dans les bidonvilles, des installations illicites ou des squats.

Le plan quinquennal fixe trois grands objectifs :

- la production de 40 000 logements très sociaux par an dès 2018 ;
- l'ouverture sur cinq ans de 10 000 places en pensions de famille pour les personnes isolées en situation d'exclusion ;
- la création sur cinq ans de 40 000 places supplémentaires principalement dans le parc locatif privé, *via* les dispositifs d'intermédiation locative.

Depuis 2018, selon la DIHAL, 235 000 personnes ont pu accéder au logement depuis la rue ou des dispositifs d'hébergement. 32 747 logements très sociaux ont été financés en 2018, 31 780 en 2019 et 27 751 en 2020. 1 919 places en pension de famille ont été créées depuis 2018, soit 19 % de l'objectif du plan d'ici 2022. 17 700 places ont été ouvertes en intermédiation locative, soit 44,25 % de l'objectif du plan d'ici 2022. 14 860 logements ont été attribués aux ménages hébergés (HU, CHRS, hôtel) en 2019 et 13 821 en 2020 (sur un objectif annuel de 17 000 logements). 7 970 l'ont été en faveur de ménages se déclarant sans abri ou en habitat de fortune en 2020, contre 8 380 en 2019. Les attributions ont été quasiment interrompues au printemps 2021 lors de la première période de confinement lié à la crise du coronavirus. Enfin, 9 865 logements ont été mobilisés pour les personnes réfugiées pour un objectif annuel de 10 000.

Un changement de gouvernance est prévu à compter de 2021 avec le passage vers le « service public de la rue au logement ». À ce jour, 46 territoires engagés (23 depuis 2018 et 23 depuis janvier 2021) bénéficient d'une enveloppe de 15 millions d'euros afin de financer notamment de l'ingénierie et le déclenchement de mesures d'accompagnement vers le logement des ménages sans domicile.

2.5. Mesures en matière de droits sociaux

La revalorisation de la prime d'activité (la mesure 5.2), est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Le montant de cette revalorisation pouvait atteindre jusqu'à 90 euros. Selon la CNAF, la prime d'activité concernait 4,35 millions de foyers fin 2019 pour un montant moyen de 185 euros par mois. Cela représente une croissance des effectifs de 43 % (+ 1,3 million de foyers) entre fin 2018 et fin 2019, liée principalement à l'élargissement du nombre d'éligibles à la prime. La CNAF a versé 9,3 milliards d'euros au titre de la prime d'activité en 2019 et a évalué les dépenses à 9,5 milliards d'euros pour 2020.

Les objectifs de la mesure concernant le déploiement de 400 Points conseil budget sont atteints. Il a été prévu au moment de la crise du coronavirus de créer 100 Points conseil budget supplémentaires. Le comité ne dispose pas d'information sur l'avancement du plafonnement des frais bancaires (mesure 5.7).

Les travaux sur le revenu universel d'activité ont été suspendus au moment du premier confinement et n'ont pas repris depuis (mesure 5.1). Cette décision pose question au vu de l'enjeu majeur que représente l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours dans le contexte de crise sociale actuelle liée à la crise sanitaire.

La mesure visant la modernisation de la délivrance des prestations sociales avait peu avancé, mais a été réaffirmée comme prioritaire dans le cadre des nouvelles mesures pour prévenir et lutter contre la bascule dans la pauvreté annoncées par le Premier ministre le 24 octobre 2020.

Initialement annoncée en 2019, la réforme dite « des APL en temps réel » a été ensuite reportée au moment de la crise du coronavirus. Elle est mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2021 (mesure 5.3).

La généralisation des accueils sociaux inconditionnels est en cours (près de 2,7 millions de personnes accueillies dans 2 500 structures, dont les maisons France Service, en 2020). Le maillage sur le territoire n'est cependant pas connu, tout comme la manière d'estimer la durée du trajet pour y accéder et le profil des personnes qui les fréquentent.

L'expérimentation des « Territoires zéro non-recours » et du coffre-fort numérique n'a pas encore eu lieu (mesure 5.4).

La mise en œuvre de la formation des travailleurs sociaux a été décalée par rapport au calendrier initial qui prévoyait les premières entrées en formation avant l'été 2020. Les formations devraient débuter en 2021. Les objectifs et moyens de cette mesure ont été revus à la baisse – ils sont passés de 66 à 30 millions d'euros sur trois ans. L'objectif quantitatif annoncé en mars 2020 de 700 000 professionnels formés correspond à la totalité des travailleurs sociaux. Il a été revu autour de 50 000 personnes par an en 2021 et en 2022, correspondant aux travailleurs sociaux plus particulièrement en contact avec les personnes les plus en difficulté. Le nombre de référents de parcours n'est pas connu (mesure 5.5).

L'objectif de 300 créations de centres sociaux a été ramené à 260 dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion entre l'État et la CNAF 2018-2022 (mesure 5.6). 26 centres sociaux ont été créés depuis le lancement de la Stratégie et 37 espaces de vie sociale avaient vu le jour au 1^{er} septembre 2020. Le comité ne dispose pas d'informations sur les mesures de soutien à la parentalité prévues dans cette mesure.

En termes de suivi, peu d'indicateurs sont aujourd'hui disponibles, la plupart des mesures étant au début de leur mise en œuvre. La difficulté à obtenir des données agrégées sur les mesures contractualisées entre l'État et les départements, comme les référents de parcours et les accueils sociaux inconditionnels, doit toutefois être soulignée.

3. Avis du comité sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Stratégie

La grande majorité des mesures ont été lancées, même s'il y a des retards sur certaines, en partie liés à la crise du coronavirus et au fait que les administrations centrales, déconcentrées et locales ont dû gérer la crise en priorité, et sont parfois encore en train de le faire. Mais pour le comité – et le panel citoyen le souligne également avec force –, ce suivi n'est pas satisfaisant, et ne permet pas d'avoir une vision globale de la mise en œuvre de la Stratégie en 2019 et 2020, ni de sa déclinaison au niveau territorial. Le comité souligne en particulier un besoin d'information plus important sur le déploiement de la Stratégie dans les territoires (qu'il s'agisse des mesures nationales ou des mesures contractualisées avec les départements) en lien avec l'enjeu de l'équité territoriale.



PARTIE 2

ÉVALUATION DE L'EFFET DES MESURES

Le comité a décidé d'évaluer les effets de chaque mesure au regard des objectifs visés, au moyen d'indicateurs définis en fonction des résultats attendus. Il est encore tôt pour pouvoir mesurer les effets des mesures, dont la plupart sont encore en train d'être mises en place. Même une fois mises en place, la plupart d'entre elles ne produiront d'effets qu'avec un certain délai, auquel il faudra rajouter le temps de recueil et d'exploitation des données permettant de mesurer ces effets.

1. Un manque de données qui compromet la capacité du comité à évaluer les mesures

Le comité a toutefois cherché à identifier la disponibilité des indicateurs d'évaluation précisés dans sa note d'étape de mars 2020¹. À ce stade, comme le montre le tableau de synthèse sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Stratégie (voir le tableau 1), un grand nombre de ces indicateurs n'est pas disponible. On ne dispose d'aucun indicateur pour six des dix mesures en matière de petite enfance et d'éducation, pour deux des cinq mesures en matière de santé (disponibilité partielle pour trois autres) et pour deux des trois mesures logement. Une partie seulement des indicateurs sont ou seront disponibles pour quatre des dix mesures en matière d'accompagnement, de formation et d'emploi et pour cinq des sept mesures en matière de droits sociaux.

Si cette situation – qui dénote d'un manque d'anticipation sur l'évaluation des mesures lors des différentes étapes de conception et de mise en œuvre des mesures – n'est pas corrigée, il ne sera pas possible d'évaluer l'efficacité des mesures, même à un horizon éloigné.

¹ Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [Évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, mars.

La contractualisation sur objectifs de résultats, qui devrait permettre de mettre en place une logique de performance, dépend en pratique de la capacité des acteurs, et notamment des départements, à produire des indicateurs fiables et pertinents à un coût raisonnable. Cela suppose une production automatisée d'indicateurs de résultat à partir des logiciels métiers des départements et de leurs partenaires au niveau local (CAF, Pôle emploi et associations).

Or, pour l'heure, chaque département dispose d'un système d'information autonome, issu de logiciels nationaux potentiellement différents et doté d'un paramétrage spécifique. Ces logiciels intègrent, en général et non sans difficulté, des indicateurs très généraux et déjà anciens demandés par la DRESS, mais ils ne prévoient pas la production des indicateurs de la Stratégie, et ne sont généralement pas interopérables avec ceux de la CAF, de Pôle emploi ou des associations d'insertion. Par conséquent, le comité souligne qu'il faudra éviter la production d'indicateurs peu fiables, difficiles à agréger et peu pertinents car reflétant essentiellement l'activité de l'administration et non ses résultats, qui risque de mobiliser beaucoup d'énergie pour produire une valeur ajoutée faible comparée au traditionnel suivi des consommations budgétaires.

En revanche, pour quelques mesures, des études ou évaluations récentes apportent de premiers éléments sur l'effet des mesures ou un éclairage pour leur évaluation :

- En relation directe avec les mesures :
 - **Évaluation du bonus « Mixité » (mesure 1.2)** : une étude exploratoire a été menée par la CNAF sur la mise en place du bonus « Mixité ».
- En support pour l'évaluation des mesures :
 - **Évaluation de la mesure qui vise à éviter les sorties « sèches » de l'ASE (mesure 3.5)** : l'étude sur les modalités d'accompagnement des jeunes sortants de l'ASE de 16 à 21 ans¹ réalisée par la DGCS entre janvier 2019 et avril 2020.
 - **Évaluation de la mesure sur l'accompagnement global (mesure 3.6)** : l'évaluation par Pôle emploi² de l'efficacité de l'accompagnement global au sein de onze départements (mesure 3.6).
 - **Évaluation de l'impact de l'accompagnement de salariés de l'IAE (mesure 3.7)** par la DARES en 2018 sur des données d'enquête³.

² Aventur F., Renard E., Subileau N. et Garrigues R. (2018), « L'accompagnement global des demandeurs d'emploi : une réponse adaptée aux besoins d'un public particulièrement fragilisé », *Statistiques, études et évaluations*, n° 47, Pôle emploi, novembre.

- **Évaluation des mesures en matière de lutte contre le non-recours (mesures 5.3, 5.4, 5.5) :**
 - l'étude réalisée par la DREES en 2020 sur le dispositif « Les rendez-vous des droits élargis » ;
 - le volet quantitatif de l'évaluation des entretiens giratoires par la CNAF parue en 2020.

En sus de ces travaux déjà publiés, le comité a prévu de s'appuyer sur les travaux d'évaluation en cours ou prévus par les administrations ou par la DIPLP. Les fiches mesures publiées dans la note d'étape de mars 2020 ont été mises à jour concernant les données disponibles et les études et évaluations qui pourraient être utiles pour évaluer la Stratégie. Les compléments 15 et 16 issus de la note d'étape de mars 2020 intègrent les nouvelles informations collectées pour chaque grande thématique.

Une fiche synthèse a été réalisée sur le Plan d'investissement dans les compétences (PIC) afin de préciser son contenu et de donner des informations sur les éléments des programmes d'évaluation pertinents pour l'évaluation de la Stratégie. Elle peut être consultée en complément 6.

Par ailleurs, le comité d'évaluation a lancé un appel à projets de recherche sur l'impact de la revalorisation de la prime d'activité. Le projet de recherche intitulé « **Évaluation de l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les comportements d'activité** » de l'Institut des politiques publiques, rattaché à l'École d'économie de Paris a été retenu par le comité. Ce projet doit permettre au comité de compléter l'évaluation des effets directs de la revalorisation de la prime d'activité sur le revenu des ménages, conduite par l'Insee et la DREES. De premiers résultats sont attendus en décembre 2021 et les résultats finaux en juin 2022.

Le comité d'évaluation lancera de nouveaux travaux en 2021. Ils sont précisés dans la partie 6 de ce rapport.

2. Synthèse sur l'évaluation des effets des mesures par thématique

2.1. Mesures en matière de petite enfance et d'éducation

Il est trop tôt pour évaluer l'effet des mesures, qui sont encore en cours de mise en œuvre.

Disponibilité des indicateurs d'évaluation

Les indicateurs d'évaluation identifiés par le comité ne sont pas disponibles pour six des dix mesures de la thématique, ce qui compromet grandement la capacité du comité à les évaluer. Le comité pourra *a minima* suivre l'évolution du nombre d'enfants en situation de pauvreté accueillis dans un EAJE.

Pour la mesure 1.1, les deux indicateurs d'évaluation, à savoir le nombre d'EAJE créés et de places au sein de ces EAJE créés grâce au bonus « Territoires », pourront être disponibles en 2021, sous réserve que certains sous-indicateurs soient collectés ou croisés.

Pour la mesure 1.2, l'indicateur retenu par le comité, à savoir la part d'enfants en situation de pauvreté accueillis dans les EAJE créés depuis la création du bonus « Mixité », est disponible depuis 2020 (20 % en 2018 selon la CNAF). Il le sera ensuite chaque année.

Pour la mesure 1.3, l'indicateur initialement envisagé par le comité d'évaluation qui mesurait la part des enfants en situation de pauvreté dans les EAJE s'appuyant sur ce barème national de référence n'existe pas, car l'information n'est pas collectée.

Pour la mesure 1.4, du fait du retard de mise en œuvre de la mesure, les premiers éléments d'évaluation ne seront pas disponibles en 2021 comme le comité l'avait souhaité. L'évaluation sera possible avec les indicateurs identifiés par le comité, à savoir l'appropriation de la formation par les professionnels de la petite enfance et le développement des enfants qui ont bénéficié de l'encadrement de professionnels formés – mais seulement s'ils sont suivis, ce qui n'est pas confirmé à ce jour.

Pour la mesure 1.5, le comité disposera de l'ensemble des indicateurs d'évaluation pour la mesure en 2021. Ces indicateurs apporteront des informations sur les taux d'accueil et sur le retour à l'emploi des parents. Ils font l'objet d'un suivi par la CNAF qui publiera les résultats au cours de cette année.

La mesure 1.6 a été abandonnée comme cela a été précisé plus avant dans ce rapport.

Pour la mesure 1.7, l'indicateur d'évaluation retenu – l'évolution des résultats scolaires des élèves défavorisés ayant bénéficié de tarification sociale à la cantine – n'est pas suivi.

Pour la mesure 1.8, l'indicateur d'évaluation sur l'évolution des résultats scolaires des élèves défavorisés ayant bénéficié de petits déjeuners n'est pas suivi.

Pour la mesure 1.9, l'évaluation du dispositif dans sa dimension de satisfaction et d'amélioration de la santé des familles sera possible à travers l'étude ECAIL (étude clinique alimentation infantile), avec des résultats disponibles dès 2023. Le comité ne

disposera pas en revanche d'informations sur l'évolution du reste à vivre pour les familles bénéficiant du programme « Malin ».

Pour la mesure 1.10, l'évaluation souhaitée par le comité ne sera pas possible. L'indicateur d'évaluation sur l'état de santé des familles et des enfants ayant bénéficié de la mesure n'est pas disponible car il n'est pas suivi.

Travaux déjà disponibles

● Évaluation de la mesure 1.2

Une étude exploratoire a été menée par la Direction des statistiques, de l'évaluation et de la recherche (DSER) de la CNAF sur le ciblage du bonus « Mixité » selon la part des enfants en situation de pauvreté réellement accueillis en EAJE, en comparant l'attribution des bonus « Mixité » et la part d'enfants vivant dans une famille sous le seuil de pauvreté accueillis en EAJE sur l'année 2019. Si ce premier bilan est encourageant au regard des EAJE bénéficiaires, il apparaît perfectible au regard du public cible. Ainsi :

- En 2019, près du quart des EAJE ont bénéficié du bonus « Mixité », soit 3 028 EAJE pour un montant total de 56 millions d'euros.
- On constate sur l'échantillon que le bonus « Mixité » permet de compenser les manques de recettes des crèches qui accueillent des familles aux faibles participations familiales et qui se caractérisent par des volumes d'accueil et amplitude horaire moins importants. Le versement du bonus « Mixité » permet de réduire en moyenne de 15 points le reste à charge pour la collectivité des EAJE accueillant les familles les plus pauvres.
- Une étude de la DSER de la CNAF, réalisée à partir de l'enquête Filoué, montre par ailleurs que, globalement, plus la part d'enfants en situation de pauvreté est élevée dans les structures, plus la probabilité d'avoir le bonus « Mixité » est forte. De même, plus la part d'enfants en situation de pauvreté est élevée, plus la probabilité d'avoir un montant de bonus élevé est forte. Cette étude, sur un échantillon de 1 200 EAJE pourrait être approfondie sous réserve de données disponibles. L'étude souligne aussi qu'un tiers des EAJE accueillant entre 30 et 40 % d'enfants en situation de pauvreté ne bénéficie pas du bonus, alors qu'à l'inverse 8 % de ceux accueillant entre 10 et 20 % d'enfants en situation de pauvreté en bénéficient. Sous réserve que l'enquête Filoué soit généralisée d'ici 2022, la CNAF pourrait envisager une modification du calcul du bonus « Mixité » avec un barème non plus basé sur la moyenne des participations familiales mais sur la part d'enfants en situation de pauvreté accueillis dans les EAJE.

Il convient de préciser néanmoins que les analyses sur l'enquête Filoué sont exploratoires et donnent des tendances, mais devront être confirmées sur un échantillon représentatif

robuste. En effet, pour conduire cette comparaison, sachant que le bonus « Mixité » a été mis en place en 2019, et que « Filoué » porte sur les données 2018, l'octroi du bonus a été simulé à partir des participations familiales connues dans la base Filoué. Les analyses reposent sur donc les données 2018 (campagne Filoué de 2019) de 1 200 EAJE implantés dans 90 CAF et ayant transmis des données de bonne qualité. Ces EAJE ne sont pas représentatifs de l'ensemble des EAJE en France en 2018. Par ailleurs, la structure des EAJE de l'échantillon Filoué au regard de l'éligibilité au bonus n'est pas comparable à celle observée sur l'ensemble des crèches.

Travaux en cours ou prévus

● Évaluation de la mesure 1.4

Une évaluation du programme « Parler Bambin » (un programme qui vise à l'acquisition des capacités langagières) est en cours depuis 2015. Pilotée par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) en partenariat avec les équipes du J-PAL Europe, elle est réalisée au moyen d'une expérimentation aléatoire contrôlée. L'expérimentation, qui prendra fin en 2021, vise à mesurer les effets de « Parler Bambin » au niveau national et répond à trois objectifs : analyser la formation et l'accompagnement des professionnels (effets sur les pratiques professionnelles) ; observer et analyser les effets du dispositif sur le développement des enfants ; et analyser les effets du dispositif auprès des parents.

● Évaluation de la mesure 1.5

La CNAF réalise une évaluation sur les effets et les conditions de réussite du dispositif des crèches AVIP, dont les résultats seront publiés en 2021.

● Évaluation de la mesure 1.7 et 1.8

La DIPLP a lancé une étude *via* un prestataire auprès des communes et des établissements publics de coopération intercommunale sur les tarifs sociaux dans les cantines et sur les petits déjeuners à l'école (en 2021). Elle vise notamment à identifier les freins à la mise en place de la tarification sociale des cantines et pourrait mener à un reparamétrage de la mesure. Parmi les livrables attendus figure une cartographie exhaustive des communes et tarifications.

● Évaluation de la mesure 1.9

Une évaluation de l'impact du programme « Malin » sur la santé des enfants *via* l'étude scientifique ECAIL (étude clinique alimentation infantile) a été lancée en 2017 par l'Inserm, le CHU de Lille, l'association Programme Malin, la Croix-Rouge française, la Société française de pédiatrie et Blédina. Cette étude vise aussi à améliorer les connaissances sur la situation nutritionnelle initiale des enfants en milieu précaire et à mesurer l'impact du programme « Malin » sur la santé des enfants. Les résultats sont prévus pour 2023.

L'association Programme Malin réalise aussi ponctuellement des enquêtes de satisfaction des familles et un baromètre annuel depuis 2015 ; qui permettront d'éclairer l'effet du programme.

2.2. Mesures en matière de santé

Il est trop tôt pour évaluer l'effet des mesures en matière de santé.

Disponibilité des indicateurs d'évaluation

Les indicateurs d'évaluations seront disponibles pour trois des cinq mesures.

Pour la mesure 2.1, les premiers éléments d'évaluation seront disponibles en 2021/2022. Ils concernent la connaissance du dispositif, les taux de recours et de non-recours à la CSS et de renoncement aux soins de santé, l'évolution des effectifs des bénéficiaires de la CSS et leurs caractéristiques sociales, le financement des contrats et les effets sur le revenu disponible pour les personnes ayant accès au dispositif et l'évolution de la structure des bénéficiaires par âge (avant et après la réforme) et par revenu (avant et après réforme). Des informations sur la nature de la consommation des soins seront disponibles à partir de 2022/2023. En revanche, deux des indicateurs initialement retenus par le comité ne seront pas suivis car l'information n'est pas collectée. Il s'agit des indicateurs relatifs aux délais d'attribution de la couverture, au nombre de suspensions et de fermetures de contrats suite à incident de paiement de la participation financière et à la nature de la consommation des soins.

Pour la mesure 2.2, le comité disposera fin 2021/2022 d'informations sur l'évolution du nombre d'allocataires RSA bénéficiaires de la CSS. Par contre, les taux de recours et de renoncement aux soins parmi les allocataires du RSA ne seront pas disponibles, et ce alors que cette mesure leur est spécifiquement dédiée.

Il ne sera pas possible pour le comité d'évaluer la mesure 2.3 avec l'indicateur retenu. En effet, le taux de recours aux soins parmi les ménages en situation de pauvreté dans les QPV bénéficiant ou non d'un centre de santé n'est pas disponible.

Il ne sera pas possible d'évaluer la mesure 2.4 avec les indicateurs retenus sur le taux de recours aux soins optiques, dentaires, auditifs et sur l'état de santé des Français, qui ne sont pas collectés¹.

¹ Pour cette mesure, quelques informations permettront le suivi de l'atteinte de l'objectif quantitatif sur la baisse du taux de renoncement aux soins : le renoncement financier aux soins dentaires pour les 20 % les plus modestes d'une part (base annuelle), le recours aux biens « 100 % santé » et le renoncement optique/audio/dentaire (pour 2019 puis tous les six ans).

Pour la mesure 2.5, de premiers éléments d'évaluation sur le taux d'occupation et le profil des personnes accueillies dans les places supplémentaires créées seront disponibles en 2022 avec l'enquête auprès des établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale (ES-DS) de la DREES. En revanche, certains indicateurs relatifs au renoncement aux soins (taux de renoncement, cause du renoncement, taux d'acceptation et refus d'une place) ne seront pas disponibles.

Travaux déjà disponibles

Il n'y a pas de travaux disponibles sur l'évaluation des mesures de la Stratégie, mais des travaux déjà parus pourront éclairer l'évaluation.

Les effets attendus à moyen et long termes sur la pauvreté des mesures santé de la Stratégie et de trois mesures du Ségur de la santé ainsi que des recommandations pour leur évaluation sont présentés dans la revue de littérature réalisée par l'Irdes à la demande du comité d'évaluation (voir complément 7). Une synthèse en est proposée dans la partie suivante. Ce travail concerne l'ensemble des mesures en matière de santé de la Stratégie mais pourra apporter des éléments pertinents pour l'évaluation de chacune d'entre elles.

Travaux en cours ou prévus

● Évaluation des mesures 2.1 et 2.2

Après la fermeture du Fonds CSS en 2020, la mise en œuvre de la CSS est suivie par la DREES et la Direction de la sécurité sociale (DSS). La DSS publiera le rapport d'évaluation de la CSS au second semestre 2022, qui pourra apporter des éléments d'évaluation de la mesure. Un programme d'évaluation et d'études est également en cours de définition par ces deux entités. Deux sujets pourraient faire l'objet d'un appel d'offres DREES/DSS assez rapidement :

- une étude qualitative auprès des bénéficiaires de la CSS afin d'évaluer leur connaissance du dispositif, leurs motifs de recours ainsi que leur niveau de satisfaction ;
- une étude qualitative sur les raisons du non-recours à la CSS pour les bénéficiaires potentiels qui n'y ont pas recours.

2.3. Mesures en matière d'accompagnement, de formation et d'emploi

Il est trop tôt pour évaluer l'effet des mesures en matière d'accompagnement, de formation et d'emploi.

Disponibilité des indicateurs d'évaluation

Les indicateurs d'évaluation sont disponibles au moins en partie pour toutes les mesures.

L'évaluation des mesures de cette thématique est en grande partie dépendante d'enquêtes menées auprès des différents publics bénéficiaires dans l'optique de suivre leur parcours d'insertion éducatifs ou professionnels à la suite de leur passage par la mesure.

Une partie de ces enquêtes produiront leurs premiers résultats en 2021 (IAE, bénéficiaires de l'accompagnement global), une autre plutôt en 2022 (obligation de formation des 16-18 ans ; Garantie jeunes et PACEA). En revanche, il n'existe à notre connaissance pas de projets destinés à recueillir de l'information sur les trajectoires des jeunes sortant de l'ASE¹, des personnes en garantie d'activité départementale ainsi que de celles qui transitent par le Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE). Cela constitue un point d'alerte pour les possibilités d'évaluation de ces mesures.

Notons par ailleurs qu'il n'est actuellement pas possible de connaître le nombre de personnes suivis par les associations de préventions spécialisées, ce qui rendra incomplète l'évaluation de la mesure 3.3 sur la remobilisation des jeunes en risque d'exclusion.

Travaux déjà disponibles

Il n'y a pas de travaux disponibles en relation directe avec l'évaluation des mesures de la Stratégie, mais des travaux déjà parus pourront éclairer l'évaluation.

● Évaluation de la mesure 3.5

L'étude sur les modalités d'accompagnement des jeunes sortants de l'ASE de 16 à 21 ans² réalisée par la DGCS entre janvier 2019 et avril 2020 permet d'établir un état des lieux dans lequel se déroule le déploiement de la mesure 3.5 qui vise à empêcher les sorties « sèches » de l'ASE. Elle met en évidence la faible prise en charge des jeunes majeurs entre 18 et 21 ans avec un taux relativement bas au niveau national (36 %). Ces cinq dernières années sont marquées par une tendance au raccourcissement des durées de prise en charge et à la baisse des aides accordées aux jeunes majeurs. Les principales conclusions de l'étude font état d'une très grande hétérogénéité de la prise en charge des

¹ Un dispositif d'enquête (Étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement - ELAP) portant sur une cohorte créée en 2013-2014 existe. Cependant, à notre connaissance, aucune nouvelle cohorte permettant d'évaluer d'éventuels effets de la Stratégie n'est prévue.

² DGCS (2020), *Étude relative aux modalités d'accompagnement des jeunes de 16 à 21 ans de l'aide sociale à l'enfance mises en œuvre par les services départementaux de l'ASE*, rapport, Direction générale de la cohésion sociale, mai.

jeunes majeurs et des modalités de sa mise en œuvre au niveau des départements, qui s'explique par des choix politiques et des conceptions philosophiques différentes de l'aide ayant une incidence forte sur le parcours des jeunes. Toutefois, en dépit de fortes disparités et d'une tendance à la dégradation du taux de prise en charge, la dynamique générée par la Stratégie semble avoir eu un impact significatif sur le développement de nouveaux outils et dispositifs, souvent en partenariat avec de multiples acteurs¹.

● Évaluation de la mesure 3.6

Une évaluation menée par Pôle emploi² sur l'efficacité de l'accompagnement global au sein de onze départements conclut que cette modalité d'accompagnement a un impact positif sur le taux de retour à l'emploi (27 %) des bénéficiaires au cours des six mois qui suivent l'entrée dans le dispositif. Elle bénéficie en particulier aux personnes particulièrement exposées aux risques d'exclusion du marché du travail et présentant plusieurs freins périphériques à l'emploi. Cette évaluation, qui porte sur le dispositif au cours de l'année 2017, c'est-à-dire avant son élargissement dans le cadre de la Stratégie pauvreté, avance également qu'une organisation prévoyant des travailleurs sociaux dédiés ou une animation spécifique dans les territoires d'action sociale conduit à une plus grande efficacité du dispositif.

● Évaluation de la mesure 3.7

La DARES a publié en 2018³ une évaluation provenant de données d'enquête de 2012 sur l'impact de l'accompagnement social dont bénéficient les salariés de l'IAE sur leur situation professionnelle ainsi que sur leur ressenti à l'issue du passage par la structure (satisfaction globale, sentiment d'avoir acquis de nouvelles compétences, amélioration de l'estime de soi, de la situation financière, des conditions de logement, résolution des problèmes administratifs). Elle conclut que « l'accompagnement est favorable aux salariés de l'IAE et joue positivement sur leur probabilité d'accéder à une formation et d'être en emploi plutôt qu'au chômage ou inactif dix-huit mois après l'entrée dans une structure de l'IAE. Cet accompagnement permet aux salariés de l'IAE de porter un regard plus positif sur leur situation et de résoudre la plupart de leurs problèmes sociaux ». On peut ainsi considérer un effet globalement positif du passage en IAE sur les trajectoires individuelles.

¹ D'autres services de l'État ou de multiple acteurs dans le champ du logement (foyers de jeunes travailleurs, associations, etc.), de l'insertion et la formation professionnelle (SPE, SIAE, etc.) ou encore de la santé et du handicap (CPAM, MDPH, etc.).

² Aventur F., Renard E., Subileau N. et Garrigues R. (2018), « L'accompagnement global des demandeurs d'emploi : une réponse adaptée aux besoins d'un public particulièrement fragilisé », *Statistiques, études et évaluations*, n° 47, Pôle emploi, novembre.

● Évaluation de la mesure 3.8

Une évaluation de la première vague des expérimentations du SPIE est engagée au niveau national *via* un prestataire. Un rapport intermédiaire d'évaluation doit être rendu à l'été 2021.

● Évaluation de la mesure 3.9

Le rapport final d'évaluation de l'expérimentation « Territoires zéro chômeur de longue durée » doit être publié par le comité scientifique au cours du premier trimestre 2021, avant sa dissolution. Les résultats définitifs de cette première phase d'expérimentation pourront ainsi alimenter le prochain rapport du comité d'évaluation.

Dans l'attente de celui-ci, trois rapports d'évaluation ont été publiés depuis le lancement de l'expérimentation en 2016¹ :

- un rapport intermédiaire du comité scientifique d'évaluation ;
- un rapport d'évaluation économique produit par l'IGAS et l'Inspection générale des finances ;
- un rapport d'analyse produit par l'association Territoires zéro chômeur longue durée, répondant aux deux premiers.

Ces rapports présentent sur certains points des éléments contradictoires, notamment sur les méthodes d'évaluation de l'expérimentation ainsi que sur la façon dont doivent être calculés les montants d'activation des dépenses passives et donc sur l'évaluation du rapport coûts/bénéfices par emploi créé dans le cadre de l'expérimentation. L'association TZCLD dénonce également le fait que les impacts socio-économiques n'aient pas été assez bien pris en compte.

Cependant, malgré ces divergences, les trois rapports préconisent la mise en œuvre d'une deuxième phase expérimentale, qui a été entérinée par loi n° 2020-1577 du 14 décembre 2020. L'expérimentation, initialement mise en place dans dix territoires, sera élargie à cinquante nouveaux territoires, soit soixante en tout. Des territoires supplémentaires pourront être habilités, à titre dérogatoire, par décret en Conseil d'État. La loi prévoit également que la contribution financière des départements devienne obligatoire. Le décret fixant les modalités de mise en œuvre de ces dispositions est en cours d'élaboration. Il fixera également les modalités de l'évaluation de l'expérimentation. C'est cet essaimage qui est censé être constitutif de la mesure 3.9 et doit de ce fait faire l'objet d'une évaluation.

¹ Ces trois rapports sont accessibles [ici](#) sur le site internet de la DARES.

- **Évaluation des mesures en matière d'accompagnement (mesures 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.8)**

Les effets attendus à moyen et long termes des mesures en matière d'accompagnement sur la pauvreté et des recommandations pour leur évaluation sont présentés en complément 7 dans la note réalisée par la DARES à la demande du comité d'évaluation et dans la [section 5 de la partie 5](#) du présent rapport. Une synthèse en est proposée dans la partie suivante.

Travaux en cours ou prévus

- **Évaluation de la mesure 3.7**

Les premiers éléments d'évaluation sur la mesure 3.7 seront rendus disponibles en 2021 par l'intermédiaire d'une étude sur les trajectoires des salariées en IAE produite par la DARES.

- **Évaluation de la mesure 3.9**

Le rapport final d'évaluation de l'expérimentation « Territoires zéro chômeur de longue durée » doit être publiée par le comité scientifique au cours du premier trimestre 2021. Pour ce qui est des autres expérimentations de la mesure (3.9), une évaluation de Convergence doit être menée en 2021, dont les premiers résultats seront rendus public en juin. Pour SEVE, l'évaluation externe – dont le prestataire a été désigné – est en cours de lancement. Les premiers éléments devraient être disponibles courant 2022. Pour TAPAJ en revanche, l'évaluation est en cours de cadrage mais la disponibilité des premiers éléments n'est pas connue à ce jour.

- **Évaluation de la mesure 3.10**

À propos de la dotation d'action territoriale, l'association Break Poverty, en charge de la mise en place du dispositif, publiera un rapport d'évaluation chaque année, à partir d'avril 2021. Celui-ci alimentera l'évaluation de la mesure par le comité.

2.4. Mesures en matière de logement

Il est trop tôt pour mesurer les effets des mesures en matière de logement.

Disponibilité des indicateurs d'évaluation

Les indicateurs sont disponibles pour une seule des trois mesures.

Pour la mesure 4.1 sur les maraudes mixtes, les indicateurs d'évaluation devraient être disponibles à compter du second trimestre 2021.

Pour la mesure 4.2 visant l'amélioration des conditions d'hébergement et des conditions de vie des familles en difficulté, le taux de pauvreté monétaire et le taux de pauvreté en conditions de vie des familles ayant bénéficié d'un hébergement créé ou adapté ne sera pas disponible, ni la satisfaction des personnes ayant bénéficié d'un hébergement créé ou adapté.

Concernant la mesure 4.3 sur le renforcement des expulsions dans le cadre du plan « Logement d'abord », l'évolution du nombre d'expulsions avant/après la mise en place de la mesure ne pourra pas être suivie comme le souhaitait le comité.

Quoi qu'il en soit, la mesure de l'impact de ces trois mesures devra être réalisée au regard du plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme que le comité d'évaluation considère comme le véritable volet logement de la Stratégie pauvreté, et dont l'ampleur et les moyens ne sont pas comparables avec les mesures logement prévues dans la Stratégie.

Travaux déjà disponibles

Il n'y a pas de travaux disponibles sur l'évaluation des mesures de la Stratégie.

Travaux en cours ou prévus

Il n'y a pas de travaux en cours ou prévus.

Encadré 4 – Évaluation du plan « Logement d'abord »

Des travaux déjà parus pourront éclairer l'évaluation.

Travaux déjà disponibles

– Évaluation randomisée du programme « Un chez-soi d'abord »¹

Le programme « Un chez-soi d'abord », qui a inspiré le plan « Logement d'abord », vise principalement un passage de la rue au logement. Importé d'Outre-Atlantique, ce programme d'intervention sociale propose un accès direct au logement comme préalable à l'accès aux droits, à des soins et une insertion sociale et citoyenne, en postulant que les sans-abris ont des compétences pour accéder et se maintenir dans un logement. Il repose sur deux principes majeurs : la primauté du choix de la personne et l'appropriation du pouvoir d'agir. « Un chez-soi d'abord » a fait l'objet d'une expérimentation de 2011 à 2016 menée sur quatre territoires en France, pilotée au niveau national (État et Assurance maladie) et mise en œuvre au niveau

¹ Les documents relatifs à l'évaluation sont disponibles [ici](#) sur le site de la DIHAI.

territorial. Elle s'adresse aux sans-abris les plus vulnérables (présentant des troubles psychiques sévères) : 353 personnes ont été accompagnées par « Un chez-soi d'abord », et 432 logements ont été captés, dont 80 % dans le parc privé.

Les résultats sont positifs : la qualité de vie des personnes ciblées s'est améliorée, 85 % des personnes ont pu se maintenir dans leur logement, l'utilisation du système de soins est plus pertinente (baisse de 50 % des durées de séjour en hospitalisation), les dépenses publiques sont rationalisées (le coût total annuel du programme de 14 000 euros est totalement compensé par les coûts évités). Cette expérimentation offre plusieurs enseignements : le maintien dans le logement permet de sortir d'une logique de survie, l'accompagnement propose un filet de sécurité minimal et l'entrée au logement est inconditionnelle (il n'y a pas de critères prédictifs permettant d'évaluer *a priori* la capacité d'une personne à habiter un logement). Toutefois, la réussite du programme dépend de plusieurs conditions : la sécurisation des ressources de la personne sur le long terme, l'accès à un logement à loyer modéré, la lutte contre l'isolement social et la possibilité de faire glisser le bail pour que la personne soit autonome si elle le désire.

– **En 2020, la Cour des comptes a procédé à un contrôle de la politique en faveur du « logement d'abord »** à la suite duquel elle a appelé l'attention du Premier ministre sur un certain nombre d'observations et recommandations par référé du 20 octobre 2020¹. Le Premier ministre y a répondu en décembre 2020.

Dans son référé du 20 octobre 2020, la Cour des comptes observe une dynamique favorable dans les premières années de mise en œuvre du plan, avec une accélération de l'accès au logement des personnes sans domicile. L'augmentation du flux annuel, dû notamment à la crise migratoire, n'a cependant pas permis de faire baisser la demande d'hébergement d'urgence.

La Cour des comptes estime que les résultats sont en deçà des attentes en matière d'accès au logement des personnes hébergées et des réfugiés, de la production de logements très sociaux et de pension de famille, y compris dans les territoires de mise en œuvre « accélérée ». Elle considère que les progrès dus au plan restent plus expérimentaux que systémiques, loin de l'ambition initiale.

Elle plaide pour une mise en œuvre ambitieuse du plan et formule quatre recommandations pour renforcer l'accès des personnes sans domicile et des ménages modestes au parc social, notamment en mobilisant plus efficacement les outils législatifs existants et en développant des mécanismes plus incitatifs pour

¹ Cour des comptes (2020), « [Référé du 20 octobre 2020 relatif à la politique en faveur du "logement d'abord"](#) ».

transformer progressivement les places d'hébergement en logement sociaux, l'hébergement devant être réservé aux situations de mise à l'abri d'urgence.

Dans sa réponse, le Premier ministre annonce 57 millions d'euros supplémentaires dans la loi de finances 2021 pour soutenir des dispositifs de logements adaptés (intermédiation locative, pensions de famille). Il confirme la création en 2021 du « service public de la rue au logement », annoncé dans l'acte II du plan quinquennal en septembre 2019, pour inscrire « dans la durée la Stratégie du logement d'abord du Gouvernement, tout en continuant à assumer ses responsabilités sur la mise à l'abri immédiate et inconditionnelle ».

Travaux en cours ou prévus

L'expérimentation du programme « Un chez-soi d'abord jeunes », pilotée par la DIHAL et la DIPLP, fait l'objet d'une évaluation observationnelle avec des résultats attendus d'ici à début 2023.

2.5. Mesures en matière de droits sociaux

Il est trop tôt pour mesurer les effets des mesures en matière de droits sociaux.

Disponibilité des indicateurs d'évaluation

Les indicateurs sont en partie disponibles pour six des sept mesures.

Les taux de pauvreté monétaire et de pauvreté en conditions de vie des bénéficiaires de la revalorisation de la prime d'activité devraient être connus au second semestre 2021, tout comme le taux de personnes en situation de pauvreté qui en ont bénéficié et leurs caractéristiques.

Pour la mesure concernant la formations des travailleurs sociaux et le développement des référents de parcours, des informations sur la qualité de la formation et la satisfaction des travailleurs sociaux ayant bénéficié d'une formation et de leurs employeurs devraient être disponibles courant 2021 dans le cadre des travaux d'évaluation conduits par la DIPLP. Suivre l'évolution du taux de non-recours aux prestations sociales dans le cadre de l'évaluation de cette mesure est également souhaité, en s'appuyant sur les travaux que la DREES mène actuellement pour mesurer les taux de recours au RSA et à la prime d'activité, dont les résultats sont prévus pour fin 2021 ou mi-2022. Enfin, la satisfaction des personnes ayant bénéficié d'un référent de parcours ne sera pas disponible. Il faut cependant souligner que les référents de parcours ont fait l'objet d'une expérimentation qui a donné lieu à un rapport de la DGCS en 2018.

Concernant la création de nouveaux centres sociaux dans les territoires afin d'améliorer l'accès à une aide à la parentalité, notamment pour les familles dans les QPV, la fréquentation de ces centres par le public cible, la satisfaction des familles qui les fréquentent et l'avis des professionnels qui y travaillent ne seront pas disponibles car ces informations ne sont pas collectées. Le comité ne dispose par ailleurs pas d'informations sur les actions de soutien à la parentalité qui devaient être mises en œuvre avec la Stratégie. Cela compromet la capacité à évaluer cette mesure.

Concernant enfin l'effet du déploiement de 400 Points conseil budget sur l'amélioration de l'accès des ménages à des conseils budgétaires pour prévenir le surendettement, une évaluation *in itinere* par EY en cours jusqu'en 2021. Elle prévoit l'étude des caractéristiques des personnes accompagnées ainsi qu'un suivi de leurs taux d'endettement et de leurs taux de bancarisation. Il faut par ailleurs souligner qu'il s'agit de la généralisation d'un dispositif qui a fait l'objet d'une expérimentation en 2017.

Le comité ne dispose pas d'information sur l'avancement du plafonnement des frais bancaires.

Travaux déjà disponibles

Il n'y a pas de travaux disponibles sur l'évaluation de ces mesures de la Stratégie, mais des travaux déjà parus pourront éclairer l'évaluation sur les mesures en matière de non-recours.

● Évaluation de la mesure 5.3 (*datamining*)

Dans un dossier sur le non-recours aux prestations sociales publié en juin 2020¹, la DREES évoque les apports potentiels du *datamining*, méthode de repérage du non-recours au sein de ses allocataires sur laquelle la CAF travaille actuellement. Selon la DREES, « cette action participe de la promotion par la Branche famille du “paiement à bon droit” et de l'accès aux droits ; elle est complémentaire des “rendez-vous des droits” ». À partir d'une étude menée en 2018 sur 18 000 dossiers d'allocataires, elle estime qu'entre 7,5 % et 8,2 % des allocataires de la branche Famille ne recourraient pas à tous leurs droits. Il est important d'insister sur le fait qu'il s'agit d'un ordre de grandeur du non-recours au sein de personnes déjà connues de la branche Famille. C'est donc un minorant du non-recours, restreint aux allocataires gérés par les Caisses d'allocations familiales (Caf). Parmi les allocataires pour lesquels des cas de non-recours ont été détectés, 40 % ont ensuite ouvert un nouveau droit pour un montant mensuel moyen de l'ordre

¹ DREES (2020), « [Le non-recours aux prestations sociales. Mise en perspective et données disponibles](#) », *Dossiers de la DREES*, n° 57, juin.

de 200 euros. Certaines ouvertures ont généré également des rappels d'un montant moyen de l'ordre de 700 euros.

- **Évaluation des mesures 5.3, 5.4, 5.5**

Une étude portant sur le dispositif des « rendez-vous des droits élargis » de la CNAF a été publiée par la DREES en 2020¹.

Le dispositif « Les rendez-vous des droits », mis en place par la CNAF depuis 2014, consiste à proposer à ses allocataires les plus démunis un entretien personnalisé pour faire le point sur les droits sociaux, gérés ou non par la CAF, afin de lutter contre le non-recours aux droits (plus de 100 000 personnes bénéficiaires chaque année). Il a été élargi à des demandeurs d'emploi en début ou fin de droits avec de faibles ressources (42 % d'entre eux sont inconnus des CAF) dans le cadre de l'expérimentation du « rendez-vous des droits élargis » réalisée au second semestre 2017, afin d'en évaluer l'efficacité en matière de lutte contre le non-recours. Ses résultats visent à éclairer la décision publique sur l'opportunité de pérenniser les « rendez-vous des droits », ainsi que sur les axes à privilégier dans la lutte contre le non-recours de manière générale.

Pilotée par la DREES, cette expérimentation a fait l'objet d'un partenariat stratégique et opérationnel avec la CNAF et Pôle emploi et d'un partenariat scientifique avec l'École d'économie de Paris/J-PAL Europe. Elle repose sur une méthode d'évaluation aléatoire composée de deux échantillons (un échantillon test avec un rendez-vous des droits proposé *via* un courrier d'invitation et un échantillon témoin sans rendez-vous proposé). Plus de 25 000 invitations ont été envoyées et 5 500 rendez-vous ont été effectués.

Les conclusions font état d'un dispositif très positif sur l'ouverture de nouveaux droits. Plus du tiers (37 %) des personnes ayant bénéficié d'un rendez-vous des droits (mail envoyé par la CAF, participation ou non au rendez-vous) ont ouvert un nouveau droit dans les six mois suivants. Un peu plus du quart (26,7 %) des personnes auxquelles le rendez-vous n'a pas été proposé (échantillon témoin) ont ouvert un nouveau droit dans les six mois suivants. Le dispositif augmente donc significativement la proportion de personnes ouvrant un nouveau droit. La participation effective au rendez-vous augmente d'un tiers la proportion de personnes ouvrant au moins un nouveau droit dans les six mois.

Elle se heurte toutefois à une participation limitée : seulement un cinquième des personnes invitées y participent aux rendez-vous, en raison de coûts matériels et psychologiques d'accès aux CAF importants pour une partie significative de la population. Parmi les

¹ DREES (2020), « [Les rendez-vous des droits des Caf : quels effets sur le non-recours ?](#) », *Dossiers de la DREES*, n° 47, janvier.

facteurs de découragement explicatifs du non-recours, la complexité administrative est la raison majeure évoquée, suivie par un manque de temps et de pièces justificatives.

L'étude met en évidence la nécessité d'accompagner individuellement les bénéficiaires pour lutter efficacement contre le non-recours (notamment à l'ouverture de droits au RSA, de la prime d'activité et aux allocations logement), au-delà d'une seule campagne d'information dématérialisée qui s'avère insuffisante. L'accompagnement individuel et personnalisé pendant l'entretien est le levier décisif pour lutter efficacement contre le non-recours aux droits.

● **Évaluation de la mesure 5.5**

Le dispositif des entretiens giratoires mis en place par la CNAF vise à améliorer l'accompagnement des allocataires du RSA et à simplifier leur parcours d'orientation : lors du premier rendez-vous de prise en charge, l'ensemble des droits et des besoins des bénéficiaires sont abordés. Les allocataires sont directement informés et orientés par l'agent de la CAF vers le partenaire qui sera le plus adapté (Pôle emploi ou un organisme rattaché au conseil départemental) pour les accompagner vers une insertion sociale et/ou professionnelle. Les objectifs visés sont de réduire les délais entre la demande de droit et le début de l'accompagnement, et d'améliorer l'insertion des allocataires.

Pour évaluer l'impact de ces entretiens giratoires, les allocataires ayant bénéficié de ce dispositif ont été comparés avec ceux ayant bénéficié du dispositif classique d'accompagnement. Les résultats finaux de cette évaluation seront disponibles en 2021. Elle comporte un volet qualitatif, une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires et un volet quantitatif. Des résultats préliminaires sur ce dernier volet permettent de conclure que les entretiens giratoires semblent améliorer le dispositif actuel sur différents aspects centraux par rapport aux objectifs fixés : la durée du dispositif d'accompagnement, la qualité des orientations et l'insertion socio-professionnelle des allocataires.

Travaux en cours ou à venir

● **Évaluation de la mesure 5.2 (revalorisation de la prime d'activité)**

Le comité d'évaluation a lancé un projet de recherche afin d'évaluer empiriquement l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les trajectoires individuelles sur le marché du travail. Le projet « Évaluation de l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les comportements d'activité » réalisé par l'Institut des politiques publiques/PSE-École d'économie de Paris (responsable scientifique : Antoine Bozio) comportera trois contributions qui sont précisées dans la partie 6 de ce rapport.

De premiers résultats sont attendus en décembre 2021 et les résultats finaux en juin 2022.

Des travaux sont également en cours à la DREES sur le recours et les caractéristiques des bénéficiaires de la revalorisation de la prime d'activité.

Sur la thématique du non-recours (mesures 5.1, 5.2, 5.3, 5.4), des travaux en cours à la DREES en lien avec la Stratégie pauvreté alimenteront le prochain rapport sur le sujet :

- Un projet d'amélioration de la mesure du non-recours aux prestations sociales a été initié à l'automne 2019 par la DREES, en partenariat avec la CNAF et l'université Paris-Est Créteil (Upec).

Dans le cadre d'un financement de la DIPLP, deux post-doctorants ont été recrutés à cet effet pour une durée de deux ans, jusqu'en juillet 2021. La DREES envisage la poursuite de leurs travaux pour une année supplémentaire, jusqu'à l'été 2022. L'objectif prioritaire est d'arriver à établir une mesure régulière du non-recours au RSA et à la prime d'activité, suffisamment fiable pour être diffusée.

Les travaux en cours prennent appui sur l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux de l'Insee (ERFS), qui contient un grand nombre d'informations individuelles permettant d'une part de simuler l'éligibilité à ces prestations (avec l'aide du modèle de micro-simulation Ines), et d'autre part de mettre en regard les foyers simulés comme éligibles et les foyers réellement bénéficiaires (observés dans l'ERFS *via* l'appariement avec les données issues des organismes sociaux, principalement la CNAF). Les déterminants du non-recours au RSA et à la prime d'activité seront ensuite analysés.

En parallèle, afin de mieux connaître les ressources mensuelles des personnes dans l'ERFS et améliorer ainsi la simulation de l'éligibilité, la faisabilité d'une expérimentation d'appariement entre l'ERFS et le Dispositif des ressources mensuelles (DRM) est en cours. Un rapport de ces travaux sera transmis à la DIPLP en juillet 2021, suivi de publications permettant de valoriser la méthode et les résultats, à partir de fin 2021.

- La DREES mène aussi avec l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) un projet sur le non-recours en comparaison internationale intitulé « Mesurer le non-recours en Europe - Scènes de production et méthodes employées dans cinq pays européens ». Les approches comparatives permettent de comparer des situations à la fois très différentes vis-à-vis des modèles sociaux de protection sociale ou de l'organisation du traitement des usagers (versement par l'État vs. par des caisses de sécurité sociale ; ou encore versement automatique vs. versement après une demande), mais également similaires comme en matière de développement des systèmes d'information statistique. La DREES produit des analyses sur les méthodes et les données utilisées pour mesurer le non-recours dans cinq pays : Grande-Bretagne, Belgique, Pays-Bas, Allemagne et Finlande. L'Odenore complète ces analyses avec une approche de sociologie de l'action publique afin d'identifier les

scènes de production des mesures du non-recours, leurs origines et leurs impacts. Ces travaux devraient aboutir au dernier trimestre 2021.

● Évaluation de la mesure 5.7 (Points conseil budget)

Une évaluation *in itinere* par le cabinet EY sur la période septembre 2019 à juin 2021 est en cours. Elle vise à évaluer la démarche de déploiement des Points conseil budget, leur plus-value sur la situation des personnes accompagnées ainsi que la gouvernance mise en œuvre par les services de l'État. Un rapport intermédiaire a été réalisé à la fin 2020. Les résultats définitifs seront disponibles en juin 2021.

3. Les effets attendus à long terme des mesures en matière de santé et d'accompagnement de la Stratégie

Le comité a décidé de s'appuyer sur la littérature scientifique pour illustrer les effets attendus des politiques dont on ne peut valider à court terme les effets, en présentant des chaînes causales pour donner une représentation simplifiée des mécanismes susceptibles d'entraîner une réduction de la pauvreté à partir des mesures de la Stratégie. Après avoir présenté ce qu'il en était pour l'effet des modes d'accueil de la petite enfance sur la pauvreté dans sa note d'étape de mars 2020, il poursuit ce travail pour les mesures axées sur l'accompagnement et pour les mesures en matière de santé de la Stratégie.

3.1. Quels sont les effets attendus à long terme sur la pauvreté des mesures en matière de santé de la Stratégie ?

Pour les mesures en matière de santé, le comité a confié à l'Irdes ce travail de synthèse des apports de la littérature scientifique et de réalisation d'une chaîne de causalité (voir note réalisée par l'Irdes en complément 7). Sont aussi incluses les questions d'évaluation qui permettent de répondre aux différentes étapes de la chaîne de causalité, et les suggestions en matière d'évaluation (méthodes, données, etc.) des mesures de la Stratégie en matière de santé. Trois mesures du Ségur en matière de santé qui visent à la réduction des inégalités de santé ont été prises en compte pour ce travail¹. Lorsque des

¹ Ces mesures sont les suivantes : Stratégie : P1 : mesure 2.1 ; P2 : mesure 2.2 ; P3 : mesure 2.3 ; P4 : mesure 2.4 ; P5 : mesure 2.5 ; Ségur de la santé : S1 : « Renforcer en temps médicaux et paramédicaux les 400 permanences d'accès aux soins de santé prenant en charge les patients sans droit dans les hôpitaux » ; S2 : « Créer 60 centres de santé "participatifs" avec une offre adaptée aux populations de territoires défavorisés » ; S3 : « Créer 500 nouveaux "lits haltes soin santé" pour attendre 2 600 places d'ici 2022 offrant un accompagnement sanitaire et social aux personnes sans domicile ».

dispositifs proches de ceux de la Stratégie ont été évalués, les résultats de ces évaluations sont présentés.

Ce travail est une source importante d'information pour le développement d'une culture de l'évaluation dans le cadre des politiques de santé qui visent les plus démunis et, *in fine*, pour la réduction des inégalités en matière de santé.

L'encadré 5 ci-dessous en résume les grandes lignes.

Encadré 5 – Exemple de chaîne de causalité et apports de la littérature pour les mesures axées sur la santé (Irdes)

La revue de littérature s'intéresse aux effets sur la pauvreté des cinq mesures santé de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et de trois mesures du Ségur de la santé. Ces mesures portent sur : (1) l'amélioration de l'accès et l'extension de l'assurance complémentaire ; (2) le renforcement de l'offre de soins de proximité dans les territoires défavorisés ; (3) l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de grande pauvreté.

La chaîne de causalité ci-dessous est une représentation simplifiée des mécanismes susceptibles d'entraîner une réduction de la pauvreté à partir de ces politiques. Elle ne préjuge pas de la réalité de ces mécanismes mais aide à identifier les risques et étapes à valider pour que cette chaîne se réalise.

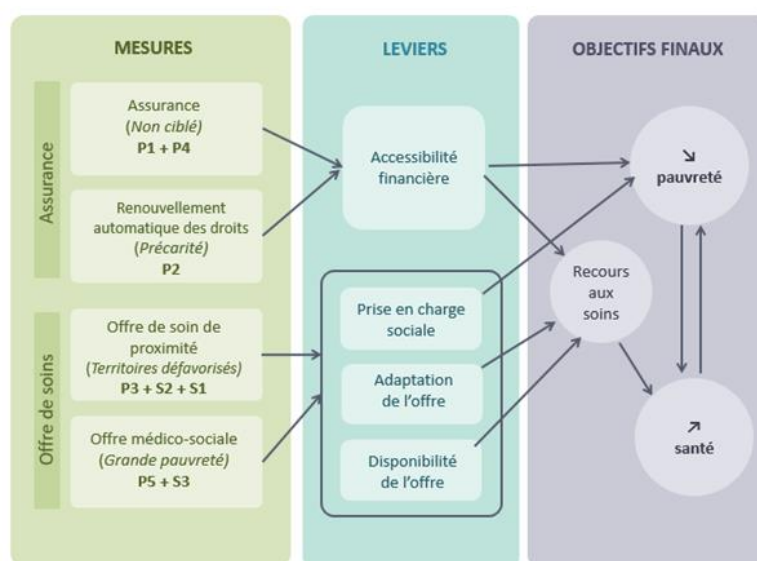
Le modèle théorique fait apparaître deux principaux courants de causalité : un effet direct sur la pauvreté *via* la baisse des dépenses de santé et un effet indirect, *via* l'accès aux soins et l'état de santé et leur effet sur le revenu. Ainsi d'une part, l'amélioration de l'accessibilité financière des soins entraîne une diminution des dépenses de santé due à la réduction des primes d'assurance, la baisse du coût des soins résultant des meilleures garanties. Cette baisse des dépenses peut réduire le risque de dépenses catastrophiques pouvant entraîner un risque de chute ou de maintien dans la pauvreté. D'autre part, l'amélioration de l'accès aux soins et, partant, de l'état de santé des bénéficiaires influence à terme la situation économique de l'utilisateur, en particulier l'emploi et le revenu.

La littérature internationale identifie trois principaux leviers à l'accès aux soins des populations précaires : l'accessibilité financière aux soins, l'accessibilité et la disponibilité de l'offre et l'interaction médicale.

La littérature permettant d'éclairer les réformes de l'assurance complémentaire est le plus souvent américaine et française. Il s'agit pour la France des travaux sur l'impact de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) sur le recours aux soins et sur les déterminants du non-recours à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et à la CMU-C. Ainsi, la CMU-C a permis

d'améliorer le recours aux soins et de supprimer les restes à charge pour 75 % des bénéficiaires. Aux États-Unis, de nombreux travaux présentent les effets des extensions de *Medicaid* sur différentes dimensions de la pauvreté telles que les dépenses de santé, le recours aux soins, l'état de santé, l'accès à l'emploi. Parmi les leviers dont l'efficacité a été vérifiée, la souscription automatique à un programme d'assurance a permis de multiplier par trois le taux de personnes couvertes.

Figure 1 – Schéma général des chaînes de causalité



Les mesures portant sur l'offre de soins de proximité et l'adaptation des services de santé aux publics précaires et culturellement éloignés (participation des usagers, « aller-vers », interprétariat, formation des professionnels, prise en charge globale) peuvent être éclairées par les exemples des Community Health Centers aux États-Unis et au Canada. Les services d'aide et d'assistance sociale y ont permis d'en augmenter le recours comme source de soins régulière (+ 7,2 %), diminuant ainsi le recours aux services d'urgence (- 4,2 %). De même, les programmes « Housing First » ou « Medical Respite » apparaissent pertinents pour étudier l'offre médico-sociale pour la grande pauvreté. En France, les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ont montré leur capacité à améliorer la situation socio-économique de leurs usagers, ceux-ci étant quatre fois plus souvent en emploi (4 % à 16 %) et trois fois moins fréquemment sans ressource financière (36 % à 12 %) en sortie de dispositif.

Les politiques étudiées couvrent des mesures généralistes portant sur l'assurance, des mesures locales portant sur l'organisation de services de santé au niveau des territoires, et des dispositifs ciblés traitant des publics marginalisés. L'évaluation des mesures généralistes pourra s'appuyer sur des dispositifs existants, tant données administratives que données d'enquête. Il est cependant important de

noter des lacunes importantes de la statistique publique pour l'observation de la distribution sociale des restes à charges après complémentaire, et des primes et garanties des contrats. L'observation de l'impact des centres de santé communautaires devra probablement être réalisée à travers des systèmes d'information *ad hoc* permettant d'observer aussi bien l'évolution du recours aux soins que des pratiques et plus généralement de l'offre ambulatoire locale, sur le modèle d'expérimentations et d'évaluations passées de dispositifs déployés à la même échelle. L'étude des dispositifs très ciblés portant sur des populations marginalisées ne pourra pas s'appuyer uniquement sur des approches contrefactuelles. Des approches mixtes faisant une place importante aux analyses qualitatives devront probablement être privilégiées.

3.2. Quels sont les effets attendus à long terme sur la pauvreté des mesures en matière d'accompagnement de la Stratégie ?

Afin de représenter l'impact attendu des mesures reposant sur des formes d'accompagnement social et vers l'emploi sur la pauvreté, la DARES a produit un exemple de chaîne de causalité et propose une synthèse des apports de la littérature scientifique. Ces éléments sont présentés dans la note en complément 8, accompagnés de questions permettant de mesurer l'impact de la Stratégie sur chacune des étapes de la chaîne de causalité et de suggestions (méthodes, données, etc.) en matière d'évaluation des mesures en matière d'accompagnement de la Stratégie. Ces éléments sont essentiels pour mieux comprendre la démarche que sous-tend la Stratégie. L'encadré 6 ci-dessous en résume les grandes lignes.

Encadré 6 – Exemple de chaîne de causalité des effets attendus es mesures axées sur l'accompagnement

Les éléments de la Stratégie ayant trait à l'accompagnement, l'emploi et la formation peuvent être regroupés en trois ensembles : i) un renforcement du soutien à l'insertion des jeunes en difficultés, en prolongeant leur formation initiale, ainsi qu'en renforçant les dispositifs permettant leur suivi et leur accompagnement ; ii) un renforcement et une mise en cohérence de l'ensemble des offres d'accompagnement offertes aux personnes éloignées de l'emploi (Garantie d'activité, Service public de l'insertion et de l'emploi) ; iii) le recours à des politiques d'emplois subventionnés : IAE et expérimentation associatives.

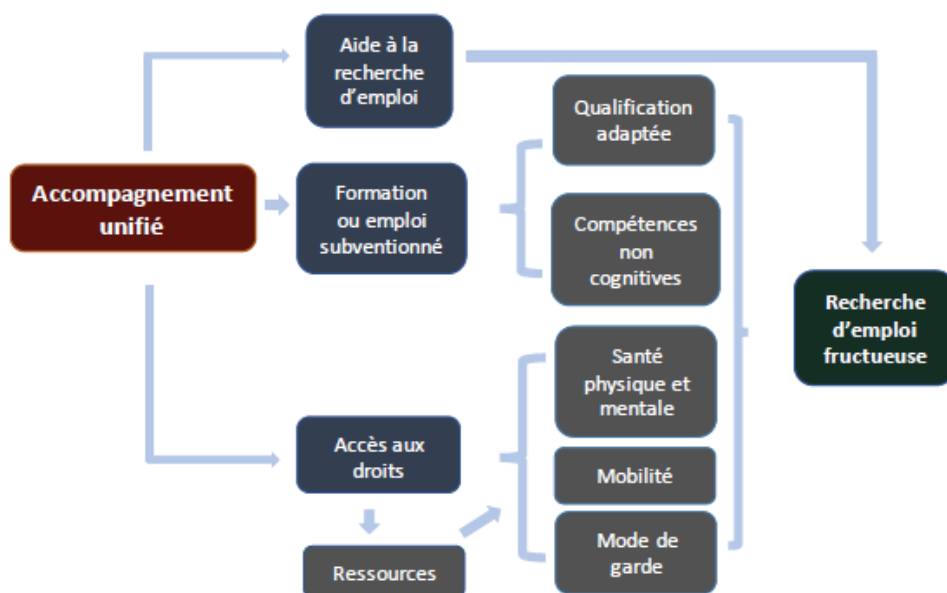
La chaîne de causalité ci-dessous est une représentation simplifiée des mécanismes susceptibles d'entraîner une réduction de la pauvreté à partir des politiques d'accompagnement et de formation, par l'intermédiaire d'une action sur

les différents freins au retour à l'emploi. Elle ne préjuge pas de la réalité de ces mécanismes mais aide à identifier les risques et étapes à valider pour que cette chaîne se réalise.

En théorie, l'accompagnement constitue une manière d'identifier l'ensemble des freins à l'emploi afin de pouvoir y remédier. Il s'agit d'abord d'apporter une aide à la recherche d'emploi, qui permet également si nécessaire l'accès à une formation ou encore l'ouverture de droits (allocation chômage, minima sociaux, mais également d'autres droits permettant de remédier à certains freins tels que la santé ou le mode de garde). L'objectif final est l'accès à l'emploi, vu comme garant d'une sortie de la pauvreté et participant à l'intégration sociale et d'amélioration du capital humain. À plus long terme, le fait d'améliorer le succès de recherche d'emploi parmi les publics les plus en difficulté est également un facteur d'égalité des chances, qui limite l'irréversibilité des situations de pauvreté ainsi que leur hérédité sociale.

La Stratégie, qui vise à rassembler différents types d'accompagnement, pourrait en simplifier l'accès et favoriser une prise en charge globale de l'ensemble des freins à l'emploi. Inversement, la multiplication de dispositifs cloisonnés peut réduire la lisibilité des mesures proposées et freiner l'accès aux dispositifs, tout en étant source d'inégalités de traitement et en compliquant fortement le traitement de l'ensemble des freins : autant de problèmes qui réduisent les chances d'accès à l'emploi.

Figure 1 – Chaîne de causalité des mesures accompagnement, formation et emploi de la Stratégie pauvreté



Source : Dares

S'il est toujours difficile d'isoler de façon certaine les effets des politiques publiques sur l'insertion professionnelle des publics cibles, une revue de la littérature internationale fait ressortir quelques résultats, dont certains peuvent venir appuyer la chaîne de causalité telle qu'elle a été pensée dans le cadre de la Stratégie :

- L'accompagnement précoce des demandeurs d'emploi par un suivi régulier et renforcé a un impact positif important sur le retour à l'emploi, à la fois en termes de rapidité et de qualité. L'effet semble d'autant plus important que le suivi est intensif, et se trouve renforcé s'il est associé à des mesures de contrôle, bien que ces dernières aient aussi des effets pervers.
- La formation des demandeurs d'emploi a des effets positifs si son contenu est adapté et qu'elle est bien dirigée vers les publics les plus en difficultés. Mais comme elle peut aussi retarder la reprise d'un emploi (effet d'enfermement), elle doit être prioritairement dirigée vers les publics les plus en difficultés.
- Les politiques visant à prolonger la scolarité des jeunes les plus en difficulté sont susceptibles d'avoir un impact sur leur insertion professionnelle sous réserve de la capacité du système scolaire à trouver des outils permettant à ces jeunes de tirer parti des années supplémentaires de scolarité (en misant notamment sur des compétences de base et les savoir-être). Cependant, si les résultats d'études internationales montrent globalement un effet positif, ceux portant sur la France sont plus partagés.
- Les politiques d'aide et d'accompagnement orientées vers l'emploi ont montré des effets positifs en matière de retour à l'emploi des jeunes (y compris l'emploi durable), à condition d'être correctement orientées (notamment vers les NEET) et de s'accompagner de la délivrance d'une allocation.
- Bien que ces éléments centraux de la chaîne de causalité théorique semblent ressortir de la revue de la littérature, cette dernière fait également ressortir des points qui viennent tempérer une vision univoque, poussent à formuler des questions spécifiques et à multiplier les dimensions prises en compte dans l'évaluation des effets des mesures axées sur l'accompagnement sur la pauvreté.

Outre leur développement dans le complément 8 produit par la DARES, ces éléments motivent un point d'attention soulevé par le comité, évoqué dans la [section 5 de la partie 5](#) du présent rapport.

4. Avis du comité sur l'évaluation des mesures de la Stratégie

Il est encore tôt pour évaluer les effets des mesures : toutes les mesures ne sont pas encore pleinement montées en charge et il existe un délai pour qu'elles produisent des effets ainsi que pour pouvoir disposer des données. Il faut aussi, et le panel citoyen le souligne également, que les indicateurs d'évaluation soient disponibles, ce qui n'est pas le cas pour plusieurs mesures. Si cela n'est pas corrigé, il ne sera pas possible d'évaluer l'efficacité des mesures, même à un horizon éloigné.

L'évaluation est un exercice sur le temps long. Il est encore trop tôt pour être en capacité de mesurer les effets de la Stratégie, qui pour la plupart ne pourront être évalués avant 2022, ce qui suppose que l'évaluation se poursuive au-delà de l'horizon de déploiement de la Stratégie. Les éléments des revues de littérature permettront de poursuivre ce travail d'évaluation dans le contexte de la Stratégie, mais aussi hors Stratégie, pour l'évaluation des futures politiques de lutte contre la pauvreté.



PARTIE 3

ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS GLOBAUX

Le comité d'évaluation a fait le choix d'évaluer l'effet de la Stratégie dans son ensemble par rapport à trois grands objectifs : la non-reproduction de la pauvreté des enfants, la sortie de la pauvreté par l'emploi et la disparition de la grande pauvreté en observant l'évolution des indicateurs classiques de pauvreté. Il tient ainsi compte des politiques qui visent les mêmes objectifs de lutte contre la pauvreté comme celles qui n'ont pas pour objectif la lutte contre la pauvreté et dont les effets peuvent aller à l'encontre de ceux visés par la Stratégie, et ainsi être contreproductives, ou favoriser l'atteinte des objectifs de la Stratégie ; ou encore celles qui visent le même public, par exemple la petite enfance.

L'évaluation doit s'attacher à montrer l'effet de la Stratégie sur la pauvreté et les objectifs fixés par la Stratégie. Le comité a donc décidé de suivre l'évolution de la pauvreté et d'opérer un suivi d'indicateurs pertinents sur les grandes thématiques de la Stratégie. Il souligne toutefois qu'il est de manière générale toujours difficile de distinguer les effets de mesures nouvelles, même isolées, de ceux liés à d'autres politiques et aux évolutions économiques et sociales concomitantes que connaît le pays. Il est cependant possible de le faire pour certaines mesures et sous certaines hypothèses – même si, par la suite, c'est uniquement au niveau de l'évaluation d'une mesure en particulier qu'il sera possible de lier scientifiquement les effets observés à la mise en place de la mesure.

1. Une évolution de la pauvreté en France métropolitaine entre 2018 et 2019 qu'on associe assez peu aux mesures de la Stratégie

Selon l'Insee¹, après une hausse en 2018 de 0,7 point par rapport à 2017, le taux de pauvreté monétaire aurait baissé entre 2018 et 2019 de 0,3 point.

L'évolution de la pauvreté monétaire et en conditions de vie

Selon l'Insee, en 2018, lors du lancement de la Stratégie, le taux de pauvreté monétaire en France métropolitaine sur la population des ménages ordinaires était de 14,8 %. 9,3 millions de personnes vivaient au-dessous du seuil de pauvreté monétaire à 60 %, soit 1 063 euros par mois pour une personne seule. Parmi elles, 5,3 millions de personnes (8,3 % de la population) vivaient sous le seuil de pauvreté monétaire à 50 %, soit avec moins de 885 euros.

Le taux de pauvreté en 2018 connaît ainsi une hausse de 0,7 point par rapport à 2017. La baisse des allocations logement induite par la réforme de la réduction du loyer de solidarité explique une part importante de cette hausse. Selon l'estimation avancée, réalisée à l'automne 2019, si l'on neutralisait la baisse des allocations logement induite par la réduction du loyer de solidarité, la hausse du taux de pauvreté serait réduite de 0,4 point. Le reste de la hausse serait lié à une plus faible progression des revenus d'activité en dessous de la médiane et, dans une moindre mesure, aux autres évolutions de la législation affectant le niveau de vie des plus modestes (gel du barème et baisse de 5 euros des aides au logement, réforme de la prestation d'accueil du jeune enfant).

Les premiers déterminants de la pauvreté sont la situation d'activité et la configuration familiale. En 2018, les chômeurs et adultes inactifs (hors retraités) ont des taux de pauvreté plus de trois fois supérieurs à celui des actifs occupés : 37,8 % des chômeurs et 32,7 % des adultes inactifs (hors retraités) vivent sous le seuil de pauvreté, contre 8,4 % des actifs occupés. Pour autant, occuper un emploi ne met pas à l'abri de la pauvreté : un peu plus de 2 millions de personnes en emploi ont des revenus inférieurs au seuil de pauvreté. Le taux de pauvreté des personnes en emploi a légèrement augmenté entre 2017 et 2018 (+ 0,2 point), comme celui des chômeurs.

Le taux de pauvreté des retraités, s'il reste relativement faible en 2018 (8,7 %), est en hausse de 1,1 point par rapport à 2017, alors qu'il était stable depuis 2014.

¹ Voir note en complément 17 et Delmas, F. et Jorick Guillaneuf J. (2020), « [En 2018, les inégalités de niveau de vie augmentent](#) », *Insee Première*, n° 1813, septembre.

En 2018, un tiers des personnes en situation de pauvreté sont des enfants, soit 2,9 millions ; 21 % des enfants vivaient sous le seuil de pauvreté en 2018 (+ 1 point par rapport à 2017), soit plus d'un enfant sur cinq. Par ailleurs, 35,3 % des familles monoparentales vivaient sous le seuil de pauvreté en 2018 (+ 1,7 % point par rapport à 2017).

L'intensité de la pauvreté, qui mesure l'écart entre le niveau de vie médian de la population en situation de pauvreté et le seuil de pauvreté, est restée stable à 19,6 %. Le taux de pauvreté en conditions de vie s'élevait à 11 %, son niveau depuis 2016.

En 2019, d'après l'estimation avancée de l'Insee, qui est provisoire, le taux de pauvreté diminuerait de 0,3 point, ramenant à 9,1 millions le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, soit 14,5 % de la population française. Les indicateurs définitifs pour l'année 2019 seront publiés en septembre 2021.

L'évolution récente de la pauvreté en France et les prochaines publications de chiffres sur la pauvreté de l'Insee (dates de publication des indicateurs et informations à venir) sont décrites dans le complément 17 rédigé par l'Insee.

En 2018, la France a un taux de pauvreté monétaire relativement faible dans l'Union européenne. Selon l'enquête SILC (*Survey on Income and Living Conditions*), il s'élève à 13,6 %, contre 16,8 % en moyenne en Europe¹. Quelques éléments de comparaison internationale sur la situation en France en matière de pauvreté et sur le choix de la France de s'appuyer sur une Stratégie pour lutter contre la pauvreté sont proposés dans la note en complément 17.

La diminution de la pauvreté monétaire entre 2018 et 2019 est peu reliée aux mesures de la Stratégie

La diminution de la pauvreté monétaire constatée entre 2018 et 2019² s'explique principalement par l'évolution des revenus primaires des ménages, qu'on relie assez peu aux mesures de la Stratégie. L'étude de l'impact redistributif des réformes socio-fiscales entrées en vigueur depuis 2017 (voir encadré 7) met en revanche en lumière l'effet de la revalorisation de la prime d'activité sur la pauvreté monétaire. Selon une estimation réalisée par le DREES et l'Insee avec le modèle de micro-simulation Ines (qui a par le passé montré sa qualité pour les estimations) et sous certaines hypothèses, cette réforme

¹ Union européenne à 27, hors Croatie et y compris Royaume-Uni. Ce taux de pauvreté est calculé à partir de données issues de l'enquête EU-SILC, tandis que le taux de pauvreté monétaire en France métropolitaine est calculé à partir des données de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) de l'Insee. Les résultats peuvent donc légèrement différer.

² Buresi, G. et Cornuet, F. (2020), « [Estimation avancée du taux de pauvreté et des indicateurs d'inégalités. En 2019, les inégalités et le taux de pauvreté diminueraient](#) », *Insee Analyses*, n° 60, novembre.

aurait eu un fort impact sur le taux de pauvreté (- 0,7 point)¹. Toutefois, elle ne concerne que les personnes percevant des revenus d'activité supérieurs à 50 % du Smic mensuel.

Cette estimation sera affinée grâce à un exercice de simulation visant à mesurer l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur la pauvreté monétaire après prise en compte des effets de cette revalorisation sur les comportements d'activité, réalisé par l'Institut des politiques publiques dans le cadre du projet de recherche en cours pour le compte du comité d'évaluation.

Encadré 7 – Les effets redistributifs sur les plus pauvres des réformes socio fiscales entrées en vigueur depuis 2017

Chaque année les équipes de l'Insee et de la DREES publient *dans France, portrait social* un dossier sur les effets redistributifs des réformes socio fiscales entrées en vigueur durant l'année précédente². Cet exercice permet de comparer à l'aide du modèle de micro-simulation Ines (Fredon et Sicsic, 2020) une situation contrefactuelle où aucune mesure n'aurait été mise en place à une situation où toutes les mesures sont montées en charge³. Les résultats sont proposés par réforme et par décile, ce qui permet de connaître l'effet des réformes socio fiscales sur les personnes les plus pauvres. L'impact sur les indicateurs de pauvreté est calculé lorsque pertinent. Tous les résultats donnés ci-dessous le sont sur le champ du modèle Ines, c'est-à-dire les ménages ordinaires de France métropolitaine. De plus, sont exclus de l'analyse les ménages avec des personnes de référence étudiantes et ceux dont le revenu déclaré est négatif.

En 2019, les réformes⁴ socio fiscales ont fortement augmenté le revenu disponible⁵ des ménages, notamment ceux de niveau de vie intermédiaire (Cornuet *et al.*, 2020). Ainsi le niveau de vie des ménages augmente de 1 %, soit 250 euros par an en moyenne (pour les ménages de niveau de vie intermédiaire cette hausse est

¹ Cornuet, F., Fredon, S., Paquier, F., Sicsic, M. et Vergier, N. (2020), « [Les réformes socio-fiscales de 2019 augmentent fortement le revenu disponible des ménages, surtout pour ceux de niveau de vie intermédiaire et ceux en emploi](#) », in *France, portrait social*, coll. « Insee Références », édition 2020.

² Voir Cornuet *et al.* (2020) pour la dernière publication sur les mesures de 2019.

³ Les chiffres donnés ici sont basés sur l'effet consolidé (c'est-à-dire une fois les mesures pleinement montées en charge). Pour une définition de l'effet consolidé des mesures socio fiscales, voir les définitions dans Cornuet *et al.* (2020).

⁴ Ne sont pas prises en compte dans l'exercice les mesures suivantes : le passage au prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu, l'exonération de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat et la transformation de la CMU-C et de l'ACS en complémentaire santé solidaire (CSS).

⁵ Le revenu disponible d'un ménage est défini comme la somme des revenus bruts (activité, remplacement et patrimoine) de chacun des membres, diminuée des cotisations et contributions sociales, de l'impôt payé, et augmentée des prestations et minima sociaux.

de 300 à 340 euros en moyenne). Les plus aisés voient leur niveau de vie augmenter de 200 euros entre le 8^e et 9^e décile, et de seulement 30 euros annuels au-delà. Les plus modestes ont pour leur part une hausse de niveau de vie annuel comprise entre 160 (sous le 1^{er} décile) et 280 euros annuels (entre le 2^e et 3^e décile). En cumulé, les mesures mises en œuvre en 2019 ont permis de baisser le taux de pauvreté de 0,2 point. Toutefois les effets positifs sont avant tout concentrés sur les ménages dont la personne de référence est en emploi, notamment du fait de l'exonération fiscale et sociale des heures supplémentaires et de la revalorisation de la prime d'activité.

Si l'on se concentre sur les ménages les plus modestes, c'est la revalorisation de la prime d'activité qui participe le plus à augmenter le niveau de vie, avec des gains s'élevant à 130 euros annuels en moyenne pour les ménages sous le 1^{er} décile, 220 euros annuels pour ceux entre le 1^{er} et le 2^e décile et 200 euros annuels pour ceux entre le 2^e et le 3^e décile. Cette réforme a un fort impact sur le taux de pauvreté (- 0,7 point). Toutefois cette mesure ne concerne que les personnes percevant des revenus égaux ou supérieurs à 50 % du Smic mensuel. D'autres mesures comme l'augmentation du chèque énergie ou la revalorisation du minimum vieillesse (Aspa) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont aussi permis d'augmenter le niveau de vie des plus modestes, même si pour les deux dernières elles ne concernent qu'un public très ciblé. Dans le sens inverse, le gel et la sous-indexation des prestations sociales ont pénalisé les 40 % de personnes les plus modestes avec une perte de niveau de vie comprise entre 30 et 70 euros annuels en moyenne. Ces mesures d'économie augmentent le taux de pauvreté de 0,2 point.

En 2018, les réformes¹ socio fiscales ont augmenté le niveau de vie des ménages de 1,1 %, principalement pour les ménages les plus aisés (Biotteau *et al.*, 2019). Ces gains sont le fruit de réformes des prélèvements sur le capital, notamment la transformation de l'impôt de solidarité sur la fortune en impôt sur la fortune immobilière (+ 500 euros de niveau de vie par an en moyenne pour les 10 % les plus aisés) et la mise en place du prélèvement forfaitaire unique (+ 270 euros de niveau de vie par an en moyenne pour les 10 % les plus aisés). Prises dans leur ensemble, les mesures de 2018 amènent tout de même une baisse du taux de pauvreté de 0,1 point.

Les 10 % des personnes les plus modestes voient leur niveau de vie augmenter. Plusieurs réformes permettent un gain de niveau de vie, parmi lesquelles les revalorisations de l'allocation de soutien familial et de la majoration du complément

¹ Ne sont pas prises en compte dans l'exercice les mesures suivantes : la réduction de loyer de solidarité (RLS), l'introduction d'un seuil de versement pour l'ASF, la hausse des cotisations APEC pour les cadres salariés, la majoration du complément de libre choix de mode de garde pour les familles monoparentales et la réduction d'impôt sur les travaux pour des logements de plus de quinze ans.

familial, la revalorisation de l'Aspa et de l'AAH, la mise en place du chèque énergie, et la réforme de la prime d'activité d'octobre 2018. Si plusieurs mesures sont bénéfiques au niveau de vie des plus modestes, le gel du barème des aides au logement ainsi que la réforme de la Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) ont l'effet inverse. En prenant l'ensemble des mesures, le niveau de vie des ménages en dessous du 1^{er} décile augmente de 130 euros par an en moyenne, cette augmentation est de 180 euros par an entre le 1^{er} et le 2^e décile et de 200 euros entre le 2^e et le 3^e décile.

En 2017, les réformes¹ socio fiscales ont eu un effet neutre sur le niveau de vie des ménages (Biotteau *et al.*, 2018). Ainsi si les ménages de niveau de vie intermédiaire bénéficient d'une réduction exceptionnelle de l'impôt sur le revenu, les gains liés à cette mesure sont en grande partie compensés par la hausse des taux de cotisation vieillesse. La hausse de niveau de vie ne dépasse pas 0,1 % pour les ménages situés entre le 1^{er} et le 7^e décile. Au-dessus de celui-ci, l'évolution est nulle ou négative (- 0,1 % pour les ménages au-dessus du 8^e décile), du fait de la hausse des cotisations vieillesse.

Toutefois les 10 % des personnes les plus modestes voient leur niveau de vie augmenter de 0,4 % du fait de la mise en place de la Garantie jeunes et de la revalorisation exceptionnelle du RSA² principalement. Ainsi la revalorisation du RSA entraîne des gains de niveau de vie de 40 euros en dessous du 1^{er} décile. D'autres mesures comme la revalorisation de l'ASF et de la majoration du complément familial bénéficient aussi aux ménages du 1^{er} décile de manière limitée. À l'inverse, la baisse de 5 euros des aides au logement, la suppression du cumul intégral du RSA et du cumul de l'ASS et de l'AAH font baisser le niveau de vie des ménages du 1^{er} décile. Parmi ces mesures négatives, la baisse des aides au logement a l'effet le plus fort, avec une baisse de niveau de vie de 20 euros en moyenne sur l'année.

Références bibliographiques

Biotteau A.-L., Fredon S., Paquier F. et Schmitt K. (2018), « [Les réformes des prestations et prélèvements mises en œuvre en 2017 ont un impact quasi nul sur](#)

¹ Ne sont pas prises en compte dans l'exercice les mesures suivantes : la revalorisation des bourses du collège à la rentrée 2017, la revalorisation des plafonds de ressources de la CMU-C, de l'ACS et de l'aide médicale d'État, la mise en place du régime micro-bénéfice agricole, la prise en compte des rentes ATMP dans les ressources pour l'attribution du RSA et de la prime d'activité, la simplification de l'intéressement en cas de reprise d'activité pour les bénéficiaires de l'ASS.

² Décidée au moment de la mise en place du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté sous la présidence Hollande.

les inégalités de niveau de vie », in *France, portrait social*, coll. « Insee Références », édition 2018.

Biotteau A.-L., Fredon S., Paquier F., Schmitt K., Sicsic M. et Vergier N. (2019), « Les personnes les plus aisées sont celles qui bénéficient le plus des mesures socio-fiscales mises en œuvre en 2018, principalement du fait des réformes qui concernent les détenteurs de capital », in *France, portrait social*, coll. « Insee Références », édition 2019.

Cornuet F., Fredon S., Paquier F., Sicsic M. et Vergier N. (2020), « Les réformes socio-fiscales de 2019 augmentent fortement le revenu disponible des ménages, surtout pour ceux de niveau de vie intermédiaire et ceux en emploi », , in *France, portrait social*, coll. « Insee Références », édition 2020.

Fredon S. et Sicsic M. (2020), « Ines, le modèle qui simule l'impact des politiques sociales et fiscales », *Courrier des statistiques*, n° 4, Insee, juin, p. 42-61.

L'évolution du taux de pauvreté monétaire entre 2019 et 2020 ne sera pas connue avant mi-2022

L'indicateur avancé de l'Insee pour 2020 devrait être publié plus tôt qu'habituellement (sous réserve). L'indicateur 2020 sera publié en juin 2022 (au lieu de mi-septembre). Il sera par ailleurs à considérer avec précaution puisque c'est un indicateur relatif, calculé par rapport au niveau de vie médian de la population. Comme le souligne le 5^e collège du CNLE, dans ce contexte de crise, une baisse générale du niveau de vie est une hypothèse envisageable. Si tel est le cas, celle-ci entraînera mécaniquement une baisse du taux de pauvreté monétaire mais cela ne signifiera pas pour autant que la situation des personnes en situation de pauvreté monétaire aura progressé. En effet, si le niveau de vie médian baisse en France après la crise, le seuil de pauvreté baissera mécaniquement, si bien que des personnes précédemment considérées comme en situation de pauvreté pourraient ne plus l'être après le choc, alors que leur niveau de vie n'a pas changé, voire qu'il a diminué.

Les données concernant l'indicateur de pauvreté matérielle et sociale seront disponibles en juin 2021. Pour l'Insee il est peu probable que sur la seule année 2020 il soit possible de mesurer l'impact de la crise sanitaire avec l'indicateur en conditions de vie, car il faut du temps et du recul pour constater une dégradation sur les conditions de vie.

La crise a montré les difficultés d'avoir une vision claire de la pauvreté à un instant T. Des outils de suivi quantitatif et qualitatif ont ou vont être mis en place :

- La DREES a mis en place en décembre 2020 un tableau de bord mensuel des bénéficiaires des prestations sociales (allocataires de minima sociaux dits

« d'insertion », de la prime d'activité, des aides au logement et des bénéficiaires de la Garantie jeunes), avec un décalage de 2-3 mois¹. De plus, des données nationales et régionales sur certaines aides destinées aux étudiants (aide spécifique ponctuelle (ASAP) attribuée par les Crous et repas vendus au tarif de 1 € depuis le 1^{er} septembre 2020 dans les structures de restauration des Crous) sont publiées depuis fin février 2021.

- Un groupe de travail des Insee régionaux prépare aussi un tableau de bord, qui sera plus large (avec les chômeurs notamment).
- Le CNLE s'est vu confié la mission de travailler sur un tableau de bord qualitatif qu'il livrera en fin d'année 2021 et a lancé le groupe de travail « Suivi et analyse des retombées sociales de la crise sur les populations vulnérables », dont le comité d'évaluation suivra les travaux.

Le comité pourra les utiliser pour alimenter son prochain rapport. Il suivra également les chiffres du surendettement en France.

2. Des indicateurs par groupes de mesures qui permettent de faire un état des lieux sur la situation avant Stratégie ou avant crise sanitaire

Pour chaque groupe de mesures, le comité a déterminé des objectifs évaluables et identifié les indicateurs dont il désirait assurer un suivi dans le cadre de l'évaluation de l'effet des mesures. Les objectifs retenus par le comité, les indicateurs suivis et leur évolution sur les dernières années disponibles sont présentés de manière succincte ci-dessous et détaillés dans le complément 5.

Ce niveau d'évaluation peut conduire à évaluer l'effet de mesures ne figurant pas dans la Stratégie elle-même, mais qui ont eu un impact positif ou négatif sur l'atteinte de ces objectifs. Les indicateurs disponibles aujourd'hui sur les grandes thématiques de la Stratégie donnent pour le moment une vision de la situation avant la mise en place de celle-ci, soit pour l'année 2018 pour la plupart des thématiques (hors emploi et éducation, pour lesquelles des valeurs plus récentes sont disponibles, mais ne peuvent être reliées à la mise en œuvre de la Stratégie). La crise économique et sociale actuelle pourrait avoir un effet important sur

¹ DREES (2020), « Plus de 2 millions d'allocataires du RSA fin octobre 2020 - Mise en place d'un suivi mensuel des prestations de solidarités pendant la crise sanitaire », *Études et résultats*, n° 1175, décembre. En plus de la publication le 1^{er} du mois d'un document *Études et résultats*, la DREES met à jour à la fin de chaque mois le jeu de données sur [son site](https://www.drees.fr).

les indicateurs sélectionnés par le comité d'évaluation par groupe de mesures. Il conviendra d'en tenir compte en observant leur évolution.

2.1. Mesures en matière de petite enfance et éducation

Pour le comité d'évaluation, les dix mesures en matière de petite enfance et d'éducation de la Stratégie poursuivent deux objectifs finaux : d'une part, l'amélioration de l'accès des enfants de milieu défavorisé à des établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE) de qualité, et d'autre part le renforcement de la réussite scolaire et la réduction des inégalités de réussite scolaire, sur les premières années (3 à 6 ans) et pour les 16-18 ans.

Concernant le premier objectif, selon la CNAF¹, en 2018, 20 % des enfants appartenant aux familles dont les ressources sont situées sous le seuil de pauvreté ont fréquenté un EAJE. Les données sur la qualité des EAJE ne sont pas collectées et cet indicateur ne pourra donc pas être suivi. Des points ponctuels pourront être faits si des enquêtes sur le sujet sont réalisées, ce qui n'est pas été prévu à ce stade.

En matière de réussite scolaire, les données disponibles ne permettent que de donner une indication de la situation lors du lancement de la Stratégie.

Pour le CP et le CE1, on ne dispose pas des données selon l'origine sociale. Les résultats sont disponibles selon l'appartenance des établissements à un réseau d'éducation prioritaire (Rep) et ou hors éducation prioritaire.

À partir des données fournies par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), on constate en classe de CP, sur la période 2018 à 2020, une maîtrise des compétences en légère baisse en français comme en mathématiques, particulièrement sur les domaines travaillés en fin de grande section de maternelle. La baisse est plus marquée pour les élèves qui fréquentent des classes en Rep ou en Rep +.

En classe de CE1, en français comme en mathématiques, on observe en moyenne sur l'ensemble des compétences une baisse des acquis entre 2019 et 2020, alors que la maîtrise des connaissances avait augmenté entre 2018 et 2019. Cette baisse globale des acquis touche tous les élèves confondus – hors éducation prioritaire, Rep et Rep +.

Enfin, le taux d'élèves en début de 6ème maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français a augmenté faiblement entre 2017 et 2020. Ces résultats seront disponibles selon l'origine sociale pour le prochain rapport du comité d'évaluation, ce qui permettra d'affiner l'analyse.

¹ Source : Onape (2020), *La Lettre de l'Observatoire national de la petite enfance*, n° 5, décembre.

Entre 2016 et 2019, soit avant l'entrée en vigueur de l'obligation de formation, le taux de scolarisation de 16 à 18 ans a augmenté de 88,3 % à 90 % en moyenne, mais c'est le taux de scolarisation à 17 ans qui a augmenté le plus significativement durant cette période : + 2,2 points entre 2016 et 2019 (91,90 % à 94,10 %), contre + 1,8 pour le taux de scolarisation à 16 ans entre 2016 et 2019 (94,80% à 96,60 %). En comparaison, le taux de scolarisation à 18 ans est celui qui a évolué le moins fortement : il est passé de 78,40 % de jeunes de 18 ans scolarisés en 2016 à 79,30 % en 2019.

Les données par origine sociale ne sont pas disponibles pour ce niveau d'études.

Enfin, on constate un léger recul entre 2018 et 2019 du taux de sortants de formation initiale peu diplômés, et une hausse l'année suivante : il est passé de 6,7 % de la population française diplômée du diplôme nationale du brevet en 2019 à 7,1 % en 2020 et de 5,5 % de non-diplômés à 5,7 % sur la même période. Le taux de sortants n'est pas disponible selon l'origine sociale à 18 ans. L'information qui s'en approche le plus est le niveau de diplôme des 25-34 ans selon le milieu social, publié chaque année dans le document « État de l'école » de la DEPP, fiche 28. En 2019, comme en 2018, 13 % des adultes de 25-34 ans sont sortis de formation initiale avec le diplôme national du brevet ou aucun diplôme. Ce sont 17 % des adultes de 25-34 ans issus d'un milieu ouvrier. C'est un point de moins qu'en 2018. En 2019, 48 % des adultes de 25-34 ans sont diplômés de l'enseignement supérieur (+ 1 point par rapport à 2018). Ce sont 80 % des adultes d'un milieu social très favorisé (cadres ou professions intellectuelles supérieures) (+ 1 point par rapport à 2018) contre 29 % des adultes issus d'un milieu ouvrier (comme en 2018). Les chiffres pour l'année 2020 seront connus fin 2021.

2.2. Mesures en matière de santé

Pour le comité d'évaluation, les cinq mesures en matière de santé de la Stratégie poursuivent les deux objectifs finaux suivants : la réduction des inégalités d'accès aux soins et d'état de santé, avec deux publics cibles, les enfants et la population en situation de pauvreté, et la baisse de l'insécurité financière des personnes visées en relation avec la prise en charge financière des soins.

Selon l'Insee, pour la période 2012-2016, treize ans d'écart séparent l'espérance de vie des hommes les plus aisés des plus modestes, contre huit ans entre les femmes les plus aisées et les plus modestes. L'espérance de vie à la naissance des hommes parmi les 5 % les plus aisés est de 84,4 ans, contre 71,7 ans pour les hommes parmi les 5 % les plus pauvres. L'espérance de vie à la naissance des femmes parmi les 5 % les plus aisées atteint 88,3 ans, contre 80 ans pour les femmes parmi les 5 % les plus modestes.

Il sera possible de suivre le taux de renoncement aux soins pour des motifs financiers des 20 % de la population les plus modestes vs. l'ensemble de la population pour les soins

médicaux et les soins dentaires. Le suivi par décile de niveau de vie n'est pas certain à ce stade. Les autres informations nécessaires à une appréciation plus fine de la situation (ventilation de ce taux selon l'origine sociale, le sexe, la présence d'enfant dans le foyer et selon le décile de niveau de vie), et le taux de renoncement aux soins pour des motifs autres que financiers (« Préféré attendre », « Pas le temps », « Délai pour le rendez-vous/file d'attente », « Appréhension », « Ne connaît pas de bon médecin », « Éloignement », « Autres raisons ») ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

Concernant le refus d'accès aux soins, un *testing* fait en 2019 sur les professionnels suivants : gynécologues, dentistes, psychiatres libéraux, pour le refus des soins des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS a révélé qu'en 2019, 42 % des patients bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS n'ont pas eu accès à un rendez-vous, ce taux variant de 25 % à 66 % selon la spécialité. Un prochain *testing* va probablement être mis en place sur d'autres spécialistes.

Concernant les indicateurs sur l'état de santé des élèves, qui sont disponibles selon la catégorie socio-professionnelle des parents, les résultats les plus récents de la DREES remontent à 2017¹. Ainsi, en 2017, 5 % des élèves en classe de 3ème étaient obèses. Entre 2009 et 2017, l'obésité était en hausse (de 3,8 % à 5 %). La santé bucco-dentaire était en revanche en nette amélioration : 32 % des adolescents ont des dents cariées contre 44 % en 2009. Toutefois, ces évolutions sont marquées par de fortes inégalités sociales. Ainsi, 8 % des enfants d'ouvriers étaient obèses contre 3 % des enfants de cadres. La proportion de ceux qui ont au moins une dent cariée s'élève à 41 % pour les enfants d'ouvriers, contre 23 % pour ceux de cadres.

Concernant le second objectif, le reste à charge en santé selon le décile de niveau de vie pour 2017 ne sera connu qu'au deuxième trimestre 2021.

L'évolution des indicateurs en matière de santé sera à considérer à la lumière d'autres politiques qui peuvent avoir un effet sur les inégalités de santé, notamment les mesures du Ségur de la santé qui visent à les réduire.

2.3. Mesures en matière d'accompagnement, de formation et d'emploi

Pour le comité d'évaluation, les dix mesures de la Stratégie en matière d'accompagnement, formation et emploi poursuivent un objectif final : l'amélioration de l'insertion et de l'accès à l'emploi, avec deux publics cibles, les jeunes (en particulier les

¹ Sources: DREES (2017), « [La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale](#) », *Études et Résultats*, n° 933, février et DRESS (2019), « [Des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale](#) », *Études et résultats*, n° 1122, août.

jeunes NEET – ni en études, ni en emploi, ni en formation – et les jeunes « invisibles ») d'une part et les allocataires de minima sociaux d'autre part.

Si elles ne permettent pas de mesurer l'effet des mesures d'accompagnement de la Stratégie, les données disponibles issues de l'Insee donnent un aperçu global de l'évolution de la situation du marché du travail depuis le lancement de la Stratégie.

Alors que le taux de chômage annualisé¹ au sens du BIT (c'est à dire cherchant un emploi et immédiatement disponibles) [France Hors Mayotte ; Insee] avait connu de 2016 (10 %) à 2019 (8,4 %) une baisse ininterrompue, les chiffres de 2020, qui ne sont pas encore stabilisés, laissent envisager une stagnation, voire une baisse du chômage (8 % sur l'année 2020) qui cache de larges variations dues à la crise économique et sanitaire (passant de 7,1 % au deuxième trimestre à 9,1 % au troisième) et semblent opérer en trompe-l'œil.

En effet, même s'ils ont diminué au cours de l'année 2020, les recours massifs² aux dispositifs d'activité partielle et d'activité partielle de longue durée, initiés en réaction à la crise sanitaire, laissent augurer une hausse potentielle au cours des prochains mois. Les faillites qui pourraient résulter des conséquences économiques de la crise sanitaire pourraient aussi avoir un effet important sur le chômage.

De façon complémentaire, l'année 2020 est marquée par une augmentation significative suivie d'une large baisse du nombre de personnes appartenant au halo autour du chômage (c'est-à-dire considérés comme inactives au sens du BIT mais souhaitant avoir un emploi) pour s'établir à 1,75 million au quatrième trimestre 2020, pour une moyenne annualisée à 4,6 % de la population. Il s'agit d'une hausse significative puisque, précédemment, leur nombre avait peu évolué entre 2016 et 2019, s'établissant aux alentours de 1,6 million de personnes (environ 3,8 % des actifs).

Il en va de même du sous-emploi (c'est-à-dire les personnes qui travaillent à temps partiel mais souhaiteraient travailler plus) qui, après trois années de baisse consécutive entre 2016 (6,5 %) et 2019 (5,4 %), a connu en 2020 une large augmentation pour se porter à 11 % (malgré une baisse à 8,9 % au cours du 4^e trimestre). Un chiffre qui s'explique, entre autres, par le recours au dispositif d'activité partielle.

¹ Sauf contre-indication, les chiffres mentionnés ici sont des données annualisées, c'est-à-dire des moyennes de données produites de façon trimestrielle. Cela revêt une importance particulière pour les données de l'année 2020, qui connaît des variations exceptionnelles très marquées d'un trimestre à l'autre en raison des conditions de la crise sanitaire.

² Selon la DARES, respectivement 3,1 et 2,4 millions de salariés ont bénéficié d'au moins un jour d'activité partielle en novembre et décembre 2020.

On ne dispose actuellement pas d'indicateurs récents sur la part des contrats courts (intérim et CDD de moins de trois mois) qui s'établissait en 2017 à 4,5 % de l'emploi total. Une attention toute particulière devra être portée à l'effet de la crise sur ce chiffre.

La situation est différente pour le taux de chômage de longue durée, qui décline de manière continue dans le temps (il est passé de 4,8 % de la population en 2016 à 3 % en 2020, et s'établissait à 3,9 % en 2018).

Si l'on considère la situation des jeunes sur le marché du travail, on peut considérer que celle-ci s'est améliorée entre 2015 et 2018 voire 2019, pour connaître une dégradation rapide liée à l'impact de la crise du Covid-19.

Il existe plusieurs définitions¹ des jeunes qui ne sont ni en études, ni en emploi, ni en formation, qui peuvent par ailleurs s'appliquer à des tranches d'âge différentes. Si l'on considère (comme le fait la DARES²) la définition d'Eurostat pour les 15-25 ans (c'est en effet cette population-là qui a été choisie pour cibler les dispositifs d'insertion professionnelle des jeunes de la Stratégie, tels que PACEA et la Garantie jeunes), on constate une baisse continue du nombre de NEET entre 2015 et 2018 en absolu (de 1 025 000 en 2015 à 963 000 en 2018), comme en part des jeunes de cette classe d'âge (de 13,7 % à 12,9 %) et en part des jeunes ayant terminé leur formation initiale (de 29,4 % à 27,9 %).

Nous ne bénéficions d'aucune source plus récente sur cette classe d'âge. Cependant, une estimation de la part des NEET parmi les 15-29 ans³ (provenant des données de l'enquête emploi) laisse entrevoir une augmentation significative au cours de l'année 2020, à 14,1 %, soit 1,2 points au-dessus de son niveau de 2019, alors que l'on avait enregistré sur cette classe d'âge une baisse continue de la part de NEET depuis 2016 (- 1,4 points).

On constate à peu près le même phénomène sur le plan du chômage. En effet, après une baisse de 4,9 points du taux de chômage des jeunes (ici mesuré auprès des 15-24 ans) entre 2016 et 2019 (de 24,5 à 19,6 %), l'année 2020 semble aller dans le même sens avec une baisse de 1,2 points pour s'établir à 18,4 % au 4^e trimestre 2020. Cependant, ce résultat masque le fait que le taux d'activité des jeunes de 15 à 24 ans a baissé d'un point

¹ Il existe deux définitions principales des NEET, celles de l'OCDE et d'Eurostat. La principale différence est l'absence de prise en compte de la formation non formelle dans la définition de l'OCDE. Cette dernière est ainsi moins restrictive. Par exemple, en 2018, 13,1 % des jeunes de 15 à 29 ans étaient NEET selon Eurostat, contre 16,1 % selon la définition de l'OCDE.

² DARES (2020), « [Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation \(NEET\) : quels profils et quels parcours ?](#) », *DARES Analyses*, n° 6, février.

³ Beaucoup d'indicateurs, notamment pour des raisons d'harmonisation au niveau européen, sont produits pour cette classe d'âge.

au cours de l'année 2020. En réalité, le taux d'emploi des jeunes a baissé au cours de l'année 2020 de 1,2 points.

Particulièrement touchés par les destructions d'emplois liées à la crise du Covid-19, un grand nombre de jeunes a dû reporter son insertion sur le marché du travail, soit en continuant ses études, soit en choisissant temporairement l'inactivité. Cela laisse augurer une arrivée massive de jeunes sur le marché du travail au cours de l'année 2021, et potentiellement un impact à la hausse sur le niveau de chômage des jeunes.

L'évolution des indicateurs emploi sera à considérer à la lumière à la fois du renforcement opéré sur cet axe de la Stratégie par les mesures mises en place depuis le début de la crise du coronavirus (chômage partiel, plan « 1 jeune, 1 solution », augmentation des Garanties jeunes, etc.) et des effets attendus de la crise économique (baisse de l'activité économique, faillites, etc.). À cause de ces derniers, il sera plus complexe de lier l'évolution des indicateurs aux mesures de la Stratégie.

2.4. Mesures en matière de logement

Pour le comité d'évaluation, les trois mesures en matière de logement de la Stratégie poursuivent l'objectif final suivant : l'amélioration de l'accès au logement et des conditions de logement.

On ne dispose pas de données récentes en matière de logement. En 2013, 8,40 % de la population française vivait dans un logement surpeuplé, et 3,4 % de la population était concernée par deux défauts graves ou plus dans leur logement. Les chiffres pour les années suivantes jusqu'en 2020 ne sont pas connus. Le prochain résultat devrait être publié en 2021 et concerner l'année 2018.

En moyenne, toujours en 2013, les Français consacraient 18,3 % de leurs revenus aux dépenses de logement pour leur résidence principale, selon les données de l'Insee qui intègrent les loyers, les remboursements d'emprunt et les charges mais déduisent les aides au logement. Les 10 % les plus modestes consacraient 42 % de leurs revenus au logement, soit quatre fois plus que les 10 % les plus aisés.

En 2015, le taux d'effort énergétique s'élevait à 16,36% et 14,6 % de la population française était en précarité énergétique. Les données pour les années suivantes ne sont pas disponibles.

2.5. Mesures en matière de droits sociaux

Pour le comité d'évaluation, les sept mesures en matière de droits sociaux de la Stratégie poursuivent deux objectifs finaux : d'une part, l'amélioration du recours aux droits sociaux

par la population pauvre, et d'autre part l'amélioration de la mobilisation des acteurs qui traitent l'accès aux droits.

Selon la DREES, fin 2019, 4,3 millions de personnes étaient allocataires de l'un des dix minima sociaux. Cet effectif a légèrement augmenté en 2019 (+ 1,2 %) après une hausse de 0,6 % en 2018. Fin décembre 2020, 2,06 millions de foyers percevaient le revenu de solidarité active (RSA), soit une augmentation de 7,5 % par rapport à décembre 2019, alors que le nombre d'allocataires était proche de 1,9 million de janvier 2017 à février 2020. Les deux années précédentes, le nombre d'allocataires du RSA avait augmenté de 0,6 % en 2019 et de 1,1 % en 2018.

Les dépenses liées au versement des minima sociaux s'élevaient à 27,2 milliards d'euros en 2018 et à 28,3 milliards d'euros en 2019.

On ne dispose pas de chiffres récents sur le non-recours aux prestations. On estime qu'environ une personne sur trois qui a droit à des prestations n'en bénéficie pas (Eurofound, 2015). La DARES a estimé le taux de non-recours au RSA socle + activité à 50 % en 2011 et à 35 % pour le RSA socle seul. La DGCS, quant à elle, a estimé le taux de non-recours à la prime d'activité à 27 % en 2016. La DREES travaille actuellement à l'établissement de taux de recours sur ces prestations pour fin 2021 ou mi-2022.

Trois des indicateurs que le comité souhaitait suivre pour cet ensemble de mesures ne sont pas disponibles : le volume des demandes de droits sociaux, le délai de traitement des dossiers et l'évolution des motifs de non-recours. Cela compromet le suivi de l'effet des mesures de la Stratégie en la matière.

3. Avis du comité sur l'évaluation de la Stratégie dans son ensemble

On observe une évolution de la pauvreté entre 2018 et 2019 (Insee 2020) qu'on relie assez peu aux mesures de la Stratégie. Une étude de l'impact redistributif des réformes socio-fiscales entrées en vigueur depuis 2017 à partir des travaux DREES-Insee d'estimation de ces impacts par micro-simulation (donc sous certaines hypothèses) indique qu'une mesure de la Stratégie aurait un effet sur la pauvreté monétaire : la revalorisation de la prime d'activité. Cette réforme a un fort impact sur le taux de pauvreté (- 0,7 point) (*France, portrait social 2020*). Toutefois elle ne concerne que les personnes percevant des revenus d'activité supérieurs à 50 % du Smic mensuel.

Les indicateurs disponibles aujourd'hui sur les grandes thématiques de la Stratégie donnent pour le moment une vision de la situation avant la mise en place de la Stratégie, soit pour l'année 2018, pour la plupart des thématiques (hors emploi et éducation, pour lesquelles des valeurs plus récentes sont disponibles, mais ne peuvent être reliées à la

mise en œuvre de la Stratégie). La crise économique et sociale actuelle pourrait avoir un effet important sur les indicateurs sélectionnés par le comité d'évaluation par groupe de mesures. Il conviendra d'en tenir compte en observant leur évolution.



PARTIE 4

ÉVALUATION DE LA GOUVERNANCE ET DU VOLET TERRITORIAL DE LA STRATÉGIE

De premiers travaux réalisés par France Stratégie ont cherché à apprécier l'effectivité de la mise en œuvre des actions prescrites au titre de la gouvernance de la Stratégie. Les principaux constats réalisés dans ce cadre sur le pilotage de la Stratégie, la contractualisation et la participation des personnes concernées sont présentés ci-dessous. Une note présentée en complément 9 détaille ces éléments. L'efficacité de ces actions au regard des objectifs visés, leur pertinence en termes de pilotage et leur impact sur la situation des personnes concernées pourront être mesurés dans le cadre des travaux de recherche et d'évaluation conduits en 2021.

Quatorze commissaires à la lutte contre la pauvreté dont onze de régions de France métropolitaine et trois de départements d'Outre-mer ont été rencontrés en janvier et février 2021 par le Président du comité. Une synthèse de ces échanges est présentée en complément 9 et vient alimenter les constats ci-dessous.

Les Outre-mer présentent des particularités statutaires par rapport à la métropole et une situation différente en matière de pauvreté. Un focus est proposé dans l'encadré 8 sur les territoires ultramarins.

1. Le pilotage de la Stratégie : un déploiement satisfaisant mais un portage et des moyens limités au regard des ambitions nationales

1.1. L'organisation adoptée par l'État

L'élaboration et le pilotage de la Stratégie ont été confiés à un délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) placé sous l'autorité du ministre en charge des Solidarités de la Santé. Entouré d'une petite équipe, le délégué a en charge la

concertation avec les principaux acteurs, la coordination interministérielle et le suivi de la Stratégie. Marine Jeantet a succédé à Olivier Noblecourt dans cette fonction en mars 2020.

Pour déployer la Stratégie dans les territoires, la déléguée interministérielle s'appuie sur dix-huit commissaires à la lutte contre la pauvreté, placés auprès des préfets de région. La nomination des commissaires est intervenue en septembre 2019 et a depuis fait l'objet d'ajustements dans certaines régions. Dans les territoires ultramarins, la fonction est portée par les sous-préfets délégués à la cohésion sociale et à la jeunesse en Martinique, Guadeloupe, Guyane et à La Réunion et par le secrétaire général adjoint de la préfecture à Mayotte.

Principaux enseignements tirés des auditions des quatorze commissaires réalisées en 2021

- Les commissaires ont été recrutés à un haut niveau de compétence et de motivation. Leur positionnement, très dépendant du contexte régional, reste fragile et constitue un point de vigilance au moment de la création des DREETS¹. Le manque d'appui administratif est unanimement identifié comme un frein à la conduite de leurs missions.
- La principale réussite de la contractualisation est d'amener de nouveaux enjeux et modes de collaboration avec les conseils départementaux. Toutefois, la cohérence de l'action de l'État est fragilisée par le manque d'outils de pilotage et la multiplication des appels à projets ministériels qui s'émancipent de la Stratégie. Le renforcement de l'interministérialité est une demande forte des commissaires.
- La crise sanitaire a confirmé la pertinence de la Stratégie et les a confortés dans la nécessité de leur engagement. Pour autant, elle a amoindri l'ambition transformatrice de la Stratégie, avec un renoncement au moins temporaire au revenu universel d'activité et une « reministériation » des sujets.

La mise en œuvre de la Stratégie mobilise également les services de l'État, qui font l'objet d'une réorganisation importante en 2021. La création des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) et des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) vise notamment à regrouper les compétences de l'État permettant d'accompagner les personnes en difficulté et à assurer un dialogue plus « efficace avec les acteurs du service public de l'emploi et de l'insertion que sont les collectivités territoriales »².

¹ Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

² Décret du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des DREETS et de DDETS.

1.2. Les actions

Les actions déployées dans les territoires au titre de la Stratégie pauvreté s'inscrivent dans trois catégories :

- des actions relevant de politiques publiques portées par différents ministères ou opérateurs, déployées dans les territoires par l'État ;
- des actions relevant des compétences des départements, auxquelles l'État apporte un soutien financier dans un cadre contractuel où il détermine de nouveaux objectifs ;
- et des initiatives locales soutenues par les commissaires sur des enveloppes financières qui leur sont déléguées.

Ces trois catégories d'actions bénéficient d'un pilotage et d'un suivi inégal.

Les actions relevant de politiques publiques portées par l'État sont pilotées par les ministères compétents et déployées dans les territoires par les services de l'État ou les opérateurs. Elles représentent 28 des 35 mesures que compte la Stratégie. L'avancement de leur mise en œuvre est détaillé dans les fiches mesures¹. Il n'existe toutefois pas de tableaux de bord permettant d'en assurer un suivi global au niveau national, régional ou départemental.

Les actions faisant l'objet d'une convention entre l'État et les départements recouvrent 7 des 35 mesures de la Stratégie. La négociation des conventions et de leurs avenants est encadrée par des instructions adressées aux préfets. Les conseils départementaux rendent compte de leur mise en œuvre *via* des rapports d'exécution annuels assortis d'indicateurs. Les personnes auditionnées émettent des réserves importantes sur ces indicateurs. Elles estiment notamment qu'ils n'ont pas été suffisamment concertés avec les collectivités. Ces dernières ne les comprennent pas de la même manière et ne disposent pas toujours de systèmes d'information pour les recueillir. Les données agrégées par la DIPLP sont parcellaires (tous les départements ne fournissent pas l'ensemble des indicateurs) et leur traitement au niveau national n'est ni régulier, ni exhaustif. Il ne permet pas actuellement au comité d'évaluation de suivre la mise en œuvre des mesures contractualisées de manière satisfaisante.

Enfin, concernant **les actions financées directement par les commissaires**, certains d'entre eux ont pris l'initiative d'en diffuser la liste. La DIPLP a prévu d'en faire réaliser un catalogue exhaustif en 2021.

¹ Ces fiches sont rassemblées dans [Les 35 mesures. Suivi et évaluation 2021](#), également disponible sur internet.

1.3. L'animation interministérielle

Structurellement, la DIPLP n'est pas rattachée au Premier ministre mais à un ministère sectoriel qui, conjoncturellement, est mobilisé par la crise sanitaire depuis 2020. Elle dispose de moyens humains limités et ne semble pas disposer du poids nécessaire pour imposer une coordination interministérielle. Cette faiblesse s'illustre par la multiplicité des donneurs d'ordre sur des mesures ou domaines ciblés par la Stratégie. Elle se traduit par un nombre important d'appels à projets ou à manifestation d'intérêt adressés aux services de l'État et aux collectivités sans coordination, y compris au sein du même ministère.

Cette situation fragilise le positionnement déjà complexe des commissaires, car elle ne leur permet pas de donner aux collectivités une vision juste de l'intervention territorialisée de l'État sur les politiques contribuant à la lutte contre la pauvreté qui équilibrerait les rapports de force dans le cadre de la négociation des conventions.

2. La contractualisation : un engagement crédible de l'État vis-à-vis des collectivités, des effets encore à évaluer

En 2019 et 2020, tous les départements ont signé une convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE), à l'exception de deux départements d'Île-de-France¹. Au titre du fonds de lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi, 105,7 millions d'euros ont été délégués aux départements en 2019 et 146,7 millions d'euros en 2020. Ces montants ont permis d'honorer les engagements pris par l'État à la signature des conventions.

Compte tenu de la signature parfois tardive des conventions en 2019 et de l'impact de la crise sanitaire, de nombreuses actions n'ont pu être mises en œuvre par les départements. Par conséquent, plus d'un tiers des départements n'a pas obtenu la totalité des crédits pré-notifiés pour l'année 2020. Les crédits non consommés ont été redéployés au niveau régional ou départemental. Le niveau de consommation des crédits de l'État et le montant des cofinancements apportés par les départements ne sont pas connus. Les avenants 2020 aux conventions n'ayant été signés qu'en octobre en raison de la crise sanitaire, leur durée d'exécution pourra être prolongée de six mois par avenant. De même, la remontée des éléments de suivi a été décalée, reportant la remontée d'indicateurs à fin mars 2021 et les rapports d'exécution au 30 juin 2021.

Les métropoles et les conseils régionaux sont également concernés par la démarche de contractualisation. Après Lyon, Nantes et Toulouse, 18 métropoles se sont engagées

¹ Les Hauts-de-Seine et les Yvelines.

en 2020. Des conventions avec les conseils régionaux sont également négociées, notamment sur l'obligation de formation des 16-18 ans. La DIPLP a indiqué qu'il y aurait cinq régions signataires en 2020.

Dans le cadre des auditions qu'il a conduites, le comité d'évaluation a pu recueillir un certain nombre d'éléments qualitatifs sur le processus d'élaboration des conventions et leur valeur ajoutée.

À ce stade, les parties prenantes estiment que l'adaptation aux besoins des territoires est le point faible de la première génération de conventions. Le manque de temps et d'ingénierie de l'État disponible pour réaliser les diagnostics ainsi que le caractère figé des conventions en sont les principales causes.

3. Une appropriation de la Stratégie par les acteurs qui reste inférieure aux ambitions

Le choix d'élaborer la Stratégie dans le cadre d'une large concertation associant l'ensemble des parties prenantes et les personnes concernées s'inscrit dans l'objectif de renouvellement de la gouvernance des politiques sociales.

Cette ambition s'est traduite par l'organisation de six groupes de travail nationaux comptant environ 150 contributeurs, une consultation en ligne ayant recueilli 7 200 contributions – dont environ la moitié provenant de personnes concernées – et neuf rencontres territoriales qui ont réuni environ 2 000 acteurs.

Des conférences régionales d'acteurs sont prévues périodiquement afin de rendre compte des avancées de la Stratégie en région. Quinze groupes de travail thématiques animés par les acteurs eux-mêmes et associant l'ensemble des parties prenantes (institutionnels, associatifs, personnes concernées, etc.) ont produit des feuilles de route sur leur thématique et participent au suivi de leur mise en œuvre. Même si l'animation régionale de la Stratégie a été fortement ralentie en 2020 en raison de la crise sanitaire, de nombreuses réunions se sont tenues à distance. Un objectif de 50 % de participation de personnes concernées à ces groupes de travail a été fixé par la DIPLP pour 2022.

Plus largement, la participation des personnes concernées à la conception la mise en œuvre et l'évaluation des politiques sociales est un enjeu fort de la Stratégie. Sa concrétisation passe notamment par la formation des travailleurs sociaux qui n'a pas encore débuté (cf. fiche mesure 5.5), et par un accompagnement de qualité. À cet effet, une charte d'engagement permet à l'État de s'appuyer sur les associations pour organiser la participation des personnes concernées aux instances de la Stratégie, comme l'ont fait plusieurs commissaires. Par ailleurs une cartographie des lieux de participation est en cours de réalisation à l'initiative de la DIPLP.

Le partage d'informations et de bonnes pratiques entre les acteurs est également un outil important d'amélioration de l'efficacité des politiques sociales. Un espace collaboratif dédié à la Stratégie permet d'accéder aux documents de cadrage et aux productions des groupes de travail et, pour les personnes habilitées, aux documents de suivi des conventions départementales. Il est toutefois de moins en moins utilisé car peu ergonomique.

Enfin, en 2021, la DIPLP portera un projet inspiré des What Works Centers anglo-saxons visant à recenser, qualifier et capitaliser les bonnes pratiques dans une perspective d'essaimage.

4. Les résultats d'un projet de recherche et d'une mission de l'IGAS pour le prochain rapport du comité

L'évaluation de la gouvernance et de la dimension territoriale de la Stratégie doit permettre de **mesurer l'effectivité de la mise en œuvre des actions prescrites au titre de la gouvernance** (participation des personnes concernées, moyens financiers réellement engagés mis en œuvre des formations, engagement des entreprises, etc.), **leur efficacité au regard des objectifs visés** (conventions avec les départements, charte avec les associations) ou déterminés par le comité d'évaluation (création d'une dynamique d'apprentissage entre les territoires par exemple), **leur pertinence en termes de pilotage** (indicateurs, rapports d'exécution) et **leur impact sur la situation des personnes concernées** (atteinte des publics ciblés).

À cette fin, le comité d'évaluation a lancé un appel à projets de recherche sur les trois volets de la gouvernance et de la dimension territoriale de la Stratégie pauvreté : le pilotage, la contractualisation entre l'État et les départements et l'appropriation de la Stratégie par les acteurs.

Une équipe pluridisciplinaire a été retenue afin de réaliser ces travaux qui comprendront un rapport intermédiaire, un rapport final, des travaux monographiques qui devraient cibler treize territoires au sein de cinq régions et un territoire d'Outre-mer. Les résultats seront disponibles fin 2021.

Le projet de recherche intitulé « Gouvernance multiniveaux et stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : la perspective de l'investissement social à l'épreuve de la complexité politico-administrative française » est conduit, au titre du laboratoire de recherche ARENES (UMR - CNRS, 6051) et de la Chaire Territoires et mutations de l'action publique (TMAP), par Sciences Po Rennes et l'EHESP (directeur scientifique : Romain Pasquier).

En parallèle, le ministre en charge des Solidarités et de la Santé a confié l'analyse approfondie du processus de contractualisation à l'IGAS par lettre de mission du 11 septembre 2020. Le rapport final devra être présenté à la fin du premier semestre 2021, afin que les préconisations puissent être prises en compte dans la négociation des avenants 2022.

La lettre de mission signée par le ministre des Solidarités et de la Santé précise les contours de la mission de l'IGAS : il est souhaité, après deux ans de mise en œuvre, que l'IGAS fasse « une analyse approfondie du processus de contractualisation en termes d'efficacité, d'opérationnalité et d'atteinte des objectifs visés. Il s'agit de valider l'intérêt d'une telle démarche pour les parties signataires, de mesurer son impact sur les politiques sociales et d'améliorer le cas échéant le dispositif mis en œuvre dans une optique de simplification et de maîtrise des engagements ». La mission intervient alors que « l'État a fortement augmenté les crédits de la stratégie pauvreté dédiés à la contractualisation de 135 millions d'euros en 2019 à 175 millions d'euros en 2020 », et sera réalisée en lien avec le conseil scientifique du CNLE.

Encadré 8 – La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté dans les Outre-mer

Une hétérogénéité statutaire des territoires concernés

La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté est déployée dans six territoires d'Outre-mer :

- la Guadeloupe et La Réunion, qui ont le statut de DROM (département - région d'Outre-mer) ;
- la Martinique, la Guyane et Mayotte, où les compétences départementales et régionales sont exercées par une collectivité unique ;
- la collectivité d'Outre-mer (COM) de Saint-Pierre-et-Miquelon, avec une convention adaptée portant sur quelques actions.

Des visages de la pauvreté différents d'un territoire à l'autre¹

En 2017, on dénombrait 250 609 habitants à Mayotte, 268 700 en Guyane, 372 584 en Martinique, 390 253 en Guadeloupe et 853 659 à La Réunion.

Selon l'Insee, les derniers résultats pour l'ensemble des DOM, tirés de l'enquête de 2017, mettent en lumière des taux de pauvreté élevés dans les DOM. Calculé en référence au niveau de vie médian national, le taux de pauvreté monétaire

¹ Audoux L., Mallemanche C. et Prévot P. (2020), « Une pauvreté marquée dans les DOM, notamment en Guyane et à Mayotte », *Insee Première*, n° 1804, juillet.

s'élève à un tiers en Guadeloupe et Martinique et à 42 % à La Réunion, 53 % en Guyane et 77 % à Mayotte. Il est de 14 % en France métropolitaine.

Ces taux de pauvreté sont plus bas quand on calcule la pauvreté en référence à un seuil de pauvreté local : ils s'établissent alors dans une fourchette de 16 % à La Réunion et à 42 % à Mayotte. Alors que le seuil de pauvreté mensuel local était de 1 020 euros pour une personne seule en métropole en 2019, il était compris dans une fourchette de 160 euros à Mayotte à 1 020 euros en Guadeloupe.

Les caractéristiques des personnes en situation de pauvreté dans les DOM sont les mêmes que celles en métropole. Toutefois, elles se démarquent par leurs intensités plus élevées. En effet, en 2019, les ménages dont la personne de référence est au chômage ou inactif sont plus fortement touchés par la pauvreté. Aux Antilles et à La Réunion, 80 % de ces ménages ont un niveau de vie inférieur au seuil national de pauvreté, 93 % en Guyane, près de tous les ménages à Mayotte. En Guadeloupe et en Martinique, ces difficultés sont liées à la fois à la structure du marché – dans lequel le niveau de qualification moyen est faible – et à l'isolement des territoires du fait de leur situation ultramarine. Le niveau de diplôme joue un rôle important dans la situation économique des ménages. Plus la personne référente du ménage est diplômée, moins le ménage est en situation de pauvreté.

Les ménages jeunes, les ménages complexes (par exemple, composé de plusieurs générations), et les familles monoparentales – dont la mère assure le plus souvent le revenu du ménage – sont les principaux touchés par la pauvreté. Concernant les familles monoparentales, à Mayotte, 94 % des mères isolées sont en situation de pauvreté. En Guadeloupe et en Martinique, 49 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté. À l'inverse, les ménages composés de couples avec ou sans enfants sont les moins affectés par la pauvreté.

Les enfants de moins de 18 ans sont un public particulièrement touché par la pauvreté. Leur pauvreté est fortement liée à la situation sur le marché du travail de leurs parents puisque les parents de la moitié des enfants en situation de pauvreté des DOM sont sans emploi. Elle est aussi liée à leur situation familiale qui, le plus souvent, est monoparentale.

Une organisation spécifique du pilotage par l'État

Le pilotage de la Stratégie est sensiblement différent en Outre-mer qu'en métropole. La mission de lutte contre la pauvreté est portée par les sous-préfets délégués à la cohésion sociale et à la jeunesse en Martinique, Guadeloupe, Guyane et à La Réunion et par le secrétaire général adjoint de la préfecture à Mayotte. Les difficultés de positionnement que connaissent les commissaires en métropole n'existent donc pas dans les territoires ultramarins. Les membres du corps préfectoral en charge de la pauvreté s'appuient sur les équipes de la préfecture et les services de l'État. Ils participent à l'animation nationale du réseau

des commissaires et ont leur propre réunion animée par la DIPLP et la DGOM (délégation générale à l’Outre-mer)

Trois d’entre eux ont été auditionnés par le comité d’évaluation pour la Guadeloupe, la Martinique et Mayotte. Les éléments suivants portent sur ces territoires.

Des conventions identiques dans un contexte parfois très différent de celui de la métropole

Les conventions ont été signées en 2019 pour une durée de trois ans, sur le même modèle que pour les départements métropolitains (à l’exception de Saint-Pierre-et-Miquelon, dont la convention est particulière).

Les relations entre l’État et les collectivités sont plus complexes qu’en métropole, du fait de l’histoire de ces territoires et de leur organisation administrative particulière. Ici, la contractualisation ne s’est pas traduite par un effort de transparence des départements sur les actions portées au titre de leurs compétences propres.

À Mayotte, département le plus pauvre de France, la situation au regard de la Stratégie n’est pas la même car le droit commun des politiques sociales n’est pas encore complètement déployé. Les acteurs s’inscrivent donc davantage dans une logique de rattrapage, mais les élus peuvent être réticents au déploiement de politiques sociales qui renforceraient l’attractivité de territoires qui connaissent déjà une immigration massive.

Pour les autres territoires, les représentants de l’État estiment que les axes de la Stratégie, conçue dans un cadre métropolitain, restent globalement pertinents en Outre-mer. Les chiffres de la pauvreté, du chômage, et de l’illettrisme sont toutefois massifs et recouvrent des problématiques parfois très spécifiques, comme les phénomènes de prostitution du continent sud-américain, l’accès au droit des populations du fleuve en Guyane, l’immigration massive à Mayotte où le vieillissement de la population en Martinique et Guadeloupe.

A contrario, les leviers d’action sont plus restreints. La présence sur le terrain et la qualification des travailleurs sociaux peuvent notamment être très en deçà des besoins de la population. Le tissu associatif y est dense mais peu d’opérateurs ont la surface et l’ingénierie nécessaire pour émarger sur des financements structurants. Les perspectives d’insertion professionnelle y sont aussi plus rares, ce qui pousse les jeunes à partir, notamment en Guadeloupe et en Martinique.

5. Avis du comité sur l'évaluation de la gouvernance et du volet territorial de la Stratégie

L'organisation prévue pour piloter la Stratégie a bien été mise en place, malgré certains retards. Les moyens financiers annoncés ont été confirmés, rendant ainsi crédible l'engagement de l'État notamment vis-à-vis des collectivités. Toutefois, le soutien politique de la Stratégie reste insuffisant pour donner à la délégation qui en a la charge les moyens d'une coordination interministérielle et d'un pilotage propre à garantir un niveau de mise en œuvre à la hauteur des ambitions initiales. Le déficit d'outils de suivi obère en outre la capacité à piloter et à évaluer la Stratégie. Ceci constitue un point d'alerte important pour le comité d'évaluation.

Des auditions de commissaires à la lutte contre la pauvreté conduites par le comité, il ressort une appréciation plutôt positive de la contractualisation avec les départements : elle aurait permis de renouer un dialogue sur les objectifs et moyens de compétences décentralisées depuis de nombreuses années. L'exercice a le mérite de démontrer que cela est possible, là où l'État a plutôt tendance à être en retrait sur les compétences des collectivités. De leur point de vue, le cadre contractuel assorti d'indicateurs, même s'il est perfectible, engagerait les départements sur la voie de l'évaluation de la performance, étape importante pour l'amélioration du service rendu au public. La recherche évaluative confiée par le comité au laboratoire de recherche ARENES, comme la mission dont l'IGAS a été saisie par le ministre des Solidarités et de la Santé, devront permettre de compléter cette première appréciation.

Les particularités en termes de gouvernance et de situation locale en matière de pauvreté dans les Outre-mer appellent une plus grande souplesse d'adaptation des conventions dans ces territoires, et un renforcement des actions porteuses de transformation, comme la qualification des acteurs et l'appui à l'ingénierie locale.

La participation des personnes concernées à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques sociales est un enjeu fort de la Stratégie. À l'exception d'un ou deux territoires, la participation des personnes concernées reste toutefois à ce jour très limitée. Le 5^e collège du CNLE regrette d'ailleurs un manque d'intégration aux travaux au niveau local. La crise explique en partie ce ralentissement. Une relance du processus passera sans aucun doute également par l'acculturation aux démarches participatives et la possibilité d'avoir recours à des structures expertes pour les commissaires à la lutte contre la pauvreté.

Le partage d'informations et de bonnes pratiques entre les acteurs est un outil important d'amélioration de l'efficacité des politiques sociales. Le comité souligné l'intérêt du projet inspiré des What Works Centers anglo-saxons visant à recenser, qualifier et capitaliser les bonnes pratiques dans une perspective d'essaimage que va porter la DIPLP en 2021.



PARTIE 5

POINTS D'ATTENTION SOULEVÉS PAR LE COMITÉ

Dans ses travaux, le comité a rencontré de nombreux experts et réalisé des auditions d'acteurs de la lutte contre la pauvreté en France. Lors de ces échanges, plusieurs sujets ont été évoqués à plusieurs reprises par ses interlocuteurs. Le comité a souhaité consacrer une partie de son rapport d'évaluation à ces thématiques.

1. Mieux comprendre et mieux suivre l'évolution de la grande pauvreté

Il convient de mieux connaître et de mieux mesurer la grande pauvreté que le gouvernement français s'est engagé à faire disparaître d'ici 2030 devant les Nations unies. Le comité d'évaluation en a fait le troisième grand objectif de la Stratégie et a décidé d'évaluer l'impact de la Stratégie pour les plus pauvres.

L'Insee a préparé une étude sur le thème de la grande pauvreté (voir encadré 9) et mis au point une nouvelle définition de la grande pauvreté, qui associe une dimension monétaire avec des ressources inférieures à 50 % du niveau de vie médian de la population et pauvreté matérielle et sociale définie par au moins sept privations sur une liste de treize qui se trouve dans l'encadré ci-dessous. Il est plus précis que le précédent, fondé uniquement sur un seuil de pauvreté monétaire à 40 % et sur la population des seuls ménages en logement ordinaire. Ce nouvel indicateur élargit ainsi la population à une partie des DOM et des personnes sans domicile.

L'Insee publiera au printemps le nombre de personnes en situation de grande pauvreté telle que définie par cet indicateur. Il le suivra sur une base annuelle pour les personnes en logement ordinaire en métropole jusqu'en 2021, puis sur France hors Mayotte à partir de 2022. Il le mettra à jour dans quelques années sur le champ élargi de la population mentionnée dans l'étude.

Pour le comité, il est indispensable d'avoir un indicateur de grande pauvreté validé par l'Insee. Cet indicateur pourrait, par exemple, associer une dimension monétaire avec des ressources inférieures à 50 % du niveau de vie médian et une pauvreté matérielle et sociale définie par au moins sept privations sur une liste de treize. Un tel indicateur, même s'il ne permettrait pas de prendre en compte des dimensions non mesurables de la pauvreté, serait une avancée importante. Le panel citoyen et le 5^e collège du CNLE sont aussi très favorables à une mesure de la grande pauvreté (et de la pauvreté) associant d'autres critères à la pauvreté monétaire. Le comité recommande d'adopter cet indicateur pour suivre l'objectif d'éradication de la grande pauvreté.

Le panel citoyen alerte par ailleurs sur l'importance de recenser les personnes en grande pauvreté. À cet effet, le comité d'évaluation a décidé d'apporter son support financier au projet de pré-test en 2022 qui serait piloté par l'Insee et sera réalisé en vue d'une possible réédition de l'enquête sur les sans-domicile en 2025.

Le comité considère qu'il est nécessaire d'approfondir la connaissance sur la grande pauvreté, notamment sur ses impacts. Une revue de littérature portant sur les définitions et méthodologies utilisées dans les autres pays développés, et qui s'appuiera sur une approche interdisciplinaire (économie, sociologie, politiques publiques), quantitative et qualitative, sera proposée dans son prochain rapport annuel.

Encadré 9 – La mesure de la grande pauvreté : présentation de l'étude à paraître dans l'édition 2021 de l'*Insee références* sur les revenus et le patrimoine des ménages par l'Insee

Pour répondre à la demande sociale forte de meilleure connaissance et suivi des situations de grande pauvreté, l'Insee mène actuellement une étude sur ce thème qui sera publiée au printemps dans l'édition 2021 de l'*Insee références* sur les revenus et le patrimoine des ménages. Elle s'attache à définir la grande pauvreté et à caractériser la population qui vit dans cette situation.

Pour cela, elle part du constat que la pauvreté est multidimensionnelle. Les définitions de la pauvreté harmonisées au niveau européen se fondent soit sur la faiblesse des revenus, soit sur l'existence de nombreuses privations matérielles ou sociales dans la vie quotidienne. Il n'existe en revanche pas de définition partagée de la grande pauvreté, et ce en dépit de son importance dans le débat social. D'après le rapport présenté au Conseil économique et social français en 1987 (Wresinski, 1987¹), on parle de grande pauvreté « quand elle affecte

¹ Wresinski J. (1987), « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », *Journal officiel de la République française. Avis et rapports du Conseil économique et social*, n° 6.

plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances [...] de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible ». Il s'agit donc d'un état de très grandes difficultés matérielles et sociales, durable, ayant placé les personnes dans une situation où elles ont épuisé les ressources qu'elles pouvaient avoir pour en sortir.

La mesure de la pauvreté se pose de manière différente selon la situation des personnes au regard du logement. Les données disponibles pour mesurer les conditions de vie et les revenus diffèrent selon que la personne vit dans un logement individuel, qu'elle est hébergée dans une collectivité, comme un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), ou qu'elle est sans abri. Les enquêtes sociales de la statistique publique portent généralement sur les personnes qui vivent en logement ordinaire. Or, si celles-ci sont très largement majoritaires (65 millions sur les 66,5 millions de personnes habitant en France en 2017), la grande pauvreté touche aussi et particulièrement les personnes qui ont des conditions de logement particulières, voire pas de logement.

Pour les personnes vivant dans un logement ordinaire, la mesure de la grande pauvreté retenue mobilise les revenus mais aussi l'existence de privations dans la vie quotidienne. Elle est définie comme l'intersection entre **pauvreté monétaire au seuil de 50 % du niveau de vie médian et privation matérielle et sociale sévère** à partir de l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV). Ce cumul témoigne de difficultés plus intenses, que celles-ci soient mesurées seulement par des critères de revenu et de patrimoine ou par des critères fondés sur les privations matérielles. Ces personnes restent également plus durablement dans cette situation et ont peu de chances d'en sortir à court terme.

D'une part, les personnes en situation de pauvreté monétaire ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté à 60 % du niveau de vie médian ou, dans sa version plus sévère, à 50 % du niveau de vie médian. En 2018, ce deuxième seuil correspondant à 930 euros par mois pour une personne seule, 1 953 euros pour un couple avec deux enfants de moins de 14 ans, et à 1 209 euros par mois pour une famille monoparentale avec un enfant de moins de 14 ans.

D'autre part, une personne est considérée en situation de privation matérielle et sociale si elle déclare au moins cinq privations parmi une liste de treize relatives à l'alimentation, l'habillement, le logement, les loisirs ou la vie sociale (cf. liste ci-dessous). La privation matérielle et sociale est considérée comme sévère lorsque les personnes déclarent au moins sept privations sur treize.

Pour les personnes ne vivant pas en logement ordinaire, d'autres sources de données sont mobilisées pour estimer le nombre et le profil des personnes susceptibles d'être en situation de grande pauvreté.

Du fait de la privation de domicile personnel, toutes les personnes sans domicile peuvent être considérées en situation de grande pauvreté.

En dehors des personnes vivant en logement ordinaire, des sans-abri et des personnes vivant dans des centres d'hébergement, 1,4 million de personnes vivent en habitations mobiles ou dans des communautés hors centres d'hébergement, c'est-à-dire dans des logements collectifs offrant des services spécifiques. **Parmi ces personnes, certaines vivent dans une communauté du fait de leur situation d'activité ou dans des habitations mobiles** : 466 000 personnes vivent en habitation mobile, dans des résidences universitaires, des foyers de jeunes travailleurs ou dans des gendarmeries ou casernes militaires, et **leur appartenance à la grande pauvreté pourrait être appréciée avec les mêmes critères que pour les personnes vivant en logement ordinaire si les sources étaient disponibles.**

Par ailleurs, 842 000 personnes vivent dans une institution parce qu'elles ont besoin d'être prises en charge pour des raisons de dépendance, de handicap, de problèmes de santé ou du fait de leur situation familiale. De ce fait, les privations que certaines d'entre elles peuvent rencontrer (soins insuffisants par exemple) ne peuvent être définies comme pour la population vivant en logement ordinaire, ni de la même façon pour chaque type d'institution. Pour ces catégories, **on estime que celles qui sont en situation de pauvreté au sens monétaire au seuil 50 % du niveau de vie médian sont susceptibles d'être en grande pauvreté** sans qu'il ne soit possible d'apprécier celles qui sont réellement dans cette situation.

Enfin, environ 93 000 personnes vivent dans des situations particulières et mal appréhendées par les sources statistiques. Leur appartenance à la pauvreté monétaire, et a fortiori à la grande pauvreté, est trop difficile à mesurer. Il s'agit des 67 000 détenus et des 26 000 personnes vivant au sein de communautés religieuses.

Au final, l'étude permet de définir un indicateur de grande pauvreté en logement ordinaire. Comme il s'appuie sur les données du dispositif SRCV, il peut être suivi dans le temps et donner lieu à des comparaisons européennes. L'étude permet aussi d'appréhender la grande pauvreté dans son ensemble, en intégrant les sans-domicile, les habitations mobiles et les communautés. Cet exercice, qui s'appuie sur des sources diverses et produites moins régulièrement, ne pourra être reconduit de façon annuelle mais pourra être mis à jour dans quelques années.

Définition de la privation matérielle et sociale

Établi en 2017, l'indicateur de privation matérielle et sociale de l'Union européenne est défini comme la proportion de personnes vivant en ménage ordinaire (c'est-à-dire hors logements collectifs et habitations mobiles) incapables de couvrir les

dépenses liées à au moins cinq éléments de la vie courante sur treize considérés comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable. Les treize éléments sont les suivants :

- avoir des impayés de mensualités d'emprunts, de loyer ou de factures d'électricité, d'eau ou de gaz ;
- ne pas pouvoir se payer une semaine de vacances par an hors du domicile ;
- ne pas pouvoir se payer un repas contenant de la viande, du poulet ou du poisson (ou l'équivalent végétarien) au moins tous les deux jours ;
- ne pas pouvoir faire face à une dépense imprévue d'un montant proche du seuil mensuel de pauvreté (environ 1 000 euros pour la France) ;
- ne pas pouvoir se payer une voiture personnelle ;
- ne pas pouvoir maintenir le logement à bonne température par manque de moyens financiers ;
- ne pas pouvoir changer les meubles hors d'usage par manque de moyens financiers ;
- ne pas pouvoir se payer des vêtements neufs ;
- ne pas posséder au moins deux paires de bonnes chaussures par manque de moyens financiers ;
- ne pas pouvoir dépenser une petite somme d'argent pour soi sans avoir à consulter quiconque ;
- ne pas pouvoir se retrouver avec des amis ou de la famille au moins une fois par mois pour boire un verre ou pour un repas par manque de moyens financiers ;
- ne pas pouvoir avoir une activité de loisir régulière par manque de moyens financiers ;
- ne pas avoir accès à Internet par manque de moyens financiers.

2. Lutter contre les effets sur la pauvreté de la crise du coronavirus

Comme le comité l'a souligné dans sa note d'étape d'octobre 2020¹, la crise sanitaire du coronavirus a et aura des conséquences économiques et sociales très importantes. Le gouvernement a mis en place depuis mars 2020 des mesures pour éviter que les gens ne tombent dans la pauvreté (par exemple les mesures de chômage partiel²). Lorsque les dispositifs d'aide en place seront arrêtés, on s'attend à voir basculer dans la pauvreté une part importante de ceux qui en bénéficient actuellement. Selon la DREES³, le nombre d'allocataires du RSA a déjà augmenté depuis le début de la crise sanitaire, pour atteindre 2,06 millions en décembre 2020, soit une augmentation de 7,5 % par rapport à décembre 2019 (principalement selon la CNAF à des « non-sorties » du RSA plutôt qu'à de nouvelles entrées). Des catégories de personnes très différentes sont et seront concernées. Un des enjeux sera de les accompagner quand cela se produira. Le comité appelle à une vigilance toute particulière pour limiter la forte augmentation de la pauvreté qui pourrait en résulter, ainsi que pour garantir que ceux qui tomberont dans la pauvreté en sortiront rapidement.

Il faut dans le même temps s'attaquer à la pauvreté durable, pour que ceux qui sont déjà en situation de pauvreté puissent en sortir. Une étude récente de l'Insee⁴ montre en effet une hausse de la persistance dans la pauvreté entre 2008 et 2017. Ainsi 70 % des personnes en situation de pauvreté monétaire (seuil de 60 % du niveau de vie médian) en 2016 étaient toujours dans la même situation en 2017, tandis que ce chiffre était de 63 % entre 2008 et 2009. Le risque d'être pauvre de manière persistante est particulièrement élevée pour les personnes peu ou pas diplômées, les femmes, les enfants et les retraités.

La crise du coronavirus intervient par ailleurs dans un contexte général de baisse ou de stagnation du niveau de vie avant redistribution des 10 % les plus pauvres entre 2008 et

¹ Comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [La lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus. Recommandations du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, octobre.

² Ces mesures prises de mars à décembre 2020 sont détaillées dans le complément 11.

³ DREES (2021), « [Suivi mensuel des prestations de solidarité pendant la crise sanitaire – Édition de février 2021](#) », dossier de presse, février. Voir également le document de la série *Études et résultats* publié à l'occasion de la première publication de ces données mensuelles en décembre 2020 : DREES (2020), « [Plus de 2 millions d'allocataires du RSA fin octobre 2020 - Mise en place d'un suivi mensuel des prestations de solidarités pendant la crise sanitaire](#) », *Études et résultats*, n° 1175, décembre.

⁴ Albouy V. et Delmas F. (2020), « [70 % des personnes pauvres en 2016 le restent l'année suivante, une persistance en hausse depuis 2008](#) », *Insee Focus*, n° 208.

2018¹ qui inquiète et interroge. Selon l'Insee, on observe un recul de 3 % de leur niveau de vie qui aurait été de 12 % si on ne prenait pas en compte les prestations sociales. La redistribution vient donc corriger cette situation qui n'en reste pas moins inquiétante et inexpliquée pour le moment. Des travaux sont en cours à France Stratégie pour comprendre la formation des inégalités de revenu avant redistribution, leur évolution, et situer la France sur ce point par rapport aux autres pays européens.

Le 5^e collège du CNLE s'inquiète de voir un public être priorisé plutôt qu'un autre dans les politiques mises en place. La DREES présentera fin 2021 les effets en termes redistributifs de la crise et l'impact des mesures sociales et fiscales prises en réponse à cette crise.

Les leviers de lutte contre la pauvreté sont connus : accès aux droits, accès au logement, accès à la santé, accès aux modes d'accueil de la petite enfance. Il faut poursuivre les politiques engagées depuis plusieurs années pour lutter contre la pauvreté, jusqu'à ce qu'on puisse dire si elles fonctionnent ou non.

Le comité reviendra sur les effets sur la pauvreté de la crise du coronavirus dans une note à l'automne 2021.

3. Tendre vers le zéro non-recours

Le non-recours désigne le fait de ne pas recevoir tout ou partie d'une prestation ou une aide sociale alors qu'on y a droit. Le non-recours peut être lié à la non-connaissance, à la difficulté d'obtenir l'aide (on ne la propose pas ou on n'arrive pas au bout des démarches) ou à la volonté de ne pas en bénéficier pour des raisons liées, par exemple, à la stigmatisation. On estime qu'environ une personne sur trois qui a droit à des prestations n'en bénéficie pas (Eurofound, 2015), le taux de non-recours étant plus ou moins élevé selon les prestations (il a été estimé à un tiers pour le RSA par exemple en 2011)². Cet enjeu n'est pas spécifique à la France. Une analyse sur cinq pays européens menée par l'Odenore avec la DREES montre ainsi un taux de non-recours également autour d'un tiers.

Avec la question du non-recours se pose la question de l'efficacité des politiques publiques de lutte contre la pauvreté. Si les aides disponibles n'atteignent pas les personnes ciblées, alors par essence elles sont inefficaces. La question du non-recours se pose aussi à

¹ Delmas F. et Guillauneur J. (2020), « [En 2018, les inégalités de vie augmentent](#) », *Insee Première*, n° 1813, septembre.

² La DREES a dressé un état des lieux sur l'étendue du phénomène de non-recours aux droits, qui donne un aperçu de la situation en France en matière de connaissance sur le niveau de non-recours pour diverses prestations : DREES (2020), « [Le non-recours aux prestations sociales. Mise en perspective et données disponibles](#) », *Dossiers de la DREES*, n° 57, juin.

l'échelle territoriale. Il y a une très forte diversité en fonction des territoires, des mesures et des acteurs et on peut observer de fortes inégalités dans les politiques en place. Le manque de données ne permet cependant pas de faire des comparaisons. Sur ce sujet, le panel citoyen recommande de mobiliser les commissaires régionaux au niveau local. Des initiatives territoriales comme l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » lancée à Paris en mars 2021 sont à suivre avec attention.

Pour y remédier, il faut identifier les dispositifs qui fonctionnent et les généraliser. Plusieurs conditions pour tendre vers le zéro non-recours sont connues : la lisibilité, les démarches d'aller-vers, l'automatisme des démarches, le repérage des bénéficiaires potentiels (*datamining*), l'offre de plusieurs services en un lieu unique (comme dans les maisons France Service) – elles sous-tendent d'ailleurs plusieurs des mesures de la Stratégie.

Cela passe par l'évaluation systématique de l'efficacité des politiques d'accès aux droits. L'efficacité de plusieurs dispositifs a ainsi fait récemment l'objet d'études montrant leurs effets positifs sur l'accès aux droits. C'est le cas par exemple du « rendez-vous des droits élargis » expérimenté par la CNAF au second semestre 2017. Des travaux comme l'étude qualitative sur le non-recours à la prime d'activité réalisée par la CNAF¹ en 2018 ou les travaux de l'Odenore sur le non-recours permettent de mieux appréhender le phénomène et d'identifier des leviers d'actions. L'évaluation des mesures de la Stratégie qui visent à faire diminuer le non-recours pourrait aussi être une source importante d'information – si les données pour le faire sont disponibles, ce qui n'est pas garanti à l'heure actuelle.

L'article 82 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 pourrait avoir un effet important en matière d'accès aux droits². Cet article, inséré lors d'une lecture à l'Assemblée nationale, propose de confier aux organismes de sécurité sociale une mission générale de lutte contre le non-recours, et d'expérimenter à cette fin un dispositif d'échange et de traitement de données personnelles entre organismes afin d'identifier les droits des bénéficiaires potentiels de prestations. Au bout de trois ans d'expérimentation, si les résultats sont probants et diminuent de façon significative le non-recours aux droits, cette démarche aura vocation à être généralisée. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la CNIL, précise les droits et prestations pour lesquels les échanges et traitements peuvent être mis en œuvre et les catégories de données pouvant être utilisées.

¹ CNAF (2020), « Étude qualitative sur le non-recours à la prime d'activité. Comprendre les situations de non-recours grâce aux entrées et sorties de la prestation », *Dossier d'étude*, n° 213. La prime d'activité remplace, depuis le 1^{er} janvier 2016, la prime pour l'emploi (PPE) et la part du revenu de solidarité active (RSA) récompense l'activité.

² Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042665307?r=vVasNiGvXR>

Il faut également être capable d'établir une mesure régulière et de suivre sur une base annuelle son évolution vers le zéro non-recours. Cela devrait être le cas à l'horizon 2022, puisque la DREES a engagé un grand chantier de recherche visant à élaborer à l'horizon 2021 des indicateurs annuels de mesure du non-recours aux principales prestations sociales, en partenariat avec la CNAF, l'université Paris-Est Créteil et l'Insee et grâce à un financement de la DIPLP. Elle travaille actuellement pour faire évoluer les méthodes de micro-simulation.

La lutte contre le non-recours doit devenir une priorité politique. La crise sanitaire et ses effets économiques et sociaux rendent encore plus urgent la nécessité d'assurer à chacun l'accès aux droits et le juste droit si l'on veut lutter contre la pauvreté. Le gouvernement a réitéré en octobre 2020 l'importance de l'automatisation des prestations. Il devrait également reprendre la concertation sur le revenu universel d'activité (RUA) afin de pouvoir mettre en place dès que possible une prestation de ce type.

4. Mettre en place un système d'aide pour les jeunes de 18 à 24 ans les plus démunis

La situation des jeunes est très préoccupante. Le système socio-fiscal actuel rend les étudiants, les jeunes en emploi peu rémunéré et à plus forte raison les jeunes NEET¹, dépendant des aides familiales et des revenus du travail souvent précaires, avec des effets délétères et potentiellement persistants sur leur parcours éducatif ou professionnel. La période de crise actuelle est venue exacerber cette situation et a montré combien les difficultés du marché du travail et les pertes de revenus des parents redoublent la vulnérabilité des jeunes.

La France est l'un des rares pays européens pour lesquels l'âge requis pour accéder au revenu minimum est plus élevé que l'âge de la majorité². Le défaut de protection sociale des jeunes a été souligné par plusieurs rapports, qui préconisent l'adoption d'une prestation pour les jeunes³. Il convient de se doter d'une politique de la jeunesse plus

¹ *Not in Education, Employment or Training* (« Ni en étude, ni en emploi, ni en formation »).

² « [Chapitre 2. Améliorer la situation économique des jeunes](#) », *Études économiques de l'OCDE*, 2013/5, n° 5, p. 113-164 ; Colombet C., Hiltunen A., Leprince F. et Ortalda L. (2020), « [Les minima sociaux au sein de l'Union européenne](#) », CNAF, décembre.

³ Cahuc P., Carcillo S. et Zimmermann K. (2013), « [L'emploi des jeunes peu qualifiés en France](#) », *Notes du Conseil d'analyse économique*, n° 2013/4, p. 1-12 ; IGAS (2016), [Repenser les minima sociaux. Vers une couverture socle commune](#), rapport de mission de M. Christophe Sirugue auprès du Premier ministre, avril ; Verot C. et Dulin A. (2017), [Arrêtons de les mettre dans des cases ! Pour un choc de simplification en faveur de la jeunesse](#), rapport de mission simplification jeunesse auprès du Premier ministre, mars.

ambitieuse, permettant d'en finir avec la logique de « minorité sociale » à laquelle conduit le système actuel pour les 18-24 ans.

Pour le comité d'évaluation, la mise en place d'un revenu garanti pour les jeunes les plus démunis est essentielle pour permettre aux jeunes de vivre dans des conditions matérielles décentes et pour limiter les situations de précarité et de pauvreté. Le 5^e collège du CNLE et le panel citoyen y sont également très favorables. Pour ce dernier, cela permettrait de corriger les inégalités sociales liées à l'aide parentale, renforcer l'égalité des chances et agir comme un tremplin pour l'emploi des jeunes à plus long terme.

Les associations de lutte contre la pauvreté sont également nombreuses à demander l'instauration d'une telle aide, à l'instar par exemple du Secours catholique et de son « revenu tremplin », qui varie dans ses modalités (présence d'un accompagnement, prise en compte des revenus de la famille) et son public cible (jeunes en insertion professionnelle/étudiants et cohabitants/décohabitants).

Un revenu garanti à destination des jeunes de 18 à 24 ans a pour premier objectif de permettre aux jeunes de vivre dans des conditions matérielles décentes et de limiter les situations de précarité et de pauvreté. Concernant les jeunes sortis de la formation initiale, on peut espérer que les jeunes actifs qui bénéficient d'un environnement économique plus stable et plus serein se trouvent dans de meilleures dispositions matérielles et psychologiques pour rechercher un emploi et augmenter leur offre de travail. La question d'un revenu de base se pose également pour les étudiants, pour qui les difficultés financières peuvent accélérer la décision d'arrêter les études et d'entrer sur le marché du travail, avec des effets potentiellement négatifs sur l'acquisition de capital humain. Dans les deux cas, l'enjeu est de taille pour les pouvoirs publics puisqu'une mesure de ce type représente un investissement budgétaire important, avec des effets sociaux et économiques potentiellement importants mais incertains. Certains redoutent en effet que le versement d'un revenu garanti à tous les jeunes les désincite à rechercher ou exercer un travail. Cette crainte n'est pourtant pas confirmée par des travaux empiriques, qui, bien que lacunaires, infirment plutôt les effets redoutés¹.

¹ Cette question rejoint une autre réflexion plus globale qui est celle du niveau des prestations sociales et de leur effet sur la recherche d'emploi. Le 5^e collège du CNLE souligne d'ailleurs qu'avec un RSA « on survit » et qu'il est difficile de répondre à certaines obligations dès lors que les difficultés de la vie quotidienne n'en laissent pas la disponibilité physique et mentale. Ceux qui sont hostiles à une hausse des minima sociaux indiquent que cela pourrait désinciter les bénéficiaires à chercher un emploi. L'absence de consensus sur cette question s'est retrouvée au sein même du panel citoyen. Une fois encore, les effets théoriques doivent être mis au regard des études empiriques sur le sujet. Or, comme le souligne la note en complément 18, les travaux empiriques spécifiques à cette question en France – peu nombreux – ne valident pas l'hypothèse d'effets désincitatifs importants.

En l'absence de consensus, une démarche d'expérimentation et d'évaluation de l'impact d'un dispositif de ce type paraît le seul moyen d'observer les effets réels d'une telle politique et d'éclairer la décision publique sur son éventuelle pertinence. Le comité d'évaluation propose donc de mener une expérimentation au niveau national en cas de décision nationale ou dans des départements volontaires en vue de l'introduction d'une prestation monétaire à destination des jeunes adultes en recherche d'emploi, des jeunes en emploi peu rémunéré et des étudiants. Cette aide monétaire pourrait prendre la forme d'un revenu garanti pour les jeunes de 18 à 24 ans, sous conditions de ressources, et en prenant en compte la solidarité familiale sous réserve que le jeune puisse en bénéficier. Ce revenu de base serait de montant similaire et soumis aux mêmes conditions quel que soit le statut des jeunes vis-à-vis des études ou de l'emploi, de façon à éviter des distorsions injustifiables et pouvant avoir des effets pervers. Son attribution ne serait pas conditionnée à la non-résidence dans le foyer familial. Le comité d'évaluation souligne l'importance d'offrir un accompagnement de qualité à tous les jeunes recevant le revenu de base. Ce revenu garanti est détaillé dans la note en complément 18.

5. Évaluer l'efficacité de l'accompagnement dans sa globalité

L'accompagnement est un ressort essentiel des politiques d'accès à l'emploi en France et en Europe depuis une vingtaine d'années. La Stratégie, qui fait de l'accès / du retour à l'emploi l'instrument principal de la sortie de la pauvreté, ne fait pas exception et s'inscrit totalement dans cette logique. L'accompagnement vers l'emploi est ainsi au cœur de plusieurs mesures et dispositifs de la Stratégie en direction des jeunes – à travers le dispositif de la Garantie jeunes – et des publics éloignés de l'emploi – notamment *via* la garantie d'activité. On retrouve cette vision dans l'objectif de consolidation d'un Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE).

Selon une chaîne de causalité présentée de façon synthétique dans la [section 4 de la partie 2](#) et dans une note plus détaillée de la DARES en complément 8, l'accompagnement, qui peut prendre diverses formes (aide à la recherche d'emploi, offre de formation, entretiens, accès aux droits, etc.), doit favoriser l'insertion professionnelle des bénéficiaires et par extension leur sortie de la pauvreté.

Il convient de tempérer l'automaticité de l'effet de l'accompagnement sur la pauvreté par au moins deux éléments.

Le premier est que l'effet de l'accompagnement sur les parcours individuels vers l'emploi peut être positif mais dépend de la nature de l'accompagnement proposé, du public et de son éloignement vis-à-vis de l'emploi. Dans le cadre d'une revue de littérature critique et relativement exhaustive réalisée en 2017 par la DSER de la CNAF sur les effets de

l'accompagnement social sur les bénéficiaires¹, « la littérature sur les effets de l'accompagnement des jeunes, dans les conditions dans lesquelles il est habituellement pratiqué, laisse à penser que [les] effets sont dans tous les cas insuffisants pour corriger les faibles chances d'accès à l'emploi des jeunes disposant d'un faible niveau de formation ». La revue souligne cependant que « [l]es effets de l'accompagnement deviennent plus discernables avec des publics plus proches de l'emploi, mais avec des effets d'échanges de places dans la file d'attente plutôt qu'une amélioration globale des processus d'insertion ».

On constate aussi que son effet pur sur le niveau global de retour à l'emploi n'est pas établi du fait de l'existence d'un effet dit « de file d'attente » (effets d'échanges de places dans la file d'attente plutôt qu'une amélioration globale des processus d'insertion) révélé par des évaluations d'impact scientifiques de dispositifs d'accompagnement intensif vers l'emploi² en direction de jeunes ou de moins jeunes. Il se traduit par une augmentation de la probabilité d'accès à l'emploi des personnes accompagnées, tout en diminuant celle de ceux qui ne sont pas accompagnées, en particulier dans les zones où la demande d'emploi est faible.

Le second est qu'on a tendance à considérer l'effet de l'accompagnement à l'aune de son objectif de retour à l'emploi, même si les parcours de formation ou l'objectif d'autonomie ont été ajoutés dans les dispositifs de création récente comme la Garantie jeunes. Il est pourtant essentiel de bien prendre en compte l'ensemble des effets potentiels d'un accompagnement.

À la suite de ces constats, le comité considère que les dispositifs d'accompagnement doivent être considérés également sur leur volet « accompagnement social » et leur potentiel d'émancipation. En matière d'évaluation, cela se traduit par le fait qu'il est important d'étudier et d'évaluer l'effet et la qualité de l'accompagnement afin d'identifier les conditions de son efficacité sur l'accès aux droits (ou encore les effets psychosociaux) en même temps que leurs effets sur l'accès à l'emploi, sur le plan individuel comme au niveau global.

¹ CNAF (2017), « [Revue de littérature critique. L'accompagnement social et ses effets sur les bénéficiaires](#) », *Dossier d'étude*, n°195, novembre.

² Gomel B., Issehnane S. et Legendre F. (2013), « [L'accompagnement et les trajectoires d'insertion des jeunes bénéficiaires d'un contrat d'insertion dans la vie sociale](#) », *Travail et emploi*, n° 134/2, p. 5-20 ou encore Crépon B., Duflo E., Gurgand M., Rathelot R. et Zamora P. (2013), « Do Labor Market Policies have Displacement Effects? Evidence from a Clustered Randomized Experiment », *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 128, n° 2, p. 531-580.

Certaines évaluations récentes incarnent cette approche évaluative mixte qu'il s'agit de systématiser. Citons par exemple la DARES qui a publié en 2018¹ une évaluation sur données d'enquête qui conclut à un effet positif de l'accompagnement social pour les salariés de l'IAE en matière d'accès à l'emploi ou à une formation, mais également sur le regard qu'ils portent sur leur situation ainsi que sur leurs problèmes sociaux. L'effet de file d'attente n'a cependant pas été étudié.

L'accompagnement est devenu un passage obligé pour les allocataires, mais sous une forme très normée. Les remontées des associations de lutte contre la pauvreté et du 5^e collège du CNLE sur l'ambivalence de l'accompagnement – qui adjoint à la notion d'aide celle de contrôle des droits et devoirs – poussent à questionner la manière dont il est mis en œuvre et vécu, de façon parfois violente, par les bénéficiaires. Des constats sur les effets différenciés selon les populations poussent les membres du 5^e collège à demander notamment à ce que l'accompagnement ne soit pas obligatoire ou encore à pouvoir changer de référent, et à souligner le besoin de conseils bienveillants sans ingérence et non d'obligations fixées dans des contrats. Cela appelle à enrichir la palette des outils proposés en expérimentant de nouvelles formes d'accompagnement, en se donnant les moyens d'évaluer chacune de ses composantes afin de l'adapter aux publics et de le faire évoluer en s'appuyant sur les composantes qui ont fait leurs preuves. Cela passe notamment par une réflexion sur la formation des accompagnants et sur le fait de veiller à ce que le contenu de l'accompagnement tienne compte de l'ensemble du contexte (entreprises, marché du travail local, type de suivi disponible) afin de ne pas donner l'impression que les difficultés à s'insérer sur le marché du travail sont nécessairement à chercher du côté des dispositions psychologiques des personnes accompagnées.

À ce titre, il est à noter que le CNLE a lancé un groupe de travail qui se fixe comme objectif de porter auprès des pouvoirs publics des propositions concrètes afin de favoriser l'insertion sociale par le biais de l'accompagnement. Pour ce faire, ce groupe de travail va notamment réaliser une revue de littérature destinée à se pencher sur les types d'accompagnement qui « ont fait leurs preuves » (*what works*) et leurs conditions de pérennisation. Le comité s'appuiera sur ces résultats, qui sont attendus pour la fin 2021.

¹ DARES (2018), « [Quels effets de l'accompagnement sur le devenir des salariés en insertion dans le cadre de l'IAE ?](#) », *Document d'études*, n° 224, septembre.

6. Mettre en œuvre pleinement le plan quinquennal « Logement d'abord »

Le logement est un thème essentiel dans la lutte contre la pauvreté. Alors que la France dispose d'un des parcs de logements sociaux les plus importants d'Europe, les associations constatent une très faible accessibilité des ménages les plus précaires au logement social. Elles soulignent la pénurie de logements sociaux vacants, la difficulté des bailleurs sociaux à financer de nouveaux programmes d'investissement pour rénover et entretenir le parc HLM, la tendance à l'augmentation des loyers des logements sociaux (neufs) – ce qui pose un problème de solvabilité des potentiels locataires –, la difficulté à se loger et la réduction progressive des APL qui augmente le taux d'effort. La loi SRU, qui prévoit 25 % de logements sociaux dans les communes et, au sein de ces logements qu'un sur quatre soit réservé aux personnes les plus pauvres, n'est que partiellement appliquée. En réalité, seuls 14 % des plus pauvres accèdent à ces logements, les bailleurs sociaux privilégiant la solvabilité des demandeurs. Une étude réalisée par plusieurs associations a montré que l'accès aux logements du parc social était bloqué pour les ménages à faibles ressources¹ en raison d'un effet structurel lié à la fois à la répartition de l'offre et aux niveaux des loyers des logements sociaux, et des pratiques des acteurs du système d'attribution.

Le logement était le grand absent de la Stratégie pauvreté. Pour Emmanuelle Wargon, ministre déléguée auprès de la ministre de la Transition écologique, chargée du Logement, le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 contribue à la lutte contre la pauvreté et doit être évalué dans ce cadre (voir *supra*, encadré 2).

Le plan « Logement d'abord » est fondé sur le principe d'un accès direct au logement pour les personnes sans-abri, limitant au maximum le passage en hébergement. L'évaluation du dispositif « Un chez-soi d'abord », au cœur du plan « Logement d'abord », a fait l'objet d'une évaluation randomisée entre 2011 et 2016 dont les résultats très positifs.

Pour le comité d'évaluation, il faut renforcer la dimension structurelle des changements attendus, en mobilisant l'ensemble des leviers permettant d'augmenter le volume de logements disponibles pour les publics précaires et modestes. Outre le renforcement des moyens dédiés à la production de logements très sociaux, notamment le PLAI (prêt locatif aidé d'intégration), il s'agit aussi de rendre disponibles les logements existants pour les plus modestes.

¹ Secours catholique et al. (2020), *Rapport inter-associatif sur les difficultés d'accès au parc social des ménages à faible ressources*, juin.

À cet égard, le comité d'évaluation rejoint la recommandation de la Cour des comptes de mieux utiliser l'ensemble des outils législatifs concernant l'accès au logement, la solidarité entre territoires ou encore la maîtrise des loyers s'imposant aux EPCI et aux bailleurs sociaux.

Selon la fondation Abbé Pierre¹, un an après le début de sa mise en œuvre et malgré l'intérêt du plan « Logement d'abord », on était encore très loin des effets transformateurs attendus : l'hébergement d'urgence de qualité aléatoire perdurait, les délais pour passer de la rue au logement étaient très long, et des milliers de personnes vivaient sans autre solution à la rue ou dans les bidonvilles. Le comité, comme l'avait fait la fondation Abbé Pierre en 2020, appelle donc à des moyens supplémentaires pour assurer un changement d'échelle aux actions du plan « Logement d'abord ».

57 millions d'euros supplémentaires ont été inscrits en loi de finances 2021² pour renforcer les dispositifs de logements adaptés (intermédiation locative, pension de famille), mais cet effort n'est pas suffisant au regard des 4 milliards d'euros consacrés annuellement à l'hébergement, dont on peine à imaginer qu'il se limite au seul traitement de l'urgence avec un tel niveau de financement.

Le CNLE a lancé un groupe de travail sur le logement avec une réflexion autour de trois questions :

- La prévention pour agir et trouver des solutions en amont des ruptures ;
- Le pilotage et la gestion de l'urgence ;
- L'élaboration de solutions pérennes pour maintenir les personnes dans le logement.

Les résultats sont attendus fin 2021. Le comité s'appuiera sur ces travaux.

Le comité souhaite aussi rappeler l'importance de la domiciliation en France, où il faut détenir une adresse pour pouvoir bénéficier des prestations sociales. La domiciliation administrative offre une solution pour donner une adresse à des personnes sans domicile, mais il peut être difficile de rattacher des personnes mobiles à un lieu fixe. C'est une procédure lourde à mettre en place mais nécessaire pour permettre l'accès aux droits. L'augmentation de l'offre de domiciliation figure parmi les mesures annoncées le 24 octobre dernier par le Premier ministre pour prévenir la bascule dans la pauvreté (mesure 5). Il est important que ces mesures soient appliquées.

¹ L'analyse de la fondation Abbé Pierre sur le plan « Logement d'abord », un an après sa mise en place, est disponible dans le chapitre 2 de *L'état du mal-logement en France. Rapport annuel*, n° 24, 2019.

² Courrier du Premier ministre au Premier président de la Cour des comptes du 19 décembre 2020 relatif aux référés portant sur la politique en faveur du « logement d'abord ».



PARTIE 6

CALENDRIER ET POURSUITE DES TRAVAUX

1. Projets de recherche lancés par le comité d'évaluation : présentation générale et calendrier

Ces éléments ont conduit le comité d'évaluation à mettre en place de premiers travaux de recherche ambitieux et novateurs, qui viendront combler des manques dans les connaissances existantes et alimenter le prochain rapport.

Le comité d'évaluation a lancé en 2020 deux projets de recherche dont les résultats s'échelonneront entre fin 2021 et mi-2022 :

Le projet de recherche « Évaluation de l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les comportements d'activité »

Projet réalisé par l'Institut des politiques publiques/PSE-École d'économie de Paris (directeur scientifique du projet : Antoine Bozio)

L'objet de ce projet est d'approfondir la connaissance des effets sur les comportements d'activité (trajectoires d'emploi, quotité travaillée, niveau de rémunération) de la revalorisation de la prime d'activité, qui est l'une des mesures les plus importantes de la Stratégie en matière budgétaire. L'objectif principal est de mesurer ces effets, en évaluant empiriquement l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les trajectoires individuelles sur le marché du travail.

Le travail de recherche comportera :

- une évaluation *ex post* exploitant les différences de degré de revalorisation que les individus connaissent suite à la réforme en fonction de leurs caractéristiques (par exemple les revenus du conjoint et le nombre d'enfants) ;
- l'analyse de l'hétérogénéité de l'effet de la réforme en fonction des contraintes auxquelles les individus font face, notamment selon la variation de la demande de travail ;

- un exercice de simulation visant à mesurer l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur la pauvreté monétaire après prise en compte des réactions comportementales estimées. Cet exercice sera réalisé une fois avant l'analyse de l'hétérogénéité, et une fois après cette analyse.

De premiers résultats sont attendus en décembre 2021 et les résultats finaux en juin 2022.

Le projet de recherche « Gouvernance multiniveaux et stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : la perspective de l'investissement social à l'épreuve de la complexité politico-administrative française »

Projet conduit, au titre du laboratoire de recherche ARENES (UMR-CNRS, 6051) et de la Chaire Territoires et mutations de l'action publique (TMAP), par Sciences Po Rennes et l'EHESP (directeur scientifique du projet : Romain Pasquier)

Ce projet s'inscrit dans le cadre des travaux du comité portant sur l'évaluation de la gouvernance et du volet territorial de la Stratégie.

Le travail de recherche comportera les trois volets suivants :

- **La planification et le pilotage national de la Stratégie** : recueillir des informations sur la qualité du déploiement national de la Stratégie, sur l'effectivité des mesures annoncées ainsi que sur la cohérence et l'efficacité des modes de gestion retenus.
- **La contractualisation de la stratégie pauvreté et son administration territoriale** : recueillir des informations sur la qualité du déploiement de la Stratégie dans les territoires (régions, départements, métropoles, etc.), sur les résistances et opportunités ayant jalonné le processus de contractualisation, sur la valeur ajoutée apportée par le réseau formé par les Commissaires en termes de priorisation, d'animation et de mise en œuvre des mesures annoncées. Les investigations relatives à ce volet de recherche devraient concerner treize départements situés dans cinq régions métropolitaines et une collectivité d'Outre-mer.
- **L'appropriation de la Stratégie par les acteurs et ses effets en termes de configurations d'actions** : réaliser une analyse transversale sur les types d'acteurs mobilisés, sur l'appréciation des dynamiques de mobilisation et d'association ainsi que sur la caractérisation des processus collaboratifs entretenus.

Un approfondissement thématique visera à documenter les effets de la Stratégie sur les dispositifs d'accès aux soins des personnes vulnérables.

Les résultats sont attendus pour la fin de l'année 2021.

2. Projet de programme d'étude pour l'année 2021

Le comité fera réaliser en 2021 une revue de littérature sur la grande pauvreté. Il participera également aux coûts du projet de pré-test en 2022 qui serait piloté par l'Insee et qui sera réalisé en vue d'une possible réédition de l'enquête sur les sans-domicile en 2025 (la précédente a eu lieu en 2012).

Trois autres projets de recherche sont à l'étude :

- 1) l'évaluation de la mise en œuvre de la complémentaire santé solidaire (CSS) ;
- 2) l'évaluation de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA ;
- 3) une étude sur les besoins des familles en situation de pauvreté en matière d'accueil du jeune enfant et d'aide à la parentalité¹.

Enfin, si un revenu de base est créé pour les jeunes de 18 à 24 ans les plus démunis, le comité souhaite mettre en place l'expérimentation et l'évaluation de l'impact du dispositif afin d'observer ses effets réels et d'éclairer la décision publique sur son éventuelle pertinence.

¹ Le comité suivra par ailleurs avec attention les travaux issus du séminaire « Premiers pas ». Organisé par la CNAF, France Stratégie et le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, il a pour objectif de réfléchir à une politique de la petite enfance ciblée sur le développement, l'épanouissement et les acquisitions de tous les enfants. La réduction des inégalités constitue ainsi un axe fort de sa démarche.



PARTIE 7

RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 – Il faut mettre en place rapidement une définition de la grande pauvreté qui puisse donner lieu à une mesure par l’Insee du nombre de personnes concernées. Le panel citoyen et le 5^e collège du CNLE sont, comme le comité d’évaluation, très favorables à une mesure de la grande pauvreté (et de la pauvreté) associant d’autres critères à la pauvreté monétaire.

Recommandation 2 – Les moyens de la DIPLP sont trop limités et doivent être augmentés pour qu’elle puisse assurer le suivi adéquat d’une politique de l’ampleur de celle de la Stratégie.

Recommandation 3 – Il faut, et le panel citoyen le demande avec force, avoir les moyens d’un suivi systématique de la mise en œuvre des 35 mesures de la Stratégie. Il est nécessaire de disposer d’un « tableau de bord » avec des données précises sur l’état d’avancement des mesures de la Stratégie par rapport aux objectifs poursuivis, et sur les dépenses réalisées par rapport aux dépenses prévues. Comme le souligne le 5^e collège du CNLE, une communication des données sur la cartographie de mise en œuvre et de son évolution par territoires, y compris dans les Outre-mer, est nécessaire au vu des enjeux d’inégalités territoriales. Pour le suivi et l’évaluation des mesures de la contractualisation en particulier, il convient d’engager dès que possible un vaste plan national visant l’harmonisation, l’amélioration et l’interopérabilité des systèmes d’information des départements, à l’image du projet de « tronc commun des systèmes d’information » des Maisons départementales des personnes handicapées actuellement conduit sous l’égide de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA). Cela suppose la définition d’une nomenclature d’actes partagée, qui réponde à la fois aux besoins des porteurs de projet locaux et à ceux du suivi statistique. Ce projet pourrait être conduit en lien avec les services statistiques ministériels concernés et la DIPLP.

Recommandation 4 – Le comité insiste sur l’importance de la continuité dans la lutte contre la pauvreté. Les mesures engagées ne doivent être remises en cause que si l’expérience, validée par une étude scientifique, démontre que leur efficacité n’est pas à la hauteur des moyens mis en œuvre.

Recommandation 5 – L'évaluation est un exercice sur le temps long. Il est encore trop tôt pour être en capacité de mesurer les effets de la Stratégie, qui pour la plupart ne pourront être évalués avant 2022, ce qui suppose que l'évaluation se poursuive au-delà de l'horizon de déploiement de la Stratégie. Pour permettre cette évaluation, il convient toutefois que les données permettant de renseigner les principaux indicateurs (résultats scolaires des enfants ou des écoles ayant bénéficié des petits déjeuners ou de la tarification sociale, taux de recours à la complémentaire santé solidaire selon le niveau de revenu, etc.) soient rapidement mises en place pour permettre l'évaluation des mesures. Il faut en particulier veiller à combler les manques en matière de données de suivi et d'évaluation des mesures concernant les enfants et les jeunes, priorité affichée de la Stratégie.

Recommandation 6 – La lutte contre la pauvreté passe par une bonne coopération des acteurs nationaux et locaux. La Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) a mis en place des contrats avec les départements et les métropoles pour les soutenir dans la mise en œuvre de la Stratégie. Des politiques différenciées peuvent être mises en place dans les départements dans certains cas, ce qui soulève des questions d'inégalités auxquelles il faut porter attention. Les commissaires à la lutte contre la pauvreté sont un élément du bon déploiement de la Stratégie par leur dimension symbolique comme par la volonté de décroisement et de mobilisation des acteurs qu'ils incarnent. En attendant fin 2021 que les résultats du projet de recherche en cours sur la gouvernance et le volet territorial de la Stratégie soient connus, le comité recommande que leur positionnement interministériel soit clairement affirmé et leur appui administratif renforcé.

Recommandation 7 – Le comité considère comme essentiel que les contraintes budgétaires des départements ne conduisent pas à limiter ou mettre en cause les droits des personnes pouvant prétendre au RSA, ce qui a déjà conduit à la prise en charge du financement du RSA par l'État depuis 2019 à Mayotte et en Guyane, et depuis le début de l'année 2020 à La Réunion. Ce risque d'inégalités territoriales s'est fortement accru depuis un an. Le comité approuve la décision annoncée par le gouvernement d'une prise en charge par l'État du financement du RSA en Seine-Saint-Denis, et juge nécessaire que soit rapidement examinée l'opportunité d'étendre cette mesure aux départements faisant face à des difficultés similaires, comme cela est prévu à titre expérimental par le projet de loi « relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ».

Recommandation 8 – La lutte contre le non-recours doit rester une priorité du gouvernement. Plusieurs conditions pour tendre vers le zéro non-recours sont connues et sous-tendent des mesures de la Stratégie, par exemple la lisibilité, les démarches d'aller-vers, l'automatisme des démarches, le repérage des bénéficiaires potentiels (*datamining*), l'offre de plusieurs services en un lieu unique (comme dans les maisons France Service). Il faut évaluer systématiquement l'efficacité des politiques d'accès aux droits et élargir

rapidement les quelques expérimentations engagées sur la question du non-recours dont l'efficacité a été démontrée. C'est le cas par exemple pour le « rendez-vous des droits élargis » expérimenté par la CNAF fin 2017. Les possibilités ouvertes par l'article 82 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 devraient également être rapidement et largement mobilisées.

Recommandation 9 – Le comité déplore l'arrêt de la concertation sur le revenu universel d'activité (RUA) et recommande la reprise de celle-ci afin de pouvoir mettre en place dès que possible une prestation de ce type. Il ne paraît pas justifiable d'y renoncer au vu des circonstances actuelles et des effets attendus de la crise du coronavirus sur le non-recours.

Recommandation 10 – La crise sanitaire a souligné les limites, pour les étudiants, les jeunes en recherche d'emploi, et les jeunes en emploi les plus démunis, du système actuel reposant sur l'aide parentale et sur des revenus d'appoint tirés de petits boulots. Pour le comité d'évaluation, les éléments d'information déjà disponibles sont suffisants pour recommander d'expérimenter sans délai la mise en place d'une prestation monétaire pour ces jeunes. Compte tenu du débat existant sur l'impact d'une telle prestation, une démarche d'expérimentation et d'évaluation de l'impact d'un dispositif permettrait d'observer les effets réels d'une telle politique et d'éclairer la décision publique sur son éventuelle pertinence.

Le comité d'évaluation recommande donc d'expérimenter un revenu de base pour les jeunes en étude, en emploi peu rémunéré, ou en recherche d'emploi de 18 à 24 ans, sous conditions de ressources et en prenant en compte la solidarité familiale sous réserve que le jeune puisse en bénéficier. Ce revenu de base serait de montant similaire et soumis aux mêmes conditions quel que soit le statut des jeunes vis-à-vis des études ou de l'emploi, de façon à éviter des distorsions injustifiables et pouvant avoir des effets pervers.

Le comité d'évaluation souligne l'importance d'offrir un accompagnement de qualité à tous les jeunes recevant le revenu de base. La majorité des membres du comité considère cependant que la mise en œuvre de cet accompagnement ne doit pas être une condition d'accès à la prestation afin de ne pas la contraindre aux moyens en matière d'accompagnement. Certains membres pensent que cet accompagnement doit être mis en place dans tous les cas et de ce fait constituer une condition.

Le comité d'évaluation recommande que ce revenu de base pour les jeunes soit une prestation nationale. L'expérimentation se fera au niveau national si une décision nationale est rapidement prise. En l'absence d'une telle décision, elle se fera au niveau départemental dans des départements volontaires. L'hypothèse permettant d'identifier l'impact causal de ce revenu sur le comportement est la similarité des jeunes situés juste au-dessus et juste en dessous des seuils d'éligibilité. Les effets de bordure

seront utilisés pour rendre compte des effets de ce revenu de base sur les indicateurs clefs qui font débat : poursuite d'études, recherche d'emploi, insertion sur le marché du travail, qualité de l'emploi, revenus du travail, bien-être et santé des jeunes.

Au moment de l'introduction du revenu universel d'activité (RUA) ou d'une prestation de ce type, il faudrait, si l'expérimentation du revenu de base est concluante, veiller à la cohérence entre les deux dispositifs.



ANNEXES



ANNEXE 1

LETTRE DE MISSION

France Stratégie
Courrier arrivé le : 25/10/18
N° : 210



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Le Ministre

Paris, le 15.10.2018

Monsieur le Commissaire général, *cher Gilles,*

Le Président de la République a annoncé, le 17 octobre 2017, une grande concertation pour élaborer une nouvelle stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté à destination des enfants et des jeunes. Parce que la lutte contre la pauvreté doit s'inscrire dans une logique d'investissement social et d'égalité des chances, mais aussi parce que la pauvreté touche particulièrement ces publics, cette approche prendra comme point d'entrée la situation des enfants et des jeunes. Mais elle s'inscrira dans une approche plus globale, visant à prévenir les fragilités susceptibles de toucher toutes les personnes et à engager la réduction de la pauvreté et le renforcement de l'inclusion sociale sur toute la durée du quinquennat.

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté introduira ainsi une double inflexion. En premier lieu, elle repose sur un changement de paradigme, en ciblant les personnes les plus touchées et en faisant des enfants et des jeunes une priorité, afin d'éviter que les enfants pauvres d'aujourd'hui deviennent les adultes pauvres de demain. En second lieu, elle veut mobiliser une logique de prévention et d'investissement social en modifiant les modalités d'intervention publique, davantage tournées vers l'amont et fondées sur l'accompagnement des personnes tout au long de leurs parcours. Cela suppose d'intervenir dès la petite enfance, en assurant un continuum d'accompagnement éducatif et social de l'enfance jusqu'au jeune adulte autonome par le travail, puisque le risque de pauvreté est largement fonction, en France, de l'âge et du niveau de formation.

Durant la phase de concertation, nous avons installé un Conseil scientifique. Celui-ci aura trois missions, au cours des années à venir, pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la pauvreté et veiller à son efficacité :

- la première consiste en un rôle d'appui et d'expertise quant aux politiques de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes tout au long du mandat ;
- la seconde mission a trait au suivi de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. Elle s'appuiera sur un pilotage renouvelé et une méthode ouverte de coordination adossée à des indicateurs visant à mesurer l'atteinte de chaque objectif. Le conseil a d'ores et déjà défini un tableau de bord des indicateurs de la pauvreté. En opportunité, il pourra initier des évaluations d'impact sur des mesures ciblées de la stratégie ;
- la troisième mission est un soutien au pilotage du « fonds d'investissement social » qui aura vocation à financer des appels à projets, selon la méthode des investissements d'avenir.

Monsieur Gilles de MARGERIE
Commissaire général
France Stratégie
20 avenue de Ségur
TSA 90725
75334 PARIS CEDEX 07

Parallèlement, je souhaite confier l'évaluation ex post de la stratégie à France Stratégie. La diversité des mesures qui seront élaborées et mises en œuvre dans le cadre de la stratégie nationale appelle à assurer une évaluation de ses effets, de façon large et transversale, à partir d'une délimitation de quelques grands axes structurants (petite enfance, jeunesse, accompagnement, réforme des prestations sociales, travail social, contractualisation territoriale). L'évaluation s'appuiera sur les méthodes scientifiques les plus pertinentes. Elle pourra également s'appuyer sur les résultats issus du tableau de bord de suivi de la stratégie.

France Stratégie mettra en place un comité d'évaluation composé d'une dizaine de personnalités reconnues issues du monde académique et de la société civile.

Le premier travail consistera à établir les méthodes permettant de mesurer l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Ce travail donnera lieu à un rapport exposant les grands axes de la démarche et présentant les grandes phases du calendrier des travaux à mener. Je souhaite qu'il me soit remis au cours du deuxième semestre 2019.

Dans une seconde étape, qui pourra se prolonger au-delà de l'échéance finale de la stratégie prévue en 2022, la mise en œuvre de l'évaluation proprement dite mobilisera des équipes scientifiques reconnues sur le plan académique et combinera une approche quantitative de la mesure de l'impact de la stratégie nationale avec une approche plus qualitative, visant notamment à comprendre et analyser les modalités d'appropriation et de mise en œuvre de la Stratégie par les principaux acteurs de la prévention et de la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, y compris les personnes accompagnées ou accueillies. Elle fera l'objet de restitutions intermédiaires tout au long de la mise en œuvre de la stratégie.

L'évaluation conduite par France Stratégie conduira ainsi à quantifier, à comprendre et à valoriser les impacts des politiques publiques de prévention et de lutte contre la pauvreté en établissant mieux la nature des retours attendus en termes de bénéfices pour les personnes et pour la société dans son ensemble.

Je vous prie de croire, Monsieur le Commissaire général, en l'assurance de ma sincère considération.

Bien amicalement



Agnès BUZYN



ANNEXE 2

COMPOSITION DU COMITÉ D'ÉVALUATION

Président

Louis Schweitzer

Rapporteure

Marine de Montaignac, cheffe de projet, France Stratégie

Responsables associatifs

Patrick Doutreligne, président de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss)

Véronique Fayet, présidente du Secours catholique – Caritas France

Marie-Aleth Grard, présidente d'ATD Quart-monde

Personnalités qualifiées

Carine Chevrier, conseillère d'État

Emmanuel Gagneux, directeur général adjoint délégué aux politiques sociales de l'Eure

Jean-Luc Gleyze, président du Conseil départemental de la Gironde

Christophe Sirugue

Chercheurs / universitaires

Membres du conseil scientifique de la Stratégie

Nicolas Duvoux, professeur de sociologie à l'université Paris 8

Élise Huillery, professeure d'économie à l'université Paris Dauphine

Chercheurs hors conseil scientifique

Béa Cantillon, professeure de politique sociale à l'université d'Anvers

Agnès Florin, professeur émérite de psychologie de l'enfant et de l'éducation à l'université de Nantes

Anne Fretel, maître de conférences en économie à l'université Lille 1

Olivier Thévenon, chef de l'unité sur le bien-être des enfants au Centre pour le Bien-être, l'Inclusion, la Soutenabilité et l'Égalité des chances (WISE), OCDE

Sont associés au comité les principaux services statistiques concernés par la Stratégie :

- Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
- Ministère du Travail
- Ministère de l'Éducation nationale
- Ministère des Solidarités et de la Santé
- Institut national d'études démographiques (INED)
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Pôle emploi
- Commissariat général au développement durable (CGDD)

La coordination des travaux du comité et son secrétariat sont assurés par France Stratégie. Les membres de l'équipe de France Stratégie sont les suivants :

Gautier Maigne, directeur du département Société et Politiques sociales

Peggy Furic, cheffe de projet au département Société et Politiques sociales

Johanna Barasz, cheffe de projet au département Société et Politiques sociales

Vincent Donne, chef de projet au département Travail, Emploi, Compétences

Arthur Heim, conseiller scientifique

Sylvie Roger, chargée de mission

Ont également contribué à ce rapport durant un stage au sein du département Société et Politiques sociales de France Stratégie :

Sophie Ea, Joséphine Girardot, Muhsine Senart



ANNEXE 3

PERSONNES AUDITIONNÉES

Jean Bassères, directeur général de Pôle emploi, le mardi 28 juillet 2020.

Patrice Blanc, président des Restos du cœur, le lundi 23 juin 2020 et le mercredi 2 décembre 2020.

Pascal Brice, président de la Fédération des acteurs de la solidarité (Fas), le mercredi 9 décembre 2020.

Christophe Deltombe et **Henry Masson**, présidents de La Cimade, respectivement le lundi 8 juin 2020 et le vendredi 4 décembre 2020.

Manuel Domergue, directeur des études de la fondation Abbé Pierre, le lundi 29 juin 2020 et le jeudi 3 décembre 2020.

Patrick Doutreligne, président de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss), le jeudi 4 juin 2020 et le jeudi 26 novembre 2020.

Véronique Fayet, présidente du Secours catholique – Caritas France, le mercredi 17 juin 2020 et le jeudi 26 novembre 2020.

Jean-Patrick Gille, président de l'Union nationale des Missions locales (UNML), le mercredi 29 juillet 2020.

Laurent Grandguillaume, président de l'association Territoires zéro chômeur de longue durée (TZCLD), et d'**Antonin Gregorio**, Directeur général de l'association TZCLD, le jeudi 19 novembre 2020.

Marie-Aleth Gard, présidente d'ATD Quart-monde, le vendredi 4 décembre 2020.

Claire Hédon, présidente d'ATD Quart-monde, le jeudi 4 juin 2020.

Yann Lasnier, directeur général des Petits Frères des pauvres, le mardi 16 février 2021.

Frédéric Lavenir, président de l'Association pour le droit à l'initiative économique (Adie), et **Alice Rosado**, directrice générale adjointe de l'Adie, le vendredi 6 novembre 2020.

Fiona Lazaar, présidente du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), le lundi 29 juin 2020.

Lolita Manière, directrice de l'action sociale et de l'insertion et **Anne Gireau**, directrice générale adjointe chargée du pôle Solidarités du département de la Seine-Maritime, le mercredi 10 février 2021 (réponse écrite à un questionnaire).

Sylvain Mathieu, délégué interministériel à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), le vendredi 17 juillet 2020.

Jean-François Maruszczak, directeur général d'Emmaüs France, le mercredi 10 juin 2020 et le mardi 1^{er} décembre 2020.

Vincent Mazauric, directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), le mardi 8 juillet 2020.

Henriette Steinberg, secrétaire générale du Secours populaire français, le jeudi 4 juin 2020 et le lundi 30 novembre 2020.

Hélène Revil, directrice scientifique de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore), **Antoine Rode**, chargé de recherche à l'Odenore, le lundi 30 novembre 2020.

Chantal Zaouche Gaudron, professeur en psychologie du développement à l'université de Toulouse - Jean Jaurès, spécialiste du développement des enfants en situation de précarité, le mardi 15 décembre 2020.

Les commissaires à la lutte contre la pauvreté auditionnés en janvier et en février 2021 sont :

Auvergne-Rhône-Alpes : **Cécilie Cristia-Leroy**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Bourgogne Franche-Comté : **Maurice Tubul**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Bretagne : **Ludovic Magnier**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Centre-Val-de-Loire : **Jean-Yves Douchez**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Guadeloupe : **Franck Lorenzi**, chargé de mission auprès de David Percheron, sous-préfet chargé de la cohésion sociale, secrétaire général adjoint de la préfecture de Guadeloupe.

Hauts-de-France : **Rodolphe Dumoulin**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Île-de-France : **Cécile Tagliana**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Martinique : **Claire Tessier**, sous-préfète déléguée à la cohésion sociale, à la jeunesse et à la lutte contre la pauvreté.

Mayotte : **Jérôme Millet**, secrétaire général adjoint de la préfecture de Mayotte, délégué à la lutte contre la pauvreté et **Antoine Schwartz**, chargé de mission lutte contre la pauvreté.

Normandie : **Christian Forterre**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Nouvelle-Aquitaine : **Isabelle Grimault**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Occitanie : **Éric Pelisson**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Pays-de-la-Loire : **Anne Postic**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Provence-Alpes-Côte d'Azur : **Joëlle Chenet**, commissaire à la lutte contre la pauvreté.



ANNEXE 4

LES 35 MESURES DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

La Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté compte 35 mesures réunies en cinq grandes thématiques.

Le suivi et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'un volume distinct du rapport, également disponible sur le site de France Stratégie : voir [Les 35 mesures. Suivi et évaluation 2021](#).

1. Thématique « Petite enfance et éducation »

- 1.1. Développer les modes d'accueil de la petite enfance, notamment dans les territoires fragiles avec la création d'un bonus « Territoires » permettant de diminuer à moins de 10 % le reste à charge des communes.
- 1.2. Réussir la mixité sociale dans les modes d'accueil du jeune enfant (bonus « Mixité »).
- 1.3. Renforcer la transparence des modalités d'attribution des places de crèches.
- 1.4. Un plan de formation et un nouveau référentiel pour 600 000 professionnels de la petite enfance afin de favoriser le développement de l'enfant et l'apprentissage du langage avant l'entrée à l'école maternelle.
- 1.5. 300 crèches à vocation d'insertion professionnelle (AVIP) créées d'ici 2020.
- 1.6. Soutenir les collectivités dans 60 quartiers prioritaires avec deux adultes par classe de maternelle (un agent territorial spécialisé des écoles maternelles et un enseignant).
- 1.7. Une alimentation équilibrée pour tous : des tarifs de cantines plus accessibles.
- 1.8. Une alimentation équilibrée pour tous : des petits déjeuners dans les territoires fragiles.
- 1.9. Une alimentation équilibrée pour tous : des programmes d'accès à l'alimentation infantile (le programme « Malin »).

1.10. Renforcer les missions des PMI sur l'accès à la santé et l'appui de la médecine de ville aux missions de la santé scolaire, dans le cadre du parcours de santé des enfants de 0 à 6 ans.

2. Thématique « Santé »

2.1. Garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé.

2.2. Renouveler automatiquement la CMU-c pour les allocataires du RSA.

2.3. Créer 100 centres de santé communautaires dans les QPV.

2.4. Accompagner le « 100 % santé » sur l'optique, les aides auditives et le dentaire.

2.5. Augmenter massivement les solutions d'accompagnement social renforcé : 1 450 places supplémentaires d'ici 2022 pour les lits d'accueil médicalisé (LAM) et lits halte soin santé (LHSS) ; 1 200 places supplémentaires pour les appartements de coordination thérapeutique (ACT), soit une augmentation de 25 % de l'ONDAM spécifique.

3. Thématique « Accompagnement, formation et emploi »

3.1. Une obligation de formation jusqu'à 18 ans, reposant à la fois sur le jeune décrocheur et sur les pouvoirs publics (notamment les missions locales).

3.2. Plus de 100 millions d'euros consacrés à des solutions d'accompagnement vers l'emploi de tous les jeunes en complément d'une extension de la Garantie jeunes (500 000 bénéficiaires entre 2018 et 2022).

3.3. Repérer, renouer le dialogue et (re)mobiliser les jeunes en risque d'exclusion pour les amener vers un parcours d'accompagnement et de formation : appels à projets et financement complémentaire pérenne des points accueil écoute jeunes et associations de prévention spécialisées.

3.4. Des expérimentations dans le cadre du plan d'investissement dans les compétences pour diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes.

3.5. Des moyens contractualisés avec les départements pour empêcher les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance.

3.6. Création d'une « Garantie d'activité » combinant accompagnement social renforcé et insertion dans l'emploi pour 300 000 allocataires par an.

3.7. 100 000 salariés supplémentaires accueillis dans le secteur de l'insertion par l'activité économique pour favoriser le retour à l'emploi des personnes les plus fragiles.

3.8. Pour généraliser l'accompagnement vers l'emploi des allocataires, un État garant du service public de l'insertion : renforcement des droits et devoirs et obligation contractualisée

avec les départements de réaliser sous un mois l'instruction de la demande et l'orientation de tout nouveau bénéficiaire.

3.9. Essaimer les expérimentations évaluées positivement pour les personnes les plus fragiles pour 70 millions d'euros : « Territoires zéro chômeur de longue durée », Convergence, Tapaj (travail alternatif payé à la journée) et SÈVE (médiation active vers l'emploi).

3.10. Mobiliser les entreprises contre la pauvreté.

4. Thématique « Logement »

4.1. Des maraudes mixtes État/département, spécialisées dans la protection de l'enfance, pour aller vers les familles avec enfants dans la rue et faire cesser la mendicité des enfants.

4.2. Déploiement d'un référentiel sur l'hébergement des familles avec enfants et 125 millions d'euros consacrés au développement et à l'adaptation de l'offre d'hébergement et de logement afin d'adapter l'offre aux besoins des familles avec enfants.

4.3. Renforcer la prévention des expulsions, dans le cadre du plan « Logement d'abord ».

5. Thématique « Droits sociaux »

5.1. Aller vers un revenu universel d'activité qui se substitue au maquis des prestations.

5.2. Revaloriser la prime d'activité.

5.3. Moderniser la délivrance des prestations sociales en favorisant les échanges d'informations entre acteurs, en rendant automatique les démarches et en favorisant un paiement au juste droit, généraliser le datamining pour le repérage des bénéficiaires potentiels.

5.4. Renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux (généralisation des accueils sociaux inconditionnels, expérimentation de « territoires zéro non-recours », coffre-fort numérique).

5.5. Un travail social rénové sur tout le territoire : la formation des travailleurs sociaux et le développement des référents de parcours.

5.6. Rénover la politique de soutien à la parentalité et créer 300 nouveaux centres sociaux dans les territoires prioritaires.

5.7. Prévenir et lutter contre le surendettement : déploiement de 400 « Points conseil budget » sur l'ensemble du territoire et introduction d'un plafonnement des frais bancaires.



ANNEXE 5

LISTE DES COMPLÉMENTS AU RAPPORT

Le Rapport 2021 du comité d'évaluation de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté comprend – outre le rapport lui-même et un volume consacré au suivi détaillé des mesures (voir annexe 4) – un volume rassemblant un certain nombre de compléments dont on trouvera la liste ci-dessous. Le volume *Compléments au rapport 2021* est également disponible sur le site de France Stratégie.

Complément 1 – Suivi des recommandations de la note d'étape de mars 2020

Complément 2 – Suivi des recommandations de la note d'étape d'octobre 2020

Complément 3 – La pauvreté et la Stratégie de lutte contre la pauvreté en France en comparaison internationale

Complément 4 – Budget de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

Complément 5 – Le suivi des indicateurs sur les grandes thématiques de la Stratégie

Complément 6 – Le Plan d'investissement dans les compétences : contenu et programme d'évaluation en lien avec la Stratégie

Complément 7 – Effets attendus sur la pauvreté de huit politiques de santé introduites dans la Stratégie et dans le Ségur de la santé – Une revue de la littérature (IRDES)

Complément 8 – Chaînes de causalité et apports de la littérature pour les mesures axées sur l'accompagnement (DARES)

Complément 9 – Évaluation de la gouvernance et de la dimension territoriale de la Stratégie et synthèse des auditions des commissaires

Complément 10 – Continuités et discontinuités entre le Plan pauvreté 2013-2017 et la Stratégie pauvreté 2018-2022

Complément 11 – Mesures prises en matière de lutte contre la pauvreté de mars à décembre 2020

Complément 12 – Modalités de consultation du 5^e collège du CNLE et du panel citoyen

Complément 13 – Avis du 5^e collège du CNLE

Complément 14 – Avis du panel citoyen

Complément 15 – Les données mobilisables

Complément 16 – Les évaluations et analyses menées et à venir des administrations

Complément 17 – Note sur la pauvreté en France (INSEE)

Complément 18 – Vers un revenu de base pour les jeunes de 18 à 24 ans ? État de la recherche et proposition d'expérimentation



ANNEXE 6

SIGLES

ACS	Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
AFPA	Agence nationale pour la formation des professionnelles
ANSA	Agence nouvelle des solidarités actives
AP	Activité partielle
APLD	Activité partielle de longue durée
ASE	Aide sociale à l'enfance
BIT	Bureau internationale du travail
CALPAE	Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi
CDD-I	Contrat à durée déterminée de mission d'insertion
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNLE	Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CSS	Complémentaire santé solidarité
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DDETS	Direction départemental de l'emploi, du travail et des solidarités
DEPP	Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIPLP	Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DREETS	Direction régionale de l'emploi, du travail et des solidarités
DRM	Dispositif des ressources mensuelles
DSER	Direction des statistiques, de l'évaluation et de la recherche
DSS	Direction de la sécurité sociale

EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant
ECAIL	Étude clinique sur l'alimentation des enfants
EHESP	École des hautes études en santé publique
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
ERFS	Enquête sur les revenus fiscaux et sociaux
ETTI	Entreprise de travail temporaire d'insertion
IAE	Insertion par l'activité économique
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGF	Inspection générale des finances
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
J-PAL	Abdul Latif Jameel poverty action lab
LAM	Lit d'accueil médicalisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
NEET	Not in education, employment or training
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
ODD	Objectifs du développement durable
ODENORE	Observatoire des non-recours aux droits et services
PACEA	Parcours d'accompagnement contractualisé vers l'emploi et l'autonomie
PCB	Points conseil budget
PIC	Plan d'investissement sur les compétences
PMI	Protection maternelle et infantile
PLAI	Prêt locatif aidé d'intégration
PSE	Paris School of Economics
QPV	Quartiers prioritaires de la politique de ville
RSA	Revenu de solidarité active
RUA	Revenu universel d'activité
SNPLP	Stratégie nationale de prévention et la lutte contre la pauvreté
SPIE	Service public de l'insertion et de l'emploi
TZCLD	Territoire zéro chômeur de longue durée
UPEC	Université Paris-Est Créteil



Directeur de la publication

Gilles de Margerie, commissaire général

Directeur de la rédaction

Cédric Audenis, commissaire général adjoint

Secrétaire de rédaction

Gladys Caré

Contact presse

Matthias Le Fur, directeur du service Édition/Communication/Événements

01 42 75 61 37, matthias.lefur@strategie.gouv.fr

RETROUVEZ
LES DERNIÈRES ACTUALITÉS
DE FRANCE STRATÉGIE SUR :



www.strategie.gouv.fr



[@Strategie_Gouv](https://twitter.com/Strategie_Gouv)



[france-strategie](https://www.linkedin.com/company/france-strategie)



[FranceStrategie](https://www.facebook.com/FranceStrategie)



[@FranceStrategie_](https://www.instagram.com/FranceStrategie_)



[StrategieGouv](https://www.youtube.com/StrategieGouv)

Les opinions exprimées dans ce rapport engagent leurs auteurs et n'ont pas vocation à refléter la position du gouvernement.



FRANCE STRATÉGIE



Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

Compléments au rapport 2021



COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

Compléments au rapport 2021

Président

Louis Schweitzer

Rapporteure

Marine de Montaignac



SOMMAIRE

Complément 1 – Suivi des recommandations de la note d'étape de mars 2020	5
Complément 2 – Suivi des recommandations de la note d'étape d'octobre 2020	9
Complément 3 – La pauvreté et la Stratégie de lutte contre la pauvreté en France en comparaison internationale	13
Complément 4 – Budget de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté	19
Complément 5 – Le suivi des indicateurs sur les grandes thématiques de la Stratégie	21
Complément 6 – Le Plan d'investissement dans les compétences : contenu et programme d'évaluation en lien avec la Stratégie	39
Complément 7 – Effets attendus sur la pauvreté de huit politiques de santé introduites dans la Stratégie et dans le Ségur de la santé – Une revue de la littérature (IRDES)	45
Complément 8 – Chaînes de causalité et apports de la littérature pour les mesures axées sur l'accompagnement (DARES)	105
Complément 9 – Évaluation de la gouvernance et de la dimension territoriale de la Stratégie et synthèse des auditions des commissaires	113
Complément 10 – Continuités et discontinuités entre le Plan pauvreté 2013-2017 et la Stratégie pauvreté 2018-2022	135
Complément 11 – Mesures prises en matière de lutte contre la pauvreté de mars à décembre 2020	147
Complément 12 – Modalités de consultation du 5^e collège du CNLE et du panel citoyen	157
Complément 13 – Avis du 5^e collège du CNLE	165

Complément 14 – Avis du panel citoyen	177
Complément 15 – Les données mobilisables	193
Complément 16 – Les évaluations et analyses menées et à venir des administrations	201
Complément 17 – Note sur la pauvreté en France (INSEE)	207
Complément 18 – Vers un revenu de base pour les jeunes de 18 À 24 ans ? État de la recherche et proposition d'expérimentation	219

Le rapport 2021 du comité d'évaluation de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté comprend deux autres volumes. Le premier est le [Rapport 2021](#) proprement dit, le second est consacré au suivi et à l'évaluation de chacune des [35 mesures](#) de la Stratégie. Ces deux volumes sont également disponibles sur le site de France Stratégie.



COMPLÉMENT 1

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA NOTE D'ÉTAPE DE MARS 2020

Le comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a souligné dans sa note d'étape de mars 2020¹ que certaines conditions devaient être réunies pour favoriser la réussite de l'évaluation et a émis cinq recommandations à cet effet. Le comité a fait de nombreuses démarches pour faire avancer ses demandes durant l'année, dont le résultat est présenté ci-dessous.

Recommandation 1 – *Le comité demande que lui soient attribués les moyens financiers de construire un programme de recherche pluriannuel sur le modèle de ce qui est fait pour le Plan d'investissement dans les compétences. En plus de crédits d'études de 1 million d'euros par an jusqu'en 2022, il recommande de réserver, dans le financement de chaque mesure qui peut faire l'objet d'une évaluation, 1 % ou 0,5 % du montant qui lui est consacré pour son évaluation.*

Concernant la **demande de crédits d'études**, le comité s'est vu attribuer pour 2020 des crédits annuels d'études de 200 000 euros. France Stratégie a complété en 2020 pour un montant de 276 000 euros, mais ces crédits ne sont pas forcément pérennes et ne permettent pas quoi qu'il en soit d'atteindre les montants visés. Ces moyens sont très éloignés de ceux dévolus à l'évaluation du Plan d'investissement dans les compétences (PIC) et ne permettent pas la construction d'un programme de recherche pluriannuel d'une aussi grande ampleur que celui du PIC. La proposition de réserver des crédits à même les budgets consacrés à chaque mesure n'a pas été retenue par le gouvernement.

Recommandation 2 – *Le comité, comme le panel citoyen l'a suggéré dans sa contribution, souhaite que la mise en œuvre en décalé au niveau territorial soit mise à profit pour créer les conditions de l'expérimentation. Le comité recommande ainsi d'organiser le déploiement de la formation de 600 000 professionnels de la petite enfance par vagues*

¹ Comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [Évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, mars.

successives en sélectionnant au hasard l'ordre d'entrée en formation des participants, afin que les premiers formés constituent un groupe traitement et ceux qui seront formés plus tard constituent un groupe de contrôle.

Concernant la **concertation avec la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) sur les modalités de déploiement de certaines mesures** évoquées dans cette recommandation, France Stratégie a réalisé un travail d'identification des mesures pour lesquelles une expérimentation était possible et pertinente. Les besoins en matière de mise en œuvre et les conditions garantissant la validité des résultats ont été précisés pour les deux mesures sélectionnées : la formation des professionnels de la petite enfance d'une part (mesure 1.4), et des travailleurs sociaux d'autre part (mesure 5.5). Lors des démarches d'exploration auprès de la DIPLP sur la faisabilité de mener une expérimentation pour ces mesures, celle-ci n'a pas soutenu ce projet d'expérimentation, en raison du calendrier de leur mise en œuvre, retardée avec la crise du coronavirus, et de leur mise en œuvre *via* la contractualisation. L'étude des effets de ces mesures sur la population ciblée paraissait par ailleurs difficile à réaliser au vu de la teneur des formations elle-même. Le comité a ensuite étudié la possibilité d'une expérimentation dans le cadre de l'entrée en vigueur de l'obligation de formation des 16-18 ans avec le ministère de l'Éducation nationale, mais des enjeux de justice sociale ont été soulevés. Le comité poursuit donc ses réflexions sur une éventuelle expérimentation.

Recommandation 3 – *Le comité demande la création d'une nouvelle cohorte ELFE (Étude longitudinale française depuis l'enfance). ELFE est la première étude longitudinale française consacrée au suivi des enfants. Le lancement d'une nouvelle cohorte en 2021 permettrait notamment de suivre le parcours des enfants qui auront bénéficié des mesures de la Stratégie et d'en connaître les effets à moyen et à long termes, et donnerait des possibilités bien plus importantes que des enquêtes transversales.*

Concernant la **création d'une cohorte ELFE 2** évoquée dans cette recommandation, le comité d'évaluation a décidé de privilégier une nouvelle infrastructure de recherche portée en France par l'INED et comprenant un nouveau panel d'enfants. Cette cohorte s'insérera dans une cohorte européenne, EuroCohort, ce qui permettra des comparaisons avec d'autres pays européens, tout en gardant une bonne comparabilité avec ELFE. Le démarrage d'EuroCohort est prévu pour 2024/2025, soit 13/14 ans après ELFE – ce qui est cohérent avec le délai recommandé entre cohortes de 15 années. Un premier financement de l'Union européenne sur quatre ans vient d'être obtenu pour le financement des enquêtes pilotes (y compris en France) de ce projet. Le volet français de EuroCohort bénéficiera aussi d'un financement à travers le nouveau programme d'investissements d'avenir LifeObs, porté par l'INED, pour les premières vagues des enquêtes nationales. D'autres demandes de financement sont en cours d'études pour les vagues successives, et pour le financement de l'équipe projet. Un renforcement de l'exploitation des données de la statistique publique, grâce à un dispositif d'observation de l'enfant en pseudo-panel

à partir des données de l'échantillon démographique permanent (EDP), sera proposé en complément. Ce système paraît répondre aux exigences du comité.

Recommandation 4 – *Le comité souhaite également que soient lancées de nouvelles enquêtes, notamment sur « les invisibles » ou sur les ménages hors logement ordinaire (sans domicile, personnes vivant en collectivité ou à l'hôtel, soit environ 1 million de personnes), dans la lignée de l'enquête Sans Domicile (menée en 2001 et 2012 par l'INSEE et l'INED) ou de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes, menée en 2014 par l'INSEE et la DREES. De telles enquêtes permettraient de mieux connaître ces populations et les effets de la Stratégie sur leur situation.*

Concernant le **lancement de nouvelles enquêtes**, le comité d'évaluation a apporté son soutien au projet de pré-test de l'enquête Sans Domicile prévu en 2022, qui sera piloté par l'INSEE et/ou la DREES et qui sera réalisé en vue d'une possible réédition de l'enquête Sans Domicile en 2025.

Recommandation 5 – *Le comité demande qu'un bilan de la mise en œuvre du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale mis en œuvre de 2013 à 2017 soit confié à l'Inspection générale des affaires sociales, afin (1) de savoir avec précision ce qui a été mis en œuvre et ce qui n'a pas été mis en œuvre et pourquoi, (2) d'identifier ce qui se retrouve ou pas dans le plan actuel et dont il faut assurer la continuité et (3) de produire des éléments de résultats pour ce qui a été mis en œuvre.*

Enfin, concernant la **demande d'une évaluation du plan précédent**, le président du comité d'évaluation a fait plusieurs démarches afin qu'une telle mission soit lancée. Le gouvernement a entendu cette demande mais ne l'a pas jugée prioritaire, du fait notamment de la mobilisation de l'IGAS dans le cadre de la crise sanitaire. Le comité a fait une analyse des éléments de continuité et de discontinuité du plan et de la Stratégie.



COMPLÉMENT 2

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA NOTE D'ÉTAPE D'OCTOBRE 2020

Dans sa note du 1^{er} octobre 2020¹, le comité d'évaluation a exprimé des points de vigilance quant à la réponse politique à la crise du coronavirus qui serait apportée au travers d'une évolution de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Il a souhaité faire un point d'étape sur ces points de vigilance en février 2021. Il reviendra de nouveau sur ces recommandations dans une nouvelle note sur la lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus, qu'il publiera à l'automne 2021.

Recommandation 1 – *La vision de long terme de la Stratégie et les moyens associés n'ont pas été remis en cause avec le plan de relance. Ce cap est à maintenir. Il faut toutefois également s'assurer que le volume et les modalités notamment financières des mesures de la Stratégie sont toujours en adéquation avec les besoins, et les accroître si nécessaire. La prise en compte de nouveaux besoins ne peut pas se faire à budget constant.*

Le comité d'évaluation constate que les nouvelles politiques de lutte contre la pauvreté annoncées depuis octobre 2020 ne remettent pas en cause la vision de long terme de la Stratégie. Des moyens supplémentaires ont été alloués. Dans la nouvelle note sur la lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus qu'il publiera à l'automne 2021, le comité évaluera les moyens dévolus et s'assurera de leur adéquation avec les besoins.

Recommandation 2 – *Comme le panel citoyen l'a relevé, des différences territoriales importantes existent en matière de pauvreté. Il faut veiller à ce que les écarts constatés entre territoires en matière de besoins sociaux, de moyens financiers des collectivités territoriales et de différence des niveaux d'engagement dans les politiques de lutte contre la pauvreté ne créent pas des inégalités territoriales inacceptables.*

¹ Comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [La lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus. Recommandations du comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, octobre.

Le comité d'évaluation relève l'annonce par le Premier ministre Jean Castex de l'expérimentation à partir de 2022 d'une renationalisation du financement du RSA en Seine-Saint-Denis. La Seine-Saint-Denis est le premier département métropolitain à voir le versement du RSA pris en charge par l'État. C'est déjà le cas depuis 2019 à Mayotte et en Guyane, et depuis début 2020 à La Réunion.

Le comité examinera dans la nouvelle note sur la lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus qu'il publiera à l'automne 2021 si l'État a débloqué des crédits aux collectivités, et notamment aux départements, dans le cadre de la crise, et s'il les a modulés en fonction des besoins sociaux et des capacités financières.

Recommandation 3 – *Le confinement a entraîné une baisse des démarches d'accès aux droits (accueils fonctionnant en mode dégradé, lourdeur des démarches, impossibilité de se déplacer, moindres instructions de dossiers). La crise va se traduire par de nouveaux bénéficiaires potentiels des prestations de solidarité, qui ne recourront pas forcément aux dispositifs auxquels ils ont droit et qui pourraient être difficiles à identifier par les organismes compétents. La lutte contre le non-recours est encore plus essentielle dans ce contexte. Elle doit s'appuyer sur des efforts de simplification des démarches et davantage d'automatisme dans l'accès aux droits.*

Le comité d'évaluation souligne le choix du gouvernement de renforcer l'accès aux droits en consacrant trois des 19 mesures du plan pauvreté d'octobre 2020 à ce sujet. La première mesure concerne la hausse de « l'offre de domiciliation afin de permettre aux personnes n'ayant pas de domicile stable de recevoir du courrier et surtout d'accéder à leurs droits (délivrance d'un titre national d'identité, inscription sur les listes électorales, par exemple) et à des prestations sociales légales ». L'objectif est de passer de 400 structures à 700 d'ici 2023. 15 millions d'euros y sont consacrés. La seconde mesure concerne le développement du datamining pour cibler des allocataires potentiellement éligibles à certains droits et le renseignement automatique des formulaires avec les informations déjà transmises et semble correspondre à la mesure 5.3 de la Stratégie de 2018. Une troisième mesure prévoit la mise en place d'un groupe de travail sur la simplification administrative par les associations, pour leur permettre de se concentrer sur l'accompagnement des personnes précaires¹. La mise en œuvre et l'efficacité des mesures sera examinée par le comité d'évaluation en octobre 2021.

Recommandation 4 – *Les jeunes enfants et les enfants sont des victimes importantes de la crise, en particulier dans les milieux les plus modestes. Le confinement a renvoyé l'intégralité de leur vie en milieu familial, alors que la stratégie est orientée sur la mise en collectivité des enfants pour lutter contre les inégalités sociales. La rupture éducative importante qui a eu lieu durant plusieurs mois a produit des inégalités éducatives qu'il faudra rattraper. Le déficit de socialisation qui pèse sur leur qualité de vie et leur santé*

¹ Dossier de presse « [De nouvelles mesures pour prévenir et lutter contre la bascule dans la pauvreté](#) », 24 octobre 2020.

psychologique a des effets sur leur bien-être. Il faut leur consacrer des moyens suffisants et agir rapidement pour rattraper ces manques, tant pour les acquisitions scolaires que pour les activités périscolaires (jeux, sports, expressions artistiques, etc.).

Le comité d'évaluation souligne le choix du gouvernement de laisser les établissements d'accueil des jeunes enfants, les écoles et les collèges ouverts depuis septembre 2020. Il convient de rester vigilant sur les inégalités éducatives provoquées par la crise et sur ses effets sur la qualité de vie et la santé psychologique des enfants. Différents travaux ont montré que le confinement a bien eu des effets sur les enfants. Le gouvernement a cherché à éviter que la situation se reproduise en gardant les écoles ouvertes, mais n'a peut-être pas fait assez pour corriger les difficultés nées lors du premier confinement.

Recommandation 5 – *Le décrochage scolaire a augmenté suite au confinement. Une mise en œuvre immédiate de l'obligation de formation des 16-18 ans est nécessaire et son effectivité doit être suivie, en associant dès aujourd'hui tous les acteurs concernés.*

Des premières estimations de la DEPP indiquent une plus faible incidence qu'escompté sur le décrochage scolaire du premier confinement au sens strict d'abandon de la scolarité. Des enquêtes auprès des professionnels laissent craindre un décrochage « au sein » du système scolaire.

Le second confinement, qui a eu lieu du 30 octobre au 15 décembre 2020, et les modalités mises en place actuellement par certains lycées de cours à 50 % en présentiel nécessitent de rester vigilant sur cette question.

L'effectivité de l'obligation de formation des 16-18 ans sera examinée dans les travaux du comité.

Recommandation 6 – *Le confinement a mis en lumière les conséquences de la fracture numérique (zones blanches, littératie numérique, manque d'accès) et les limites du tout numérique. Il faut garantir un accès et un droit effectif de tous au numérique, et maintenir un système non numérique suffisamment solide pour garantir le droit de tous d'accéder physiquement aux services publics.*

La décision du gouvernement de laisser ouverts les services publics lors du second confinement de l'automne 2020 s'inscrit pleinement dans la demande de droit d'accès physique.

À la connaissance du comité d'évaluation, il n'a pas eu de nouvelles mesures en faveur de l'accès et du droit effectif de tous au numérique depuis les actions pour améliorer le développement du numérique sur l'ensemble de territoire, annoncées dans le cadre du plan de relance annoncé le 3 septembre 2020.

Recommandation 7 – *Les mesures prises depuis le confinement ont permis de rapidement protéger ceux qui étaient déjà les mieux protégés, mais la crise a réduit les*

revenus et aggravé la situation des personnes peu touchées par les mesures du fait de leurs conditions d'attribution. Ces populations doivent faire l'objet d'une attention accrue. Il convient notamment de s'assurer avant toute nouvelle réforme qu'elle n'aggrave pas la situation des personnes en situation de pauvreté, déjà très fragilisée par la crise.

Depuis octobre 2020, le gouvernement a pris plusieurs nouvelles mesures monétaires à destination des plus démunis. Le comité examinera dans sa note sur les effets du coronavirus qu'il publiera à l'automne 2021, si les personnes peu touchées par les mesures du fait de leurs conditions d'attribution restent à ce jour en dehors du faisceau d'aide ou si elles sont également touchées par ces aides.

Le gouvernement a reporté la réforme des retraites et la réforme du chômage. Leurs dates de mise en œuvre ne sont pas connues à ce jour. La réforme de contemporanéisation des APL a été mise en place au 1^{er} janvier 2021. Le comité examinera comment a évolué la situation des personnes concernées en matière de pauvreté.

Recommandation 8 – *Plusieurs associations ont témoigné de difficultés financières suite au confinement pour faire face à la hausse du nombre de personnes les sollicitant. Il conviendra de s'assurer de la bonne répartition et de l'adéquation de la somme qui leur est dédiée dans le plan de relance. Il faudra également, comme l'a précisé le 5^e collègue du CNLE, les soutenir dans leurs actions.*

Le plan de soutien exceptionnel de 100 millions d'euros à destination des associations contribuant par leurs actions à la lutte contre la pauvreté est déployé sur deux ans. Il repose sur des appels à projets organisés par le ministère des Solidarités et de la Santé. Un premier appel à projets 2020-2021 correspond à une enveloppe de 50 millions d'euros engagée dès 2021. Les 50 millions d'euros restants seront engagés l'année prochaine, dans un second appel à projets 2021-2022.

Les associations ont fait face à une forte hausse de la demande pour leurs services et de la fréquentation depuis mars 2020. Pour le comité, il n'est pas évident que la procédure de l'appel à projets soit la plus adéquate pour répondre aux besoins prioritaires et urgents des acteurs associatifs.



COMPLÉMENT 3

LA PAUVRETÉ ET LA STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ EN FRANCE EN COMPARAISON INTERNATIONALE

Cette analyse propose en première partie un éclairage sur le niveau de pauvreté en France par rapport aux pays européens puis compare en deuxième partie la stratégie française mise en place pour lutter contre la pauvreté avec les stratégies poursuivies dans d'autres pays de l'OCDE. Les données de la première partie sont issues des données Eurostat de l'enquête UE-SILC et ont été extraites en novembre 2020. Les informations de la deuxième partie ont fait l'objet d'une recherche par France Stratégie.

1. La pauvreté en France en comparaison européenne

En 2019, un Européen¹ sur cinq est à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (AROE), c'est-à-dire qu'il répond à au moins un des trois sous-indicateurs AROPE (voir encadré ci-dessous). Ce chiffre diminue de manière constante depuis 2012 puisqu'il y a sept ans, un Européen sur quatre était dans cette situation. La France se situe en dessous de la moyenne européenne, avec un taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale de 17,9 % en 2019. Par rapport à ses voisins, la France enregistre en moyenne de meilleurs résultats sur les sous-indicateurs de pauvreté monétaire (France : 13,6 % ; moyenne UE-27 : 16,5 %) et de faible intensité de travail (France : 7,9 % ; moyenne UE-27 : 8,5 %) sur le taux de risque persistant de pauvreté² (France : 7,8 % ; moyenne UE-27 : 11,3 %) et sur

¹ EU-27, soit 92,4 millions d'Européens.

² Le taux de risque de pauvreté persistante correspond à la part des membres de ménages dont le revenu disponible équivalent est inférieur au seuil de risque de pauvreté pour l'année en cours et l'était également pendant au moins deux des trois années précédentes.

l'écart relatif de pauvreté¹ (France : 16,8 % ; moyenne UE-27 : 24,4 %). En revanche, son taux de privation matérielle et sociale est au niveau de la moyenne européenne, à 12,5 %.

Rappel méthodologique

Au niveau européen, la mesure de la pauvreté repose sur l'indicateur « à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale » (AROPE). Ce dernier regroupe trois sous-indicateurs : 1) un indicateur de pauvreté monétaire au seuil de 60 % du revenu médian après transferts sociaux (« à risque de pauvreté ») 2) un indicateur de privation matérielle sévère correspondant à l'impossibilité financière de se procurer 4 *items* parmi une liste de 9 *items*² et 3) un indicateur de faible intensité de travail correspondant au fait de vivre dans un ménage dont les membres en âge de travailler ont travaillé à moins de 20 % de leur potentiel au cours des 12 mois précédents. Un individu est ainsi considéré comme à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale s'il répond à au moins un des trois critères.

Si la situation de la France semble bonne au regard de la plupart des indicateurs de pauvreté européens, elle se dégrade pourtant lorsque l'on s'intéresse à la pauvreté des enfants de moins de 18 ans. Au niveau européen, le taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale des enfants est de 23,4 %, avec de larges variations entre les pays. Seuls neuf pays ont un taux inférieur à 20 % ; et environ deux tiers des pays européens ont un taux AROPE pour les enfants supérieur à celui de la population globale. La France se situe près de la moyenne européenne, avec un taux de 22,5 %, soit 4,6 points de pourcentage de plus que le taux AROPE de la population globale. Sur le sous-indicateur de privation matérielle sévère, elle se situe même au-dessus de la moyenne européenne (France : 15,5 % ; moyenne UE-27 : 13,3 %).

De la même manière, la situation des jeunes français est moins favorable que celle de la population globale. Le taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale des jeunes (18-

¹ L'écart relatif médian pour le seuil de pauvreté est la différence entre la médiane du revenu équivalent net total des personnes en-dessous du seuil de risque de pauvreté et le seuil de risque de pauvreté, exprimé en pourcentage du seuil de risque de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du revenu disponible équivalent médian national de l'ensemble des personnes dans un pays et non dans l'ensemble de l'Union européenne.

² Les neuf *items* sont les suivants : avoir eu des arriérés de paiement du loyer, d'un emprunt hypothécaire ou des factures d'eau/gaz/électricité dans les 12 derniers mois ; pouvoir chauffer son logement ; faire face à des dépenses imprévues ; pouvoir consommer de la viande ou une autre source de protéines au moins tous les 2 jours ; pouvoir s'offrir une semaine de vacances hors du logement ; posséder un téléviseur couleur ; posséder un lave-linge ; posséder une voiture personnelle ; et posséder un téléphone.

24 ans) en France s'approche ainsi de la moyenne européenne (EU-27 : 27,4 %). Environ un jeune sur quatre (26,7 %) est ainsi en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale.

Enfin, l'analyse de la pauvreté monétaire par type de ménage à l'échelle européenne indique que les familles monoparentales sont la plupart du temps les ménages les plus à risque en Europe. En France, leur taux de pauvreté représente 2,4 fois le taux de pauvreté de la population totale en 2018.

Il apparaît ainsi qu'en Europe, et en France, certaines catégories d'âge (les enfants de moins de 18 ans et les jeunes de 18 ans à 24 ans) ou de population (familles monoparentales) sont davantage touchées par le risque de pauvreté. Pour répondre à cette situation, l'Europe a adopté le *Social Investment Package* en 2013¹, dans lequel figurait la recommandation d'investir dans les enfants pour briser le cercle de la reproduction sociale parmi les plus défavorisés². Actuellement, elle élabore la « Garantie pour l'enfance pour les enfants vulnérables³ » dont l'objectif est de permettre à chaque enfant à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale d'avoir un logement décent, une alimentation adéquate, et un accès gratuit à la santé et à l'éducation. La France a elle aussi pris des mesures à destination des enfants et des jeunes. Ces publics sont devenus des cibles prioritaires de la stratégie nationale actuelle de prévention et de lutte contre la pauvreté dont elle a fait de la lutte contre la reproduction sociale un de ses deux axes forts.

2. Les stratégies de lutte contre la pauvreté en comparaison internationale

De 2013 à 2017, la France a mis en place le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, avant d'adopter en 2018 la Stratégie actuelle de prévention et de lutte contre la pauvreté. Si la France a décidé de lutter contre la pauvreté en s'appuyant sur une stratégie nationale couvrant plusieurs champs d'actions dépendant de différents ministères, ce choix n'est pas la norme à l'international. La lutte contre la pauvreté se traduit plus couramment par des politiques ciblées qui se limitent à des thématiques spécifiques.

Parmi les pays ayant fait le choix d'une stratégie au niveau national ou fédéral (par exemple la Belgique, le Canada, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni), les modalités de mise en œuvre de cette dernière diffèrent. Ainsi, les stratégies se distinguent sur le choix

¹ [Social investment package | Eurofound \(europa.eu\)](https://europea.europa.eu/fr/social-investment-package).

² Commission européenne (2013), « [Investing in children: breaking the cycle of disadvantage](#) ».

³ Child Guarantee, [Child guarantee for vulnerable children – Employment, Social Affairs and Inclusion – European Commission \(europa.eu\)](#).

fait en matière de continuité, de réglementation, d'objectif, de thématiques abordées, de publics visés ou encore l'évaluation.

La continuité

Plusieurs pays ou provinces, comme la Belgique, le Royaume-Uni et le Québec, ont fait le choix de reconduire leurs stratégies lorsqu'elles arrivaient à leur terme. La Belgique a ainsi mis en place trois plans fédéraux de lutte contre la pauvreté depuis 2008 (le premier de 2008 à 2011, le deuxième de 2012 à 2015 et le troisième de 2016 à 2019). Chaque nouveau plan repartait du précédent et précisait pour celui-ci la part des mesures réalisées, en cours ou restantes. De manière similaire au Royaume-Uni, deux stratégies se sont succédées. La deuxième, la stratégie de lutte contre la pauvreté des enfants de 2014, a fait le bilan de mise en œuvre de la première. À travers ces exemples, il semble que la continuité apparente entre des stratégies permet davantage aux mesures de se déployer dans le temps et d'être suivies dans la durée. La France se distingue sur cet aspect. Bien qu'une partie des mesures du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de 2013 se poursuivent dans la Stratégie de lutte contre la pauvreté de 2018, la Stratégie n'est pas un deuxième plan et ne cherche pas à s'inscrire dans sa continuité, ou à fonder les inflexions revendiquées sur un bilan du plan précédent.

La réglementation

Certains pays ont inscrit la lutte contre la pauvreté dans la loi. En 2002, le Québec adopte une loi qui « vise à guider le gouvernement et l'ensemble de la société québécoise vers la planification et la réalisation d'actions pour combattre la pauvreté, en prévenir les causes, en atténuer les effets sur les individus et les familles, contrer l'exclusion sociale et tendre vers un Québec sans pauvreté ». Le Royaume-Uni a promulgué le *Child Poverty Act* en 2010, à travers lequel il s'est fixé des objectifs de niveaux de pauvreté à atteindre d'ici 2020. Plus récemment, la Nouvelle-Zélande a adopté le *Child Poverty Reduction Act* de 2018 qui oblige le gouvernement à définir des objectifs de niveaux de pauvreté à trois ans et à dix ans, avec un rapport d'avancement à faire chaque année. Par ailleurs le *Children's Act* oblige à effectuer une mise à jour de la Stratégie au moins tous les trois ans après consultation publique. Ces obligations réglementaires inscrivent cette ambition de la lutte contre la pauvreté dans la durée, quels que soient les gouvernements en place. La Stratégie française de 2018 ne s'est pas traduite par une réglementation similaire.

Les objectifs

Plusieurs pays affichent dans leurs stratégies des objectifs chiffrés. Ainsi, dans ses précédents plans, la Belgique poursuivait l'objectif que 380 000 personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale ne le soient plus d'ici 2020. Le Québec entend sortir

100 000 personnes de la pauvreté d'ici 2023. De même, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni ont fixé des objectifs chiffrés afin de répondre à leur obligation réglementaire. Dans sa stratégie de lutte contre la pauvreté, la France n'a pas inscrit d'objectifs chiffrés. Les bénéfices d'une fixation d'objectifs sont sujet à débats. Certains acteurs pointent le fait qu'il est difficile de relier l'atteinte ou non d'un objectif avec une politique spécifique en cours. Plusieurs autres paramètres jouent et la lutte contre la pauvreté ne peut être évaluée uniquement à l'aune d'un chiffre.

Les thématiques

Les stratégies de lutte contre la pauvreté des différents pays couvrent généralement de nombreux thèmes, que sont la petite enfance, la jeunesse, l'éducation, la santé, l'emploi/formation, le logement et les prestations sociales. D'autres sujets, moins fréquents, trouvent néanmoins leur place dans plusieurs stratégies comme l'accès à l'alimentation, à la culture, à internet, aux transports et les violences familiales. La France aborde plusieurs des sujets évoqués dans sa stratégie. La culture qui était présente dans son plan précédent a néanmoins disparu dans sa stratégie actuelle.

Les publics

Les stratégies de lutte contre la pauvreté choisissent de s'adresser à l'ensemble de la population confrontée à cette situation ou de cibler davantage en s'adressant aux enfants, aux jeunes, aux familles et aux non-actifs. Ainsi, plusieurs pays adoptent des stratégies dédiées spécifiquement aux enfants : la Belgique a adopté son 1^{er} plan national de lutte contre la pauvreté infantile de 2013 à 2014, le Royaume-Uni, la stratégie « *A new approach to child poverty : tackling the causes of disadvantage and transforming families' lives* » de 2011 à 2014 puis la *Child Poverty Strategy* de 2014 à 2017, et la Nouvelle-Zélande la *Child and Youth Wellbeing Strategy* en 2019. Dans sa stratégie de 2018, la France accorde une place prioritaire aux enfants et aux jeunes.

Au sein de stratégies s'adressant à la population dans son ensemble, quelques pays proposent des mesures spécifiques pour certains publics. Ainsi, le Québec accorde une place singulière aux femmes en visant l'objectif d'égalité entre les sexes. La province met par exemple en place des mesures d'aide financière aux études des femmes. Par ailleurs, plusieurs pays élaborent des mesures en soutien aux personnes handicapées dans le domaine de l'emploi (en Belgique, au Royaume-Uni, au Québec), dans l'éducation (au Québec, au Royaume-Uni) et pour les prestations sociales (en Belgique, au Royaume-Uni). Au Canada et en Belgique, les personnes âgées sont concernées par des mesures portant sur l'isolement et l'exclusion. Enfin, plusieurs pays mettent en place des actions à destination des minorités : la population Rom en Belgique ou les populations autochtones au Canada. Si certaines des mesures du plan français de 2013 visaient les personnes

handicapées et les gens du voyage, elles n'ont pas été reconduites dans la Stratégie de 2018.

La participation des citoyens

Plusieurs pays ont fait le choix d'associer des citoyens à l'élaboration de leur stratégie. C'est le cas pour la stratégie de 2019 en Nouvelle-Zélande où des citoyens, et notamment des enfants, ont participé à l'élaboration de la stratégie. Leur avis sur les objectifs de la stratégie est repris dans le document officiel de la stratégie. En 2013 pour son 1^{er} plan national de lutte contre la pauvreté infantile, la Belgique a appelé les enfants à partager leurs suggestions sur le plan ; puis les a fait participer au suivi et à l'évaluation du plan. En France, les personnes concernées du 8^e collège (devenu 5^e collège) du CNLE ont participé à l'élaboration de la Stratégie de 2018 ; et un panel citoyen et le 5^e collège du CNLE sont consultés chaque année sur l'évaluation de la Stratégie en cours.

Les évaluations

Les stratégies prévoient un suivi et une évaluation. À titre d'illustration, l'évaluation belge est réalisée par la Cour des comptes. La France s'inscrit dans une logique similaire avec une évaluation faite par une instance indépendante. En Nouvelle-Zélande, l'évaluation est prévue par les ministères. Il est à souligner que ce pays est le seul à proposer des indicateurs d'évaluation et leurs sources pour chaque objectif de sa stratégie, dès l'élaboration de la stratégie.

L'analyse des résultats des évaluations serait utile pour déterminer dans quelle mesure les stratégies ont atteint leur objectif final de lutte contre la pauvreté. Plus spécifiquement, cela permettrait à la fois d'identifier ce qui a fonctionné et n'a pas fonctionné puis d'en comprendre les raisons, et de mettre en lumière les bonnes pratiques en matière d'évaluation.



COMPLÉMENT 4

BUDGET DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

Le budget alloué à la Stratégie s'élève à 8,6 milliards d'euros sur la période 2019-2022 (quatre ans). Les 35 mesures concrètes de la Stratégie couvrent 97,6 % du budget de la Stratégie, soit un montant de 8,4 milliards d'euros. Les 2,4 % restants sont dédiés au Fonds d'appui aux politiques d'insertion ainsi qu'au pilotage de la Stratégie. Selon les informations communiquées par la DIPLP, le budget de la Stratégie n'a pas été modifié en 2020. La répartition budgétaire est présentée dans le tableau suivant.

Tableau – Budget de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté lors de son lancement

Stratégie Pauvreté	Budget (en M€)				
	2019	2020	2021	2022	Total
Engagement 1 – L'égalité des chances dès les premiers pas	200	279	324	434	1236
1. Développer les modes d'accueil de la petite enfance	90	113	138	225	565
2. Réussir la mixité sociale dans les modes d'accueil du jeune enfant	76	83	91	101	351
<i>Collectif</i>	68	70	73	76	287
<i>Individuel</i>	8	13	18	25	64
3. Améliorer la qualité éducative des modes d'accueil des jeunes enfants	1	16	16	16	49
4. Rénover la politique de soutien à la parentalité et déployer les centres sociaux dans les QPV	33	67	79	92	271
Centres sociaux dans les QPV	15	42	48	53	158
Généralisation points conseil budgets	6	6	6	6	24
Parentalité	12	19	25	33	89
Engagement 2 – Garantir les droits fondamentaux des enfants au quotidien	47	64	75	85	271
5. Mettre un terme aux situations attentatoires aux droits des enfants	22	32	38	43	135
Maraudes mixtes	2	2	3	3	10
Humanisation des centres d'hébergement	20	30	35	40	125
6. Garantir l'accès aux biens et aux services essentiels	25	32	37	42	136
Petits déjeuners à l'école	12	12	12	12	48
Tarifcation sociale cantines	5	10	15	20	50

Extension Programme M'T dents	8	10	10	10	38
Engagement 3 – Un parcours de formation garanti pour tous les jeunes	69	106	123	141	439
7. Un parcours de formation garanti jusqu'à 18 ans par une obligation de formation	0	20	20	20	60
8. Garantir l'accompagnement vers l'emploi de tous les jeunes	57	74	91	109	331
PACEA	48	65	82	100	295
PAEJ	4	4	4	4	16
Prévention spécialisée	5	5	5	5	20
9. Empêcher les sorties "sèches de l'Aide sociale à l'enfance	12	12	12	12	48
Engagement 4 – Vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité	759	1 157	1 438	1 608	4 962
10. Renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux	19	25	25	25	94
Référents de parcours	10	10	10	10	40
Améliorer le renouvellement des droits (automatisation CMU-C BRSA)	9	15	15	15	54
11. Renforcer l'accès à la santé	40	232	313	383	968
Développement de structures relevant de l'ONDAM médico-social (LAM, LHSS, ACT)	40	87	138	178	443
PUMA+		145	175	205	525
12. Refonte des minima sociaux, revalorisation de la prime d'activité	700	900	1 100	1 200	3 900
Engagement 5 – Investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi	96	199	360	481	1 136
13. L'emploi au cœur de tout accompagnement social : garantir le triptyque ressources - accompagnement - emploi	96	199	360	481	1 136
Insertion dans l'emploi	56	108	138	148	450
<i>Appui processus d'orientation</i>	15	15	0	0	30
<i>Appels d'offre garantie d'activité</i>	15	45	90	100	250
<i>Pôle emploi</i>	26	48	48	48	170
Insertion dans l'emploi IAE	35	70	180	270	555
<i>Dont Expérimentations</i>	5	21	42	63	131
Trois leviers pour transformer notre modèle social	18	32	32	32	114
14. Une rénovation du travail social : de nouveaux métiers de l'entraide axés sur la présence sur le terrain et l'accès aux droits	16	30	30	30	106
1 ^{er} accueil social inconditionnel	10	10	10	10	40
Travail social (ingénierie et formation)	6	20	20	20	66
15. Gouvernance Pilotage indicateurs contractualisation	2	2	2	2	8
16. Une contractualisation exigeante	0	0	0	0	0
Total	1 181	1 820	2 319	2 669	7 989
FAPI	50	50	50	50	200
Fonds d'investissement social	10	20	30	40	100
Pic Formation IAE	60	60	60	60	240
Pic repérage invisibles	25	25	25	25	100
Total général	1 326	1 975	2 484	2 844	8 629

Source : DIPLP



COMPLÉMENT 5

LE SUIVI DES INDICATEURS SUR LES GRANDES THÉMATIQUES DE LA STRATÉGIE

Dans sa note d'étape de mars 2020, le comité d'évaluation a constitué des groupes de mesures par grandes thématiques de politiques publiques. Pour chacun de ces ensembles, le comité a déterminé les objectifs évaluable et proposé des indicateurs qui pourraient être suivis. Les administrations statistiques concernées ont été consultées afin de déterminer les indicateurs disponibles ou pouvant aisément l'être et pour collecter les résultats de ces indicateurs pour les dernières années disponibles lorsque pertinent. Les informations sont présentées par thématique.

1. Thématique « Petite enfance et éducation »

Objectifs finaux pour le groupe de mesures en matière de petite enfance et d'éducation de la Stratégie

- L'amélioration de l'accès des enfants de milieu défavorisé à des établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE) de qualité ;
- Le renforcement de la réussite scolaire et la réduction des inégalités de réussite scolaire, sur les premières années (3 à 6 ans) d'une part et sur les 16-18 ans d'autre part.

Informations disponibles pour les indicateurs envisagés par le comité d'évaluation

Indicateur	Organisme	Périodicité	Disponibilité	
			Passée	Prochaine
Part des enfants pauvres dans les EAJE	CNAF	Annuelle	2020 (pour les données 2018)	2021 (pour les données 2019)
Qualité des EAJE				
La part des élèves en début de CP maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français (en EP et hors EP) (données selon l'origine sociale non disponible)	DEPP	annuelle	Novembre 2020 (pour le début d'année académique 2020 en résultats provisoires)	Février 2021 (pour les résultats définitifs)
La part des élèves à la mi-CP maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français (en EP et hors EP) (données selon l'origine sociale non disponible)	DEPP	annuelle	Avril 2020 (pour des données de fin janvier 2020)	Avril 2021 (pour des données de fin janvier 2021)
La part des élèves en début de CE1 maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français (en EP et hors EP) (données selon l'origine sociale non disponible)	DEPP	annuelle	Novembre 2020 (pour le début d'année académique 2020 en résultats provisoires)	Février 2021 (pour les résultats définitifs)
La part des élèves en début de sixième maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français (disponibilité selon origine sociale à venir)	DEPP	annuelle	Novembre 2020 (pour le début d'année académique 2020 en résultats provisoire)	Février 2021 (pour les résultats définitifs)
Le taux de scolarisation de 16 à 18 ans (ventilée par âge : 16, 17, 18 ans)	DEPP	annuelle	2020 (année scolaire 2018-2019)	2021 (année scolaire 2019-2020)
Taux de sortants de formation initiale peu ou pas diplômés (non disponible selon origine sociale)	DEPP	annuelle	2020 (pour 2017 : moyenne des données de 2016 à 2018)	2021 (pour 2018)
Niveau de diplôme des 25-34 ans selon le milieu social	DEPP	annuelle	2020 (pour 2019)	2021 (pour 2020)

Définition des indicateurs et données les plus récentes

La part des enfants pauvres dans les EAJE

Définition : la part des enfants pauvres fréquentant un équipement d'accueil du jeune enfant relevant de la prestation de service unique (*Lettre* de l'ONAPE, CNAF).

	2018
Part des enfants pauvres dans les EAJE	20 %

La qualité des EAJE

Indicateur non disponible.

La part des élèves en début de CP maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français

Définition (selon la DEPP) : la proportion des élèves maîtrisant des compétences évaluées en français et mathématiques qui permettent de mieux prédire les éventuels obstacles à la réussite en CP en fonction du secteur d'enseignement¹.

	2018 (en %)	2019 (en %)	2020 (en %)
Français		Comprendre des suites de lettres :	Comprendre des suites de lettres :
		11,6+82,2+83,7+75,5+70,3	12,2+80,9+82,6+73,5+67,6
	Reconnaître des lettres :	Reconnaître des lettres :	Reconnaître des lettres :
	24,6+61,1	26,1+59	25,9+57,4
	Manipuler des syllabes :	Connaître le nom des lettres et le son qu'elles produisent :	Connaître le nom des lettres et le son qu'elles produisent :
	12,8+81	13,8+80,1+80,8+73,7+69,3	15+77,6+78,7+69,2+63,5
	Comprendre des phrases lues par l'enseignant :	Manipuler des syllabes :	Manipuler des syllabes :
	14,4+82,1	10,8+81,3+83,1+72,1+64,8	11,3+79,3+81,3+68,7+60,7
	Comprendre des mots lus par l'enseignant :	Manipuler des phonèmes :	Manipuler des phonèmes :
	20,9+73,4	13,8+82,4+83,8+74,7+68,9	14,6+80,9+82,5+71,8+65,3
	Comprendre un texte lu par l'enseignant :	Comprendre un texte lu par l'enseignant :	
	9,3+85,8+87,7+76,5+68,6	9,4+84,9+86,9+74,4+66,8	

¹ Les proportions d'élèves maîtrisant les compétences de base (définies en référence au socle commun) en français et en mathématiques s'inscrivent dans des objectifs de la loi organique relative aux lois de finances (Lof) : pour le premier degré, conduire tous les élèves à la maîtrise des compétences de base exigibles au terme de la scolarité primaire ; pour le second degré, conduire le maximum d'élèves aux niveaux de compétences attendues en fin de scolarité et à l'obtention des diplômes correspondants. Un niveau d'exigence a été fixé, seuil à partir duquel on peut considérer que les élèves maîtrisent les compétences de base.

	Comprendre des phrases lues par l'enseignant : 13+84+86,3+73,4+64,4	Comprendre des phrases lues par l'enseignant : 13,6+82,8+85,2+71,1+61,9
	Comprendre des mots lus par l'enseignant : 22,5+70,3	Comprendre des mots lus par l'enseignant : 23,1+69,1
Maths	Associer un nombre à une position : 32,8+46,6+48,6+35,9+29,9	Associer un nombre à une position : 31,5+46,8+48,9+35,6+29,1
	Associer un nombre à une position : 34,5+44,0	Associer un nombre à une position : 34,5+44,0
	Quantifier des collections : 8,9+87,0	Quantifier des collections : 9,7+84,4+85,4+79,2+74,6
	Lire des nombres entiers : 5,3+92,0	Lire des nombres entiers : 5,5+91+91,8+87,3+82,9
	Écrire des nombres entiers : 12,0+82,7	Écrire des nombres entiers : 8,9+87+88,1+82,1+76,6
	Reproduire un assemblage : 11,8+83,9+85+78,4+74	Reproduire un assemblage : 12,9+82,2+83,5+75,8+70,8
	Quantifier des collections : 9,3+85,4+86,2+81,2+72,4	Quantifier des collections : 9,7+84,4+85,4+79,2+74,6
	Résoudre des problèmes : 23,1+66,6+68,7+52,7+44,00	Résoudre des problèmes : 23,7+64,4+67,00+50,2+41,5
Lire des nombres entiers : 5+92,2+92,7+89,5+85,8	Lire des nombres entiers : 5,5+91+91,8+87,3+82,9	
Écrire des nombres entiers : 8,6+87,7+88,5+83,7+79,8	Écrire des nombres entiers : 8,9+87+88,1+82,1+76,6	
Reproduire un assemblage : 11,8+83,9+85+78,4+74	Reproduire un assemblage : 12,9+82,2+83,5+75,8+70,8	

Lecture du tableau : le premier chiffre indique le taux de maîtrise partielle de la compétence, le second la maîtrise totale, le troisième la maîtrise totale dans un établissement hors Éducation prioritaire, le quatrième la maîtrise totale dans un établissement en REP, et le cinquième la maîtrise totale dans un établissement en REP+.

La part des élèves à la mi-CP maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français (indicateur ajouté)

Définition (selon la DEPP) : en milieu d'année scolaire, la proportion des élèves maîtrisant les connaissances et compétences de certains domaines de la lecture, de l'écriture et de la numération, attendus des programmes en français et mathématiques.

	2018 (en %)	2019 (en %)
Français	Comprendre des phrases à l'oral : 83,6+86+72,6+63,9	Comprendre des phrases à l'oral : 83,7+86,21+72,04+63,21
	Écrire des syllabes dictées : 78,1+78+75,7+70,4	Écrire des syllabes dictées : 79,6+79,69+76,63+71,42
	Écrire des mots dictés : 77+77,2+74+68,6	Écrire des mots dictés : 77,4+77,64+73,79+68,57
	Lire à voix haute un texte : 73,8 + 87,4+83,5+80	Lire à voix haute un texte : 74,5+74,66+70,23+62,91
	Lire à voix haute des mots : 72,3+72,4+68,2+61,9	Lire à voix haute des mots : 74+74,16+70,08+63,43

Maths	Écrire des nombres sous la dictée : 75,9+76,4+73,8+69,8	Écrire des nombres sous la dictée : 79+79,41+77,35+73,02
	Placer un nombre sur une droite numérique : 65,2+66,4+58,6+54,3	Placer un nombre sur une droite numérique : 68,9+70,25+61,55+56,75
	Résoudre des problèmes : 53,4+55,2+44,8+38,5	Résoudre des problèmes : 53,5+55,24+44,77+38,1

Lecture du tableau : le premier chiffre indique le taux de maîtrise partielle ; le second la maîtrise totale, le troisième la maîtrise totale dans les établissements hors Éducation prioritaire ; et le quatrième la maîtrise totale dans les établissements en REP.

La part des élèves en début de CE1 maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français

Définition (selon la DEPP) : proportion des élèves maîtrisant des compétences évaluées en français et mathématiques qui permettent de mieux prédire les éventuels obstacles à la réussite en CE1 et en fonction du secteur d'enseignement.

	2018 (en %)	2019 (en %)	2020 (en %)
Français		Lire à voix haute un texte : 18,5+71,4	Lire à voix haute un texte : 19,5+66,6+69,2+59,6+50,4
	Lire à voix haute un texte : 19,7+69,7	Lire à voix haute des mots : 18,1+72,6	Lire à voix haute des mots : 19,3+68,3+67,6+57,3+47,9
	Lire à voix haute des mots : 19,7+68,3	Comprendre des textes lus seul : 10,9+84,6	Comprendre des textes lus seul : 12,5+81,9
	Comprendre des textes lus seul : 13,0+81,4	Comprendre des phrases lues seul : 10,4+82,9	Comprendre des phrases lues seul : 11,4+80,3
	Comprendre des phrases lues seul : 13,3+81,4	Écrire des mots dictés : 13,0+77,1	Écrire des mots dictés : 14,4+72,6+73,6+65+57,5
	Écrire des mots dictés : 9,2+82,5	Écrire des syllabes dictées : 7,7+85,5	Écrire des syllabes dictées : 8,7+82,4+83,3+75,8+68
	Écrire des syllabes dictées : 19+77,4	Comprendre des phrases à l'oral : 14,7+82,4	Comprendre des phrases à l'oral : 14+82,8+85,4+70,3+60,7
	Comprendre des mots à l'oral : 16,7+78	Comprendre des mots à l'oral : 17,1+75,8	Comprendre des mots à l'oral : 17,3+75,8+79,4+57,8+45,4
		Comprendre des phrases lues par l'enseignant : 13+84+86,3+73,4+64,4	
	Maths	Représenter des nombres entiers : 27,3+64,2+67,02+56,3+53,9	Résoudre des problèmes : 34,2+46,1
Lire des nombres entiers : 18,3+74,8+76,05+65,01+63,45		Représenter des nombres entiers : 29,5+59,6+61,01+50,06+46,4	Représenter des nombres entiers : 29,3+58,4+60,3+47,6+42,9
Écrire des nombres entiers : 18,0+69,4+59,39+58,09		Lire des nombres entiers : 17,7+75,6+76,4+70,6+64,1	Lire des nombres entiers : 17,4+74,7+75,9+66,9+58,4

Calculer mentalement : 17,0+76,1+70,66+68,74+66,07	Écrire des nombres entiers : 16,7+72,6+73,4+67,3+61,1	Écrire des nombres entiers : 16,3+71,8+73,1+63,8+55,6
Associer un nombre à une position : 26,6+52,0+54,07+38,08+34,04	Calculer mentalement : 17,4+75,6+76,8+70,3+65,9	Calculer mentalement : 17,1+75,9+77,2+66,9+58,4
	Associer un nombre à une position : 26,1+55,7+57,7+44,1+37,8	Associer un nombre à une position : 25,5+55,5+57,5+43,4+36,7
	Reproduire un assemblage : 15,4+80,3	Reproduire un assemblage : 13,4+82,7

Lecture du tableau : le premier chiffre indique le taux de maîtrise partielle de la compétence, le second la maîtrise totale, le troisième la maîtrise totale hors Éducation prioritaire, le quatrième la maîtrise totale dans un établissement en REP, et le cinquième la maîtrise totale dans un établissement en REP+.

La part des élèves en début de sixième maîtrisant les connaissances en mathématiques et en français

Définition (selon la DEPP) : proportion des élèves maîtrisant des compétences évaluées en français et mathématiques qui permettent de mieux prédire les éventuels obstacles à la réussite en sixième et en fonction du secteur d'enseignement.

	2017	2018	2019	2020
Français	71,6 % 13,7 %	71,2 % 15,5 %	72,2 % 11,3 %	75 % 13,3 %
Maths	61,4 % 11,8 %	61,1 % 11,2 %	58,2 % 10,8 %	59,9 % 12 %

Lecture du tableau : le premier chiffre indique le taux de maîtrise partielle de la matière ; le second la maîtrise totale de la matière.

Le taux de scolarisation des 16 à 18 ans

Définition (selon l'INSEE) : le taux de scolarisation est le rapport entre le nombre d'élèves, d'étudiants et d'apprentis en formation initiale d'un âge déterminé, inscrits dans un établissement d'enseignement, et le nombre de jeunes de cet âge.

	2016	2017	2018	2019	2020
16 ans	94,8 %	94.3 %	95.80 %	96.60 %	96.60 %
17 ans	91.90 %	92.20 %	93.30 %	94.10 %	94.10 %
18 ans	78.40 %	78 %	79.20 %	79.30 %	79.30 %

Taux de sortants de formation initiale peu ou pas diplômés

Définition (selon le ministère de l'Éducation nationale) : l'indicateur des sortants de formation initiale sans aucun diplôme ou avec uniquement le brevet des collèges permet de quantifier le faible niveau d'études au moment clé où les jeunes terminent leur formation

initiale et entrent sur le marché du travail. Les données de cet indicateur proviennent de l'enquête *Emploi en continu* de l'INSEE.

	2018	2019	2020
Taux de sortants peu de diplôme (DNB)	7 %	6,7 %	7,1 %
Taux de sortants sans diplôme	6 %	5,5 %	5,7 %

Niveau de diplôme des 25-34 ans selon le milieu social

Définition (selon l'INSEE) : le niveau de diplôme fait référence au diplôme le plus élevé déclaré par l'individu. Il est disponible en fonction de la catégorie socioprofessionnelle des parents.

	2018	2019
Niveau de diplôme des 25-34 ans selon le milieu social	13 % des adultes avec diplôme national du brevet ou aucun diplôme : - Dont 18 % des adultes issus d'un milieu ouvrier 47 % des adultes diplômés de l'enseignement supérieur : - Dont 79 % provenant d'un milieu social très favorisé - Dont 29 % provenant d'un milieu ouvrier	13 % des adultes avec diplôme national du brevet ou aucun diplôme : - Dont 17 % des adultes issus d'un milieu ouvrier 48 % des adultes diplômés de l'enseignement supérieur : - dont 80 % provenant d'un milieu social très favorisé - dont 29 % provenant d'un milieu ouvrier

2. Thématique « Santé »

Objectifs finaux pour le groupe de mesures en matière de santé de la Stratégie

- La réduction des inégalités d'accès aux soins et d'état de santé, avec deux publics cibles, les enfants et la population pauvre ;
- La baisse de l'insécurité financière des personnes visées en relation avec la prise en charge financière des soins.

Informations disponibles pour les indicateurs envisagés par le comité d'évaluation

Indicateur	Organisme	Périodicité	Disponibilité	
			Passée	Prochaine
<p>Le taux de renoncement aux soins pour des motifs financiers.</p> <p>selon l'origine sociale: taux pour les 20 % de la population les plus modestes vs. ensemble de la population pour les soins dentaires.</p> <p>Non certain à ce stade :</p> <p>Information par décile de niveau de vie</p> <p>Non disponible :</p> <p>Information ventilée selon le sexe, l'origine sociale (hors 20 % les plus modestes pour les soins dentaires), présence d'enfants dans le foyer (hors 20 % les plus modestes), présence d'enfant dans le foyer</p>	<p>DREES</p> <p>INSEE</p>	<p>Annuelle</p>	<p>2018</p>	<p>2019 (en avril N+2)</p>
<p>Le reste à charge en santé selon le décile de niveau de vie</p>	<p>DREES</p>	<p>NR</p>	<p>2012</p>	<p>2021</p>
<p>Les indicateurs de santé des élèves (santé buccodentaire et obésité infantile)</p> <p>Pour les élèves en classe de troisième seulement</p> <p>selon la catégorie socio-professionnelle des parents</p>	<p>DREES</p>	<p>Annuelle</p>	<p>Août 2019 (pour 2017)</p>	<p>2020 (pour 2018)</p>

Définition des indicateurs et données les plus récentes

Le taux de renoncement aux soins pour des motifs financiers

Définition (selon Caroline Despres, IDRES, 2013) : situations où les individus ne recourent pas aux services de soins alors qu'ils éprouvent une manifestation corporelle ou psychique, ou abandonnent une démarche de soin en cours.

Le reste à charge en santé selon le décile de niveau de vie

Définition (selon la DREES) : le reste à charge (RAC) des ménages en santé correspond au montant de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) directement financé par les ménages après intervention de l'assurance maladie, de l'État et des

organismes complémentaires (OC). Il ne tient pas compte des cotisations aux régimes de base et complémentaires, ni des autres ressources (impôts et taxes, etc.) affectées à l'assurance maladie.

Le reste à charge en santé selon le décile de niveau de vie pour 2017 ne sera connu qu'au second trimestre 2021.

Les indicateurs de santé des élèves de troisième (santé buccodentaire, obésité)

Définition (selon la DREES) :

- Santé buccodentaire : mesurée par la proportion d'enfants en classe de troisième ayant au moins une dent cariée.
- Obésité infantile : mesurée par la proportion d'enfants en classe de troisième en surpoids (niveau de surpoids défini selon l'âge, le sexe et l'indice de masse corporelle (ou IMC)).

	2009	2017
Santé buccodentaire selon la catégorie socio- professionnelle des parents	44 %	32 % - dont 41 % d'enfants d'ouvriers - dont 23 % d'enfants de cadres
Obésité infantile selon la catégorie socio- professionnelle des parents	3,8 %	5 % - dont 8 % d'enfants d'ouvriers - dont 3 % d'enfants de cadres

3. Thématique « Accompagnement, formation et emploi »

**Objectifs finaux pour le groupe de mesures
en matière de formation, d'accompagnement et d'emploi de la Stratégie**

- L'amélioration de l'insertion et de l'accès à l'emploi, avec deux publics cibles, les jeunes – en particulier les jeunes NEET (ni en études, ni en emploi, ni en formation) et les jeunes « invisibles » – d'une part et les allocataires de minima sociaux d'autre part.

Informations disponibles pour les indicateurs envisagés par le comité d'évaluation

Indicateur	Organisme	Périodicité	Disponibilité	
			Passée	Prochaine
Taux de chômage au sens du BIT	INSEE	Trimestrielle (annualisé)	4 ^e trimestre 2020	1 ^{er} trimestre 2021
Taux de chômage de longue durée	INSEE	Trimestrielle (annualisé)	4 ^e trimestre 2020	1 ^{er} trimestre 2021
Taux d'emploi au sens du BIT de la population en âge de travailler (15 à 64 ans)	INSEE	Trimestrielle (annualisé)	4 ^e trimestre 2020	1 ^{er} trimestre 2021
Taux de chômage des jeunes	INSEE	Trimestrielle (annualisé)	4 ^e trimestre 2020	1 ^{er} trimestre 2021
Taux de jeunes NEET (15-29 ans)	INSEE	Trimestrielle (annualisé)	4 ^e trimestre 2020	1 ^{er} trimestre 2021
Halo du chômage	INSEE	Trimestrielle (annualisé)	4 ^e trimestre 2020	1 ^{er} trimestre 2021
Indicateur de sous-emploi au sens du BIT	INSEE	Trimestrielle (annualisé)	4 ^e trimestre 2020	1 ^{er} trimestre 2021
Taux de personnes occupant un emploi court (interim / CDD de moins de 3 mois)	INSEE	Annuelle	2017	2018
Taux de NEET de 15-29 ans suivi par le SPE	DARES	Annuelle	2019	2020

Définition des indicateurs et données les plus récentes

Le taux de chômage au sens du BIT

Définition (selon l'INSEE) : le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs). Ce taux se calcule par âge en mettant en rapport les chômeurs d'une classe d'âge avec les actifs de cette classe d'âge. Un demandeur d'emploi « au sens du Bureau international du travail (BIT) » est une personne âgée de 15 ans ou plus :

- sans emploi durant une semaine donnée ;
- disponible pour travailler dans les deux semaines ;
- qui a effectué, au cours des quatre dernières semaines, une démarche active de recherche d'emploi ou a trouvé un emploi qui commence dans les trois mois.

Ce chiffre, tout comme l'ensemble de ceux de la section « accompagnement, formation et emploi » proviennent de l'enquête *Emploi en continu* de l'INSEE.

	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de chômage (en moyenne annualisée) sur la France hors Mayotte¹	10 %	9,4 %	9 %	8,4 %	8 %

Le taux de chômage de longue durée

Définition (selon l'INSEE) : le taux de chômage de longue durée est la proportion de chômeurs de longue durée (d'au moins un an) dans l'ensemble des actifs.

	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de chômage de longue durée (en moyenne annualisée)	4,8 %	4,4 %	3,9 %	3,4 %	3 %

Le taux d'emploi de la population en âge de travailler

Définition (selon l'INSEE) : le taux d'emploi d'une classe d'individus est calculé en rapportant le nombre d'individus de la classe ayant un emploi au nombre total d'individus dans la classe. Il est ici calculé sur l'ensemble de la population en âge de travailler (personnes âgées de 15 à 64 ans).

	2016	2017	2018	2019	2020
Taux d'emploi des 15-64 ans (en moyenne annualisée)	64,2 %	64,7 %	65,3 %	65,6 %	65,3 %
Taux d'emploi des 15-24 ans (en moyenne annualisée)	28,0 %	28,7 %	29,7 %	29,7 %	28,5 %

Le taux de chômage des jeunes

Définition (selon l'INSEE) : le taux de chômage des jeunes est le pourcentage de chômeurs dans la population active des 15-29 ans (par conséquent à l'exclusion des jeunes en études ou en formation).

	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de chômage des jeunes au sens du BIT (en moyenne annualisée)	24,5 %	22,1 %	20,8 %	19,6 %	18,4 %

¹ C'est le cas de tous les chiffres de cette section, sauf exception mentionnée.

Le taux de jeunes NEET

Définition (selon Eurostat¹) : part des jeunes de 15 à 29 ans qui ne sont ni en études, ni en emploi, ni en formation, que cette dernière soit formelle (formation conduisant à un diplôme ou à un titre reconnu) ou non formelle, suivie pour des raisons professionnelles ou personnelles (stage, formation ou cours avec l'aide d'un intervenant, séminaire, atelier, conférence, cours particulier, cours de sport ou cours lié à une activité culturelle ou de loisirs) (estimations issues de l'enquête *Emploi*).

	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de NEET parmi les 15-29 ans² selon la définition d'Eurostat (estimations issues de l'enquête <i>Emploi</i>)	14,3 %	13,8 %	13,5 %	12,9 %	14,1 %

Le taux de NEET suivi par le SPE

Définition (selon la DARES) : part des jeunes NEET de 15 à 29 ans inscrits comme demandeur d'emploi auprès de Pôle emploi, un opérateur de placement ou une association d'insertion.

	2016	2017	2018	2019	2020
Part des NEET parmi les 15-29 ans suivis par le SPE (France métropolitaine)	57,1 %	56,4 %	56,7 %	54,5 %	ND

Le halo du chômage

Définition (selon l'INSEE) : le halo autour du chômage est constitué d'inactifs n'étant pas au chômage au sens du Bureau international du travail (car n'étant pas disponible pour travailler, ou n'ayant pas recherché d'emploi) mais souhaitant travailler. Le halo est ici exprimé en part de la population totale des 15-64 ans.

	2016	2017	2018	2019	2020
Halo autour du chômage (en moyenne annualisée) parmi les 15- 64 ans, au sens du BIT	3,8 %	3,8 %	3,8 %	3,8 %	4,6 %

¹ Il existe d'autres définitions des NEET, notamment celle de l'OCDE, qui sont moins restrictives et conduisent à des chiffres supérieurs. Nous ne disposons cependant pas de données à jour selon cette définition.

² Il serait plus pertinent de retenir la classe d'âge des 15-25 ans, qui correspond aux cibles des mesures de la Stratégie en direction des jeunes, mais les derniers chiffres disponibles (voir la 2^e section de la troisième partie du [rapport 2021](#)) datent de 2018.

Le taux de personnes en contrat court – mission d'intérim ou CDD de moins de 3 mois, hors contrat aidé, stage ou apprentissage

Définition (selon l'INSEE) : part des personnes occupant un emploi en contrat court, c'est-à-dire soit en mission d'intérim ou en CDD d'une durée de moins de trois mois, parmi l'emploi total.

	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de personne occupant un emploi court	4,2 %	4,5 %			
			ND	ND	ND
<i>Dont :</i>					
- CDD court	2,5 %	2,5 %			
- Interim	1,7 %	1,9 %			

L'indicateur de sous-emploi au sens du BIT

Le sous-emploi comprend les personnes actives occupées au sens du BIT qui remplissent l'une des conditions suivantes :

- elles travaillent à temps partiel, souhaitent travailler davantage et sont disponibles pour le faire, qu'elles recherchent activement un emploi ou non ;
- elles travaillent à temps partiel (et sont dans une situation autre que celle décrite ci-dessus) ou à temps complet, mais ont travaillé moins que d'habitude pendant une semaine de référence en raison de chômage partiel¹ ou mauvais temps.

	2016	2017	2018	2019	2020
Part du sous-emploi dans l'emploi BIT (en moyenne annualisée)	6,5 %	6,1 %	5,9 %	5,4 %	11,0 %

4. Thématique « Logement »

Objectifs finaux pour le groupe de mesures en matière de logement de la Stratégie

- L'amélioration de l'accès au logement et des conditions de logement.

¹ Ce qui explique l'augmentation brutale du niveau de sous-emploi en moyenne annualisée pour 2020.

Informations disponibles pour les indicateurs envisagés par le comité d'évaluation

Indicateur	Organisme	Périodicité	Disponibilité	
			Passée	Prochaine
Le taux de surpeuplement	INSEE	NR	2013	2020
<i>Le nombre de familles à la rue</i>				
Le taux d'effort net des ménages lié à l'occupation de leur résidence principale	INSEE	Annuelle	2015	2021 (pour les données 2018)
Le taux d'effort énergétique	INSEE	NR	2008	NR
Les personnes en situation de vulnérabilité énergétique	INSEE	NR	2008	NR
Nombre de personnes concernées par deux défauts ou plus graves dans leur logement	INSEE	Annuelle	2013	2020

Définition des indicateurs et données les plus récentes

Le taux de surpeuplement

Définition (selon l'INSEE) : l'indice de peuplement des logements caractérise le degré d'occupation du logement, par comparaison entre le nombre de pièces qu'il comporte et le nombre de pièces nécessaires au ménage. L'occupation « normale » d'un logement est définie ainsi : une pièce de séjour pour le ménage ; une pièce pour chaque personne de référence d'une famille ; une pièce pour les autres personnes mariées ou remariées mais ne vivant pas en couple, veuves ou divorcées, ainsi que pour les célibataires de 19 ans ou plus.

	2013
Taux de surpeuplement	8,40 %

Le nombre de familles à la rue

Indicateur non disponible.

Le taux d'effort net des ménages lié à l'occupation de leur résidence principale

Définition (selon INSEE) : le taux d'effort est le rapport entre la somme des dépenses liées à l'habitation principale et les revenus des ménages. Les dépenses comprennent pour les propriétaires les remboursements d'emprunt pour l'achat du logement, la taxe foncière et les charges de copropriété.

	2015
Taux d'effort net des ménages lié à l'occupation de leur résidence principale	19,9 %

Le taux d'effort énergétique

Définition (selon l'Observatoire national de la précarité énergétique) : le taux d'effort énergétique correspond à la part des dépenses totales d'énergie dans le logement sur le revenu disponible du ménage ; le seuil au-delà duquel un ménage est considéré en précarité énergétique est de 8 % (soit près de deux fois la médiane).

	2015
Taux d'effort énergétique	16,36 %

Les personnes en situation de vulnérabilité énergétique

Définition (selon l'INSEE et au titre de la loi Grenelle II) : est en situation de précarité énergétique, une personne qui « éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ».

	2015
Taux de vulnérabilité énergétique	14,6 %

Les personnes concernées par l'existence de deux défauts graves ou plus de leur logement

Définition (selon l'INSEE) : absence des éléments de base du confort sanitaire, ou défauts présentant un danger pour la santé ou la sécurité des occupants.

	2013
Taux de personnes concernées par l'existence de deux défauts graves ou plus de leur logement	3,4 % de la population

5. Thématique « Droits sociaux »

Objectifs finaux pour le groupe de mesures en matière de droits sociaux de la Stratégie

- l'amélioration du recours aux droits sociaux par la population pauvre ;
- l'amélioration de la mobilisation des acteurs qui traitent l'accès aux droits.

Informations disponibles pour les indicateurs envisagés par le comité d'évaluation

Indicateur	Organisme	Périodicité	Disponibilité	
			Passée	Prochaine
Le taux de non-recours	DREES	NR	2011	2021
Le volume des demandes de droits sociaux				
Volume des prestations sociales	INSEE	Annuelle	2020	2021
Effectifs d'allocataires des minima sociaux	DREES	Annuelle	2020	2021
Dépenses d'allocation des minima sociaux	DREES	Annuelle	2020	2021
Le délai de traitement des dossiers				
L'évolution des motifs de non-recours				

Définition des indicateurs et données les plus récentes

Le taux de non-recours

Définition : taux de personnes ne faisant pas valoir leur droit en raison de divers obstacles.

Une estimation du taux de non-recours au RSA et à la prime d'activité par la DREES pourrait être disponible à compter de fin 2021-mi 2022.

Le volume des prestations sociales

Définition (selon l'INSEE) : montant des prestations sociales dans le total des dépenses. Les prestations sociales (ou transferts sociaux) sont des transferts versés (en espèces ou en nature) à des individus ou à des familles afin de réduire la charge financière que représente la protection contre divers risques.

Les effectifs d'allocataires des minima sociaux

Définition (selon la DREES) : ensemble du nombre d'allocataires des prestations garantissant à une personne ou à sa famille un revenu minimum. Dix minima sociaux existent : Revenu de solidarité active (RSA), Allocation aux adultes handicapés (AAH), Minimum vieillesse (allocation supplémentaire vieillesse [ASV] et allocation de solidarité aux personnes âgées [Aspa]), Allocation de solidarité spécifique (ASS), Allocation pour demandeur d'asile (ADA), Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), Revenu de

solidarité (RSO), Allocation veuvage (AV), Allocation temporaire d'attente (ATA), et Allocation équivalent retraite de remplacement (AER-R).

	2016	2017	2018	2019
Nombre d'allocataires des minima sociaux (au moins un des dix)	4 218 100	4 222 000	4 246 900	4 296 000
Nombre d'allocataires du RSA	1 893 100	1 883 800	1 903 800	1 916 100

Champ : France

Source : jeu de données (https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/336_minima-sociaux-rsa-et-prime-d-activite/information/)

Les dépenses d'allocations des minima sociaux

Définition (selon la DREES) : montant des dépenses liées au versement des dix minima sociaux (voir plus haut).

	2016	2017	2018	2019
Les dépenses d'allocation des minima sociaux (en milliards d'euros)	27,275	27,324	27,514	28,315

Champ : France

Source : jeu de données (https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/336_minima-sociaux-rsa-et-prime-d-activite/information/)



COMPLÉMENT 6

LE PLAN D'INVESTISSEMENT DANS LES COMPÉTENCES : CONTENU ET PROGRAMME D'ÉVALUATION EN LIEN AVEC LA STRATÉGIE

Dans sa note d'étape de mars 2020, le comité d'évaluation indiquait qu'il travaillerait avec le comité d'évaluation du Plan d'investissement dans les compétences (PIC) à la mise en place d'une collaboration pour que les travaux d'évaluation du PIC apportent un éclairage sur l'accès des plus pauvres à l'emploi.

Cette fiche décrit le contenu du Plan d'investissement dans les compétences (objectifs, publics cibles, modalités de déploiement et budget) et le programme d'évaluation en lien avec la stratégie.

La description du Plan d'investissement dans les compétences

Faisant suite à la suggestion d'un grand programme d'investissement porté par le rapport Pisani-Ferry (2017), le plan d'investissement dans les compétences est une stratégie multidimensionnelle portant sur la période 2018-2022 visant à :

- former un million de demandeurs d'emploi peu ou pas qualifiés et un million de jeunes éloignés du marché du travail ;
- répondre aux besoins des métiers en tension dans une économie en croissance ;
- contribuer à la transformation des compétences, notamment liée à la transition écologique et à la transition numérique.

Le PIC est co-financé par l'État et les entreprises (via un financement dédié qui transite par France Compétence prévu dans la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel). Une partie importante de sa mise en œuvre est confiée aux conseils régionaux, compétents en matière de formation professionnelle des jeunes et des demandeurs d'emplois.

Les publics-cibles

Le PIC est destiné aux demandeurs d'emploi faiblement qualifiés et aux jeunes sans qualification. Il cible plus particulièrement les personnes en situation de fragilité, dont :

- les premiers niveaux de qualification (inférieur ou égal au baccalauréat) ;
- les résidents des Quartiers de la politique de la ville (QPV) et des Zones rurales à revitaliser (ZRR) ;
- les personnes en situation de handicap ;
- les personnes ni en emploi ni en formation ;
- les parents isolés ;
- les personnes en situation d'illettrisme ;
- les réfugiés.

Les modalités de déploiement du plan

Les actions déployées dans le cadre du PIC s'articulent autour de trois objectifs opérationnels : i) garantir un socle de compétences de base ; ii) répondre aux besoins des entreprises et qualifier la main d'œuvre ; iii) accompagner et sécuriser les parcours des individus.

Trois modalités de mise en œuvre sont prévues dans le cadre du plan :

- Les **Pactes régionaux d'investissement dans les compétences** co-élaborés par la Région et l'État dans le cadre du Crefop sont signés pour la période 2019-2022¹. Ils définissent les axes pour lesquels l'État interviendra en additionnalité des crédits des conseils régionaux.
- Le lancement ou l'intensification **d'actions nationales d'accompagnement dans l'emploi** des publics fragiles et de soutien aux enjeux de transformation des métiers.
- Le **lancement d'appels à projets pour innover et transformer par l'expérimentation** sur des volets nécessitant une nouvelle approche des politiques publiques : pratiques de *sourcing*, remobilisation, activation des pairs, micro-activités solvables, badges numériques ouverts et écosystème de confiance, employeurs inclusifs, etc.

¹ Deux conseils régionaux ont refusé la contractualisation avec l'État, PACA et Auvergne Rhône Alpes. Dans ces deux cas, c'est Pôle emploi qui est en charge du déploiement du dispositif ainsi que de la gestion de l'enveloppe budgétaire prévue dans le cadre du PIC

Le tableau en fin de document précise les actions répondant aux trois objectifs, leurs modalités de mise en œuvre ainsi que leur niveau d'avancement à octobre 2020¹.

Le budget

Le PIC est doté de près de 13,8 milliards d'euros sur la période 2018-2022². Pour 2020, ce sont 1,5 milliards d'euros en autorisations d'engagement et 1,1 milliards d'euros en crédits de paiement qui sont consacrés au PIC.

Ces montants prennent en compte une participation de France compétences au financement du PIC, par le biais d'un fonds de concours à hauteur de 1,6 milliard d'euros, et le concours du Fonds social européen (FSE) qui finance la Garantie jeunes à hauteur de 42,79 millions d'euros pour 2020.

Premiers éléments

À date, l'ensemble des négociations avec les régions pour la contractualisation des Pactes pluriannuels d'investissement dans les compétences ont été finalisées et la majorité des programmes nationaux ont été engagés.

Selon le premier rapport du comité scientifique, 964 000 personnes en recherche d'emploi sont entrées en formation en 2019. Plus d'1 million si l'on y ajoute les salariés en insertion. Entre 2017 et 2019, 154 000 entrées supplémentaires ont été enregistrées, soit une hausse de 19 %.

Le taux d'accès à la formation des demandeurs d'emploi peu qualifiés (niveau infra bac ou bac) a progressé à 10 % en 2019 alors que l'accès des jeunes demandeurs d'emploi aux formations reste stable, entre 16 et 17 %.

Sur le plan quantitatif, le plan semble donc en mesure d'atteindre ses objectifs en matière d'accès à la formation. En revanche, en raison notamment des conséquences de la crise, l'effet de ces formations sur l'insertion professionnelle et le niveau général du chômage risque d'être plus contrasté et devra faire l'objet d'une attention tout particulière.

¹ Issu du premier rapport d'évaluation du comité scientifique du PIC : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares_pic_comite_scientifique_1er_rapport_oct2020.pdf

² Dont 6,7 milliards pour les décrocheurs et 7,1 milliards pour les demandeurs d'emploi. 90 % des fonds du Pic sont dirigés vers les actions de formation et 10 % visent la transformation du système par des expérimentations de nouveaux outils.

Articulation PIC – Stratégie pauvreté

Les articulations entre l'évaluation du PIC et de la Stratégie pauvreté se situent principalement au niveau des publics et des mesures en faveur de l'accompagnement, de la formation et de l'emploi.

Les publics cibles du PIC (voir ci-dessus) appartiennent aux catégories de population les plus susceptibles de se trouver en situation de pauvreté monétaire¹. Une partie des solutions mobilisées pour leur permettre d'accéder à terme à l'emploi sont des actions du PIC.

Plusieurs des mesures de la stratégie pauvreté sont directement liées ou pourraient bénéficier des évaluations produites dans le cadre du PIC :

Mesure 3.1. Une obligation de formation jusqu'à 18 ans

Mesure 3.3. Repérer, renouer le dialogue et (re)mobiliser les jeunes en risque d'exclusion pour les amener vers un parcours d'accompagnement et de formation

Le repérage des jeunes « invisibles » constitue un élément essentiel du plan d'investissement dans les compétences. À cet effet un appel à projets « Repérage et mobilisation des invisibles » a été lancé en février 2019. Dans ce cadre 230 projets sont soutenus dans ce cadre pour un montant de 60 millions d'euros.

Un nouvel appel à projet sera lancé début 2021, pour un montant de 40 millions d'euros.

Mesure 3.2. Extension de la Garantie jeunes

Le dispositif d'accompagnement de la Garantie jeunes et le versement d'une allocation PACEA sont des éléments clés des deux stratégies conjointes.

Mesure 3.4. Des expérimentations dans le cadre du plan d'investissement dans les compétences pour diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes.

Cette mesure de la stratégie reposait entièrement sur un appel à projet dédié dans le cadre du PIC. Ce dernier a cependant été abandonné.

Mesure 3.7. 100 000 salariés supplémentaires accueillis dans le secteur de l'insertion par l'activité économique pour favoriser le retour à l'emploi des personnes les plus fragiles.

¹ 60 % du revenu médian.

Le PIC vise à financer l'entrée en formation des salariés en Insertion par l'activité économique – IAE) afin de sécuriser leur parcours, avec une dotation de 240 millions d'euros à cet effet.

Outre ces mesures, on note que certaines expérimentations (déployées au niveau national ou dans le cadre des PRIC) ou dispositifs du PIC ont vocation à entrer en résonance avec les objectifs de la stratégie (notamment *le retour à l'emploi des personnes en situation de pauvreté*) et/ou peuvent venir alimenter la mesure 3.9. Notons par exemple entre autres :

- Le programme EMILE qui vise à proposer un accompagnement sur-mesure, global et intégré, aux Franciliens mal logés, afin qu'ils trouvent un logement adapté et un emploi dans une région présentant des besoins de main d'œuvre et des opportunités de logement (la date limite de soumission des projets a été retardée au 15 mai 2020, en raison de la crise sanitaire).
- Le dispositif « Mes compétences pour l'emploi » qui est un appui à la valorisation des acquis de l'expérience pour les publics en [Parcours emploi compétences](#).
- Les projets expérimentés dans le cadre de l'appel à projet national « Intégration professionnelle des réfugiés ».

L'évaluation du PIC et ses interactions avec l'évaluation de la Stratégie pauvreté

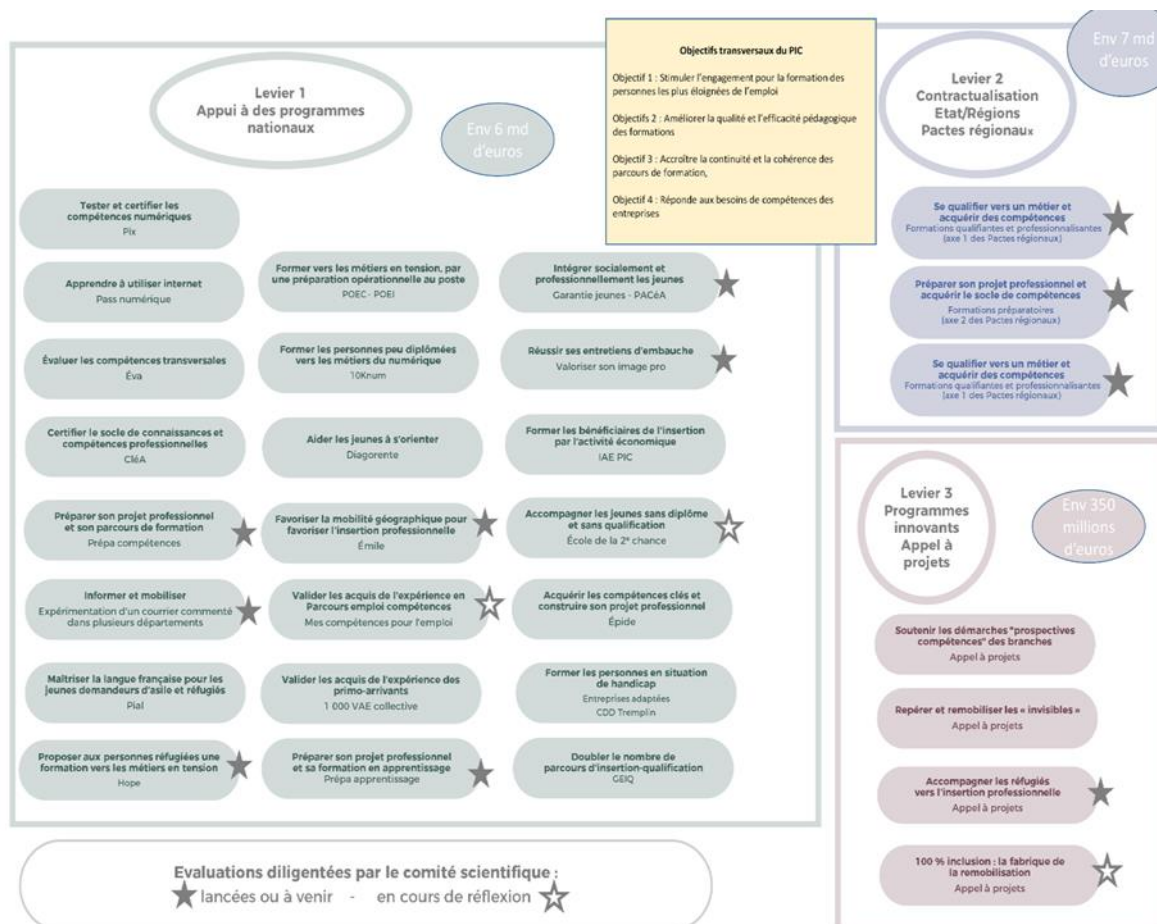
Outre les régions qui sont en capacité d'évaluer les initiatives qu'elles financent, l'évaluation du Plan est conduite par **un comité scientifique indépendant** composé d'une vingtaine de chercheurs de disciplines diverses.

Dans le cadre de cette évaluation, une enquête trimestrielle (« Post-Formation ») et un dispositif statistique permanent (FORCE) ont été initiés. Par ailleurs, le comité scientifique a lancé une série de marchés d'études et d'appels à projets de recherche (APR).

Une attention toute particulière devra donc être apportée aux résultats de ces études qui peuvent venir nourrir l'évaluation de la stratégie pauvreté. Des relations avec la DARES (qui assure le secrétariat du comité scientifique) ont été tressées à ce titre.

En ce qui concerne les données statistiques produites dans le cadre du PIC, il aurait été utile de pouvoir connaître la part des personnes en situation de pauvreté bénéficiant des actions du PIC. En l'état, l'identification dans la base FORCE des personnes en situation de pauvreté n'est pas possible et nécessite un appariement avec d'autres bases de données.

Présentation des principaux dispositifs du PIC selon les trois leviers sur lequel ce plan d'investissement repose et présentation des dispositifs spécifiquement évalués par le conseil scientifique





COMPLÉMENT 7

EFFETS ATTENDUS SUR LA PAUVRETÉ DE HUIT POLITIQUES DE SANTÉ INTRODUITES DANS LA STRATÉGIE ET DANS LE SÉCUR DE LA SANTÉ – UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE (IRDES)

Institut de recherche **IRDES**
et documentation en économie de la santé

Par Damien Bricard, Paul Dourgnon et Jonas Poucineau

Mars 2021

Remerciements

Nous tenons à remercier Marine de Montaignac (France Stratégie), Catherine Pollak (Drees), Sandrine Danet (HCAAM) et Alice Blanchon (DSS), ainsi que Chloé Ravouna (DIPLP), pour leurs relectures et leurs éclairages.

Cette revue de littérature a largement bénéficié de l'appui du service de documentation de l'IRDES et de son responsable Marie-Odile Safon.

1. Synthèse

La revue de littérature s'intéresse aux effets sur la pauvreté de huit mesures de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et du Ségur de la santé. Ces mesures portent sur : (1) l'amélioration de l'accès et l'extension de l'assurance complémentaire ; (2)

le renforcement de l'offre de soins de proximité dans les territoires défavorisés ; (3) l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de grande pauvreté.

Le modèle théorique fait apparaître deux principaux courants de causalité : un effet direct sur la pauvreté, *via* la baisse des dépenses de santé, et un effet indirect, *via* l'accès aux soins et l'état de santé et leur effet sur le revenu. Ainsi, d'une part, l'amélioration de l'accessibilité financière des soins entraîne une diminution des dépenses de santé due à la réduction des primes d'assurance et à la baisse du coût des soins résultant de meilleures garanties. Cette baisse des dépenses peut réduire le risque de dépenses catastrophiques susceptibles d'entraîner une chute ou un maintien dans la pauvreté. D'autre part, l'amélioration de l'accès aux soins et, partant, de l'état de santé des bénéficiaires, influence à terme leur situation économique, en particulier l'emploi et le revenu. La littérature identifie 3 principaux leviers à l'accès aux soins des populations précaires : l'accessibilité financière aux soins, l'accessibilité et la disponibilité de l'offre et l'interaction médicale.

La littérature permettant d'éclairer les réformes de l'assurance complémentaire est le plus souvent américaine et française. Il s'agit pour la France des travaux sur l'impact de la CMUC sur le recours aux soins et sur les déterminants du non-recours à l'ACS et à la CMUC. Ainsi, la CMUC a permis d'améliorer le recours aux soins et de supprimer les restes à charge pour 75 % des bénéficiaires. Aux États-Unis, de nombreux travaux estiment les effets des extensions de *Medicaid* sur différentes dimensions de la pauvreté telles que les dépenses de santé, le recours aux soins, l'état de santé, l'accès à l'emploi. Parmi les leviers dont l'efficacité a été vérifiée, la souscription automatique à un programme d'assurance a permis de multiplier par trois le taux de personnes couvertes.

Les mesures portant sur l'offre de soin de proximité et l'adaptation des services de santé aux publics précaires et culturellement éloignés (participation des usagers, « allez-vers », interprétariat, formation des professionnels, prise en charge globale) peuvent être éclairées par les exemples des *Community Health Centers* aux États-Unis et au Canada. Les services d'aide et d'assistance sociale ont permis d'en augmenter le recours comme source de soins régulière (+7,2 %), diminuant ainsi le recours aux services d'urgence (-4,2 %). De même, les programmes *Housing First* ou *Medical Respite* apparaissent pertinents pour étudier l'offre médico-sociale pour la grande pauvreté. En France, les Appartements de coordination thérapeutique ont montré leur capacité à améliorer la situation socio-économique de leurs usagers, ceux-ci étant quatre fois plus souvent en emploi (4 % à 16 %) et trois fois moins fréquemment sans ressource financière (36 % à 12 %) en sortie de dispositif.

Les politiques étudiées couvrent des mesures généralistes portant sur l'assurance, des mesures locales portant sur l'organisation de services de santé au niveau des territoires, et des dispositifs ciblés traitant des publics marginalisés. L'évaluation des mesures généralistes pourra s'appuyer sur des dispositifs existants, tant données administratives que données d'enquête. Il est cependant important de noter des lacunes importantes de la

statistique publique pour l'observation de la distribution sociale des restes à charge après complémentaire, et des primes et garanties des contrats. L'observation de l'impact des centres de santé communautaires devra probablement être réalisée à travers des systèmes d'information *ad hoc* permettant d'observer aussi bien l'évolution du recours aux soins que des pratiques et plus généralement de l'offre ambulatoire locale, sur le modèle d'expérimentations et d'évaluations passées de dispositifs déployés à la même échelle. L'étude des dispositifs très ciblés portant sur des populations marginalisées ne pourra pas s'appuyer uniquement sur des approches contrefactuelles. Des approches mixtes faisant une place importante aux analyses qualitatives devront probablement être privilégiées.

2. Introduction

2.1. Contexte

La Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (« Stratégie » dans le reste du texte), introduite en 2018, est un ensemble de mesures visant à réduire la pauvreté et les inégalités économiques et sociales. Cinq de ses dispositions sont situées dans le champ de la santé. Le Ségur de la santé propose, en 2020, des mesures d'investissement dans le système de santé et comprend aussi un objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé. Notre étude vise à mieux comprendre les effets sur la pauvreté des cinq politiques de santé proposées dans la Stratégie et de trois politiques incluses dans le Ségur, c'est-à-dire d'évaluer les résultats de politiques de santé hors du champ de la santé elle-même.

Les mesures étudiées sont traversées par les thèmes du non-recours, de l'inclusivité et de la prise en charge globale. L'extension, depuis 2000, des dispositifs d'assurance vers des groupes de populations défavorisées (CMU, CMUC, ACS, AME...) s'est heurtée à des phénomènes de non recours importants, voire massifs. L'organisation inclusive des services de santé vise à adapter l'offre de ces services aux publics qu'ils sont censés servir, en réduisant les distances, en particulier culturelles avec ces populations, en particulier les personnes défavorisées. Le système de santé français accuse de ce point de vue un retard historique sur ses voisins, en particulier nord-européens. Le projet européen *Migration Policies Integration Index* (MIPEX) illustre de ce point de vue une forme de paradoxe français, positionnant très clairement la France parmi les pays accordant le plus de droits aux immigrants, et à l'inverse la classant parmi les derniers en termes d'inclusivité, mais aussi de production de connaissances. Dans les mesures étudiées, la recherche de l'inclusivité se retrouve dans les services d'interprétariat, les groupes mobiles (le « allez-vers »), l'adaptation des durées de consultation, la participation des patients à la gestion des structures et la formation des professionnels de santé.

La prise en charge globale, c'est-à-dire à la fois sanitaire et sociale, est justifiée par les résultats de la recherche et les expériences étrangères, mais aussi par le contexte français. Il existe aujourd'hui une forme de consensus sur le fait que les inégalités de santé se construisent pour la plupart hors du système de santé, d'où la nécessité d'impliquer les autres acteurs de la protection sociale. Par ailleurs, le contexte français est marqué par le nombre important d'organisations et de dispositifs intervenant dans le champ de la protection sociale. Cette superposition est une source d'inefficacité pour les acteurs de la protection sociale et de complexité pour les publics concernés.

De plus, si les disparités d'état de santé trouvent en partie leur source dans le champ du social, la santé elle-même est un déterminant des trajectoires individuelles et souvent considérée comme une dimension de la pauvreté. Ainsi et comme on le verra ci-dessous, le renoncement aux soins et la mauvaise santé sont eux-mêmes des dimensions de la pauvreté, alors que l'état de santé est un composant d'indices macroéconomiques, comme l'indice de développement humain.

Cette revue de littérature propose une perspective originale en ce qu'elle considère les effets de politiques de santé au-delà de la santé elle-même. Le cadre d'explication des effets des mesures de la Stratégie et du Ségur se situe donc à la croisée de deux courants de causalité réciproques, l'un faisant de la santé un déterminant de la situation économique et sociale des individus, l'autre plaçant la santé comme le produit de déterminants sociaux. Elle se place aussi comme une étape d'une approche globale de l'évaluation des politiques publiques considérant les effets non sanitaires des politiques de santé, mais aussi les impacts des politiques non sanitaires sur la santé. Une approche « *Health in all policies* » qui pourrait aussi justifier l'analyse de l'impact de certains dispositifs non sanitaires de la Stratégie sur l'état de santé des personnes pauvres.

2.2. Concepts et définitions

Le social dans le champ de la santé

Les définitions successives de la santé, en s'éloignant de la morbidité pure, ont intégré un lien entre état de santé et situation sociale ou revenu. Ainsi la définition proposée par l'OMS en 2001 inclut la « capacité à assumer ses rôles (...) professionnels et sociaux ». Un lien qui devient formalisé dans l'approche de Sen, où l'état de santé devient un « *functioning* », une dotation nécessaire, conditionnant la capacité de l'individu à faire des choix et exercer une activité sociale ou professionnelle.

Dans l'approche économique de Grossman, la santé devient une dimension singulière du capital humain, dont le stock initial et son évolution conditionnent la situation économique et sociale de l'individu. Dans un mouvement réciproque, le résultat de l'investissement de

l'individu dans sa propre santé, c'est-à-dire de ses efforts à se maintenir en bonne santé, est croissant avec son niveau d'éducation. Le modèle intègre donc de premiers éléments d'explication des inégalités sociales de santé.

Pauvretés, pauvreté en santé et précarité

La pauvreté est un concept pluriel. Pour cette étude, nous considérons la pauvreté au sens le plus large, c'est-à-dire en prenant en compte un faisceau de dimensions souvent liées entre elles : la pauvreté financière (manque de ressources économiques pour subvenir à ses besoins essentiels), la pauvreté sociale (faible soutien et participation sociale), et la pauvreté en santé (mauvaises conditions de vie, difficultés d'accès aux soins, faible littératie en santé).

Les mesures étudiées portent sur l'accès à l'assurance complémentaire, l'organisation des soins de proximité dans des zones défavorisées, et des mesures ciblées visant des populations « à la rue » ou très marginalisées. Elles concernent des groupes de population différents et donc des types ou des dimensions de la pauvreté également distincts. Nous reprenons ci-dessous quelques définitions communes de la pauvreté qui peuvent être pertinentes pour l'analyse des politiques étudiées et la complétons par des dimensions complémentaires qui nous semblent importantes.

La pauvreté absolue concerne les situations où les besoins fondamentaux de la personne, tels que nourriture ou logement, ne sont plus satisfaits. Elle concerne des personnes souvent marginalisées, caractérisées par des niveaux de revenu très faibles, un éloignement du marché du travail, mais aussi des structures de protection sociale et de soin, un isolement social et affectif, un état de santé souvent marqué par la maladie mentale et les problèmes d'addiction. La notion de grande pauvreté, par ailleurs couramment employée dans le langage commun, fait l'objet de travaux méthodologiques de l'INSEE en cours actuellement. Les lits d'accueil médicalisés (LAM) et les lits halte soins santé (LHSS) apparaissent traiter la pauvreté absolue ou la grande pauvreté.

La pauvreté en conditions de vie et la pauvreté relative sont couramment convoquées dans l'analyse des politiques sociales. La pauvreté en conditions de vie, ou privation matérielle, désigne une situation de difficulté économique durable. Le taux de pauvreté en conditions de vie est mesuré en France depuis 2004. Sa mesure est construite à partir de l'observation de différentes dimensions objectives de la pauvreté matérielle dans lesquelles on retrouve l'insécurité financière et le logement, également constitutifs de la précarité.

Le concept de pauvreté relative, qui est intrinsèquement associé à celui d'inégalité, apparaît potentiellement pertinent pour étudier la redistribution opérée par les remboursements de santé et les transferts en nature consécutifs aux réformes de

l'assurance complémentaire. Il est donc important que les dépenses de santé et les transferts en nature soient pris en compte dans les indicateurs de pauvreté monétaire.

Les dimensions de la pauvreté en conditions de vie nous apparaissent particulièrement pertinentes et en partie mobilisables pour l'analyse des effets des mesures du Ségur et de la Stratégie. Une approche par la précarité leur serait très complémentaire. La précarité est usuellement définie comme l'état de ce qui n'offre aucune garantie de durée, qui est incertain, sans base assurée, révocable. Les personnes précaires connaissent des trajectoires professionnelles instables, un accès aux soins marqué par les ruptures de droits, des problèmes de santé et des usages des services de santé dégradés.

La précarité se caractérise par une accumulation de fragilités. Celles-ci concernent la situation vis-à-vis de l'emploi (contrats précaires, temps partiels non souhaités, emplois multiples, épisodes de chômage), la situation financière (fins de mois difficiles, endettement), la situation familiale, le logement, enfin la santé (état de santé dont santé mentale, renoncement aux soins lié notamment à des ruptures de droits).

« Les ménages en situation de précarité sont plus fragiles et plus vulnérables aux chocs et ruptures de parcours dans toutes ces dimensions. Ils ne disposent pas en général de réserves importantes et connaissent donc plus que les autres des passages récurrents par l'état de pauvreté » (Loisy, 2000).

La Stratégie porte explicitement sur la prévention de la pauvreté, donc sur la réduction des risques de glissement dans la pauvreté, c'est-à-dire la zone frontière où se cumulent risques et fragilités de différentes natures. En ceci, elle fait directement référence à la précarité.

Notons pour conclure que si les concepts de pauvreté relative, de pauvreté en conditions de vie et de précarité sont bien distincts, leurs mesures ne le sont pas totalement. Ainsi une étude du panel européen des ménages (Atkinson *et al.*, 1998) montre qu'environ 37 % des ménages situés sous le seuil de pauvreté relative en 1994 ne l'étaient plus en 1995 et 5 % des non pauvres en 1994 le sont devenus en 1995. On voit donc que le seuil de pauvreté relative permet probablement d'identifier des parcours de précarité. De plus, il est souvent cité pour discuter les réformes comme la CMUC, dont le plafond de revenu est usuellement comparé au seuil de pauvreté relative. De même, en 2014, le taux de pauvreté en conditions de vie était de 12,8 % alors que le taux de personnes sous le seuil de pauvreté relative était de 14,1 %.

3. Effets attendus des mesures sur la pauvreté

3.1. Typologie des mesures étudiées

Les mesures étudiées ici sont au nombre de huit (cf. liste ci-dessous). Nous en proposons une typologie en deux blocs (assurance / offre de soins) eux-mêmes divisés en deux sous-parties en fonction des publics cibles et des mécanismes activés : le premier groupe du volet assurance comprend les mesures P1 et P4, il s'agit d'une extension des garanties relatives à l'assurance et concerne une population relativement large incluant les anciens bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS ; le second groupe du volet assurance comprend la mesure P2, qui consiste à automatiser l'accès à la CMU-C pour les allocataires du RSA et concerne donc une population plus ciblée et plus pauvre en moyenne ; le premier groupe du volet sur l'offre de soins comprend les mesures P3 et S2 relatives à la création de centres de santé communautaires et participatifs dans les quartiers défavorisés et la mesure S1 sur le renforcement en temps médicaux et paramédicaux des permanences d'accès aux soins (PASS) ; il concerne une population essentiellement précaire, mais relativement large. Le deuxième groupe du volet offre de soins comprend les mesures P5 et S3 portant sur le renforcement de dispositifs de soins ou d'accompagnement médico-social auprès des populations les plus pauvres.

Objectifs

Les objectifs annoncés de ces mesures relatives à la santé sont la baisse de l'insécurité financière en relation avec la prise en charge financière des soins et la réduction des inégalités d'accès aux soins et d'état de santé. Nous pouvons globalement considérer trois sous-objectifs principaux : augmenter et améliorer le recours aux soins des populations précaires, améliorer l'état de santé, enfin réduire la pauvreté (cf. figure ci-dessous).

Leviers à l'accès aux soins

Parmi les différents leviers à l'accès aux soins adressés dans la littérature (Carrillo *et al.*, 2011 ; DeVoe *et al.*, 2007 ; Jusot *et al.*, 2019 ; Penchansky & Thomas, 1981), nous retenons trois principaux leviers sur lesquels les politiques d'accès aux soins à destination des publics pauvres ont vocation à s'appuyer :

- l'accessibilité financière concerne à la fois le coût des primes d'assurance et le montant des restes à charge après prise en charge par l'assurance obligatoire puis complémentaire ;

- l'accessibilité / disponibilité de l'offre concerne la proximité géographique de l'offre et l'adéquation de la ressource en personnel médical ou médico-social aux besoins de la population cible ;
- l'interaction médicale et avec le système de santé concerne l'adaptation de l'offre sanitaire et sociale à la population cible, en particulier la réduction de la distance culturelle entre médecins et patients (participation des usagers, « allez-vers », interprétariat, formation des professionnels, prise en charge globale).

Liste des mesures étudiées

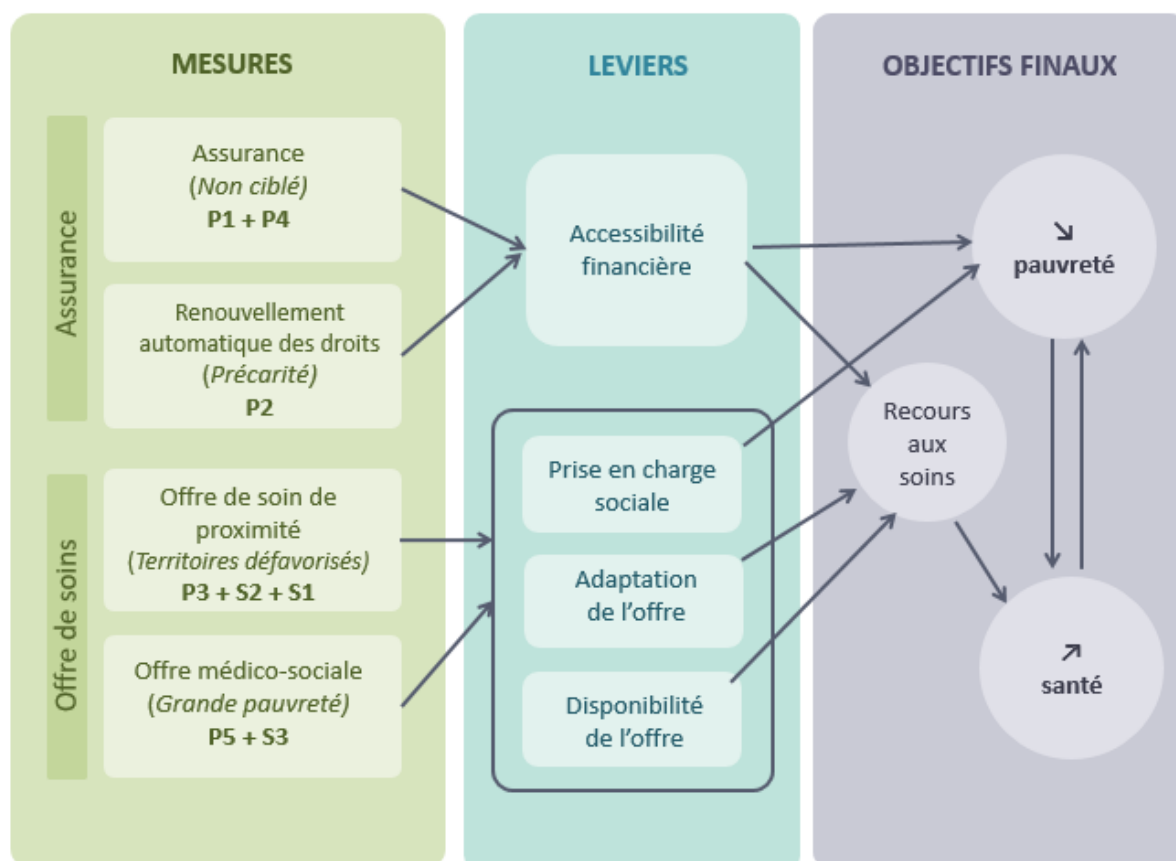
Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté	
P1	« Garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé »
P2	« Renouveler automatiquement la CMU-C pour les allocataires du RSA »
P3	« Créer 100 centres de santé communautaires dans les QPV »
P4	« Accompagner le « 100 % santé » sur l'optique, les aides auditives et le dentaire »
P5	« Augmenter massivement les solutions d'accompagnement social renforcé : 1450 places supplémentaires d'ici 2022 pour les lits d'accueil médicalisés (LAM) et les lits halte soins santé (LHSS) ; 1200 places supplémentaires pour des appartements de coordination thérapeutique (ACT), soit une augmentation de 25 % de l'ONDAM spécifique »
Séjour de la santé	
S1	« Renforcer en temps médicaux et paramédicaux les 400 permanences d'accès aux soins de santé prenant en charge les patients sans droit dans les hôpitaux »
S2	« Créer 60 centres de santé « participatifs » avec une offre adaptée aux populations de territoires défavorisés »
S3	« Créer 500 nouveaux « lits haltes soin santé » pour atteindre 2 600 places d'ici 2022 offrant un accompagnement sanitaire et social aux personnes sans domicile fixe »

3.2. Cadre théorique et chaînes de causalité

Nous proposons de décrire les chaînes de causalité à partir d'un schéma général puis de deux zooms permettant d'éclairer le détail de certains mécanismes.

Cadre théorique : schéma général

Figure 1 – Schéma général des chaînes de causalité



Les mesures relatives à l'assurance peuvent agir sur la réduction de la pauvreté, de façon à la fois directe et indirecte. Elles ont pour principal objectif d'améliorer l'accessibilité financière à l'offre de soins, à travers une baisse des primes et une réduction des restes à charge, en proposant des niveaux des garanties supérieurs (meilleure prise en charge des soins ou élargissement du panier de soins pris en charge). La diminution des primes et la baisse des restes à charge peuvent avoir un effet direct sur l'insécurité financière des ménages précaires causée par des dépenses importantes et imprévues en assurance et en soins de santé. L'amélioration du panier de soins peut quant à elle permettre de diminuer le renoncement aux soins pour raison financière, qui est en France la principale cause de renoncement aux soins, pour les ménages dont le budget restreint ne permet pas de financer certains soins de santé dont ils auraient besoin.

Les mesures relatives à l'offre de soins peuvent également agir à différents niveaux sur l'accès aux soins, la santé et la pauvreté. L'implantation de centres de santé au sein des quartiers défavorisés peut permettre de lever plusieurs barrières d'accès aux soins,

notamment l'éloignement géographique de l'offre de soins (qui constitue également une source importante de renoncement aux soins) et la distance culturelle entre une partie de la population et le personnel médical. Le renforcement de dispositifs de soins et d'accompagnement médico-social peut également agir sur les leviers relatifs à l'accessibilité de l'offre et à l'adaptabilité aux besoins des populations très précaires, à travers l'interaction médicale et avec le système de santé. Ces centres de santé et dispositifs d'aide médico-sociale peuvent agir à la fois l'accès aux soins et la santé aux travers des soins fournis ou de l'orientation vers les services adaptés, et de façon plus indirecte sur la pauvreté financière à travers l'aide à l'obtention de minima sociaux.

L'accès aux soins, la santé et la pauvreté sont quant à eux inter-corrélés. En effet, d'une part l'accès aux soins constitue en soi un aspect important de la dimension de la pauvreté relative à la santé. Un meilleur accès aux soins entraîne une réduction de cette dimension de la pauvreté et par conséquent des inégalités sociales de santé. D'autre part, une augmentation du recours aux soins entraîne logiquement une amélioration de l'état de santé, notamment pour les populations précaires qui sont fortement concernées par des problématiques de besoins de soins non-satisfaits. Enfin, si une amélioration de la santé influe sur la réduction de la pauvreté par l'intermédiaire de différents canaux (meilleure employabilité, réduction des arrêts maladie, réduction des dépenses en soins de santé, meilleure intégration sociale...) la réciproque est également possible (meilleures conditions de vie, moindre exposition à des facteurs de risque, meilleure littératie en santé, proximité géographique et culturelle avec le système de soins...).

De façon générale, le capital social des individus peut jouer un rôle important dans les chaînes de causalité, et est lié de façon directe ou indirecte à l'accès aux soins, la santé et la pauvreté. En effet, la participation sociale, le stress psycho-social lié à la participation ou l'exclusion sociale, le réseau social, la confiance dans le système de soins et les relations sociales avec des proches influent tous et sont influencés par le niveau de précarité (sociale et sanitaire) des individus. Par exemple, les personnes en situation d'exclusion sociale sont plus exposées à des souffrances ou des pathologies psychiques ou somatiques, ont tendance à s'éloigner du système de soins par manque de connaissance ou de confiance en ce dernier, et ont probablement un réseau social plus restreint qui limite leurs chances de sortie de la précarité. Ces facteurs auront tendance à réduire leur accès aux soins, à dégrader leur état de santé et à augmenter leur niveau de pauvreté, ce qui aura pour conséquence d'accentuer leur exclusion sociale. À l'inverse, l'interaction du personnel médicosocial avec des personnes en grande précarité peut engendrer un cercle vertueux tendant vers la sortie de la pauvreté, par l'intermédiaire d'un ensemble de soins de santé, d'aides sociales et d'orientations vers le système de santé. Cet aspect vient donc enrichir et complexifier les chaînes de causalité entre les mesures relatives à la santé et les objectifs visés.

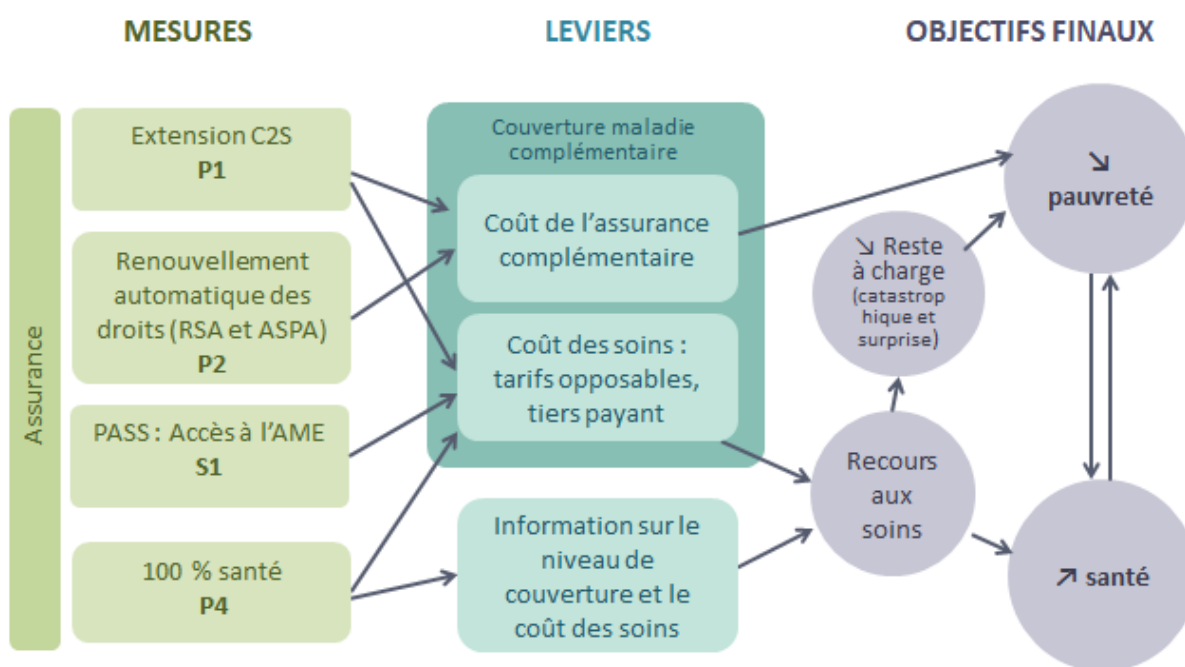
Mesures relatives à l'assurance

La figure 2 ci-dessous permet de préciser les mécanismes causaux à l'œuvre dans les mesures concernant l'assurance complémentaire santé et l'accessibilité financière aux soins. L'extension de la CMU-C, aux populations jusque-là éligibles à l'ACS, leur permet de bénéficier d'une complémentaire santé (C2S) en contrepartie d'une participation financière dépendant de l'âge qui peut être moins onéreuse et de meilleure qualité qu'une complémentaire santé du marché. La C2S permet aussi à ses bénéficiaires de diminuer le coût des soins par rapport à une mutuelle classique en n'ayant pas à payer de franchise médicale ou de participation forfaitaire ni de dépassements d'honoraires en cas de respect du parcours de soins (médecin traitant avant spécialiste). Elle permet aussi de ne pas avoir d'avance de frais grâce au tiers payant.

Le renouvellement automatique des droits à la C2S pour les bénéficiaires du RSA et de l'ASPA (ancien minimum vieillesse) permet d'éviter des démarches administratives et la rupture des droits. On ajoutera aussi dans les effets potentiels des mesures santé du plan pauvreté sur l'accessibilité financière aux soins le rôle de l'offre de soins de proximité (centres de santé communautaires et PASS) dans l'accès aux droits et à la complémentaire santé en ce qui concerne les éligibles à la C2S et à l'AME.

Le 100 % santé en audiologie, optique et dentaire permet de diminuer le coût des soins pour un public plus large de bénéficiaire d'une complémentaire santé (C2S et contrats responsables) en mettant en place des tarifs opposables et le tiers payant pour les équipements auditifs optiques et dentaires. En plus d'une diminution du coût des soins, cette mesure permet aussi d'améliorer l'information sur les contrats de complémentaire santé et le prix des soins dans la mesure où le socle des garanties minimum couvertes par les contrats est élargi. Une meilleure information sur le niveau de couverture et sur le coût des soins couplée aux mesures de gratuité des soins peuvent ainsi favoriser le recours aux soins et diminuer le renoncement aux soins tout en permettant d'éviter des restes à charge surprises et catastrophiques et donc le risque d'insécurité financière et de pauvreté. Au-delà de l'effet direct du coût de la complémentaire et du coût des soins sur la pauvreté, le recours aux soins peut permettre une amélioration de l'état de santé à court et plus long terme, à travers la prévention, et ainsi avoir un effet sur la pauvreté par le biais du lien santé-pauvreté.

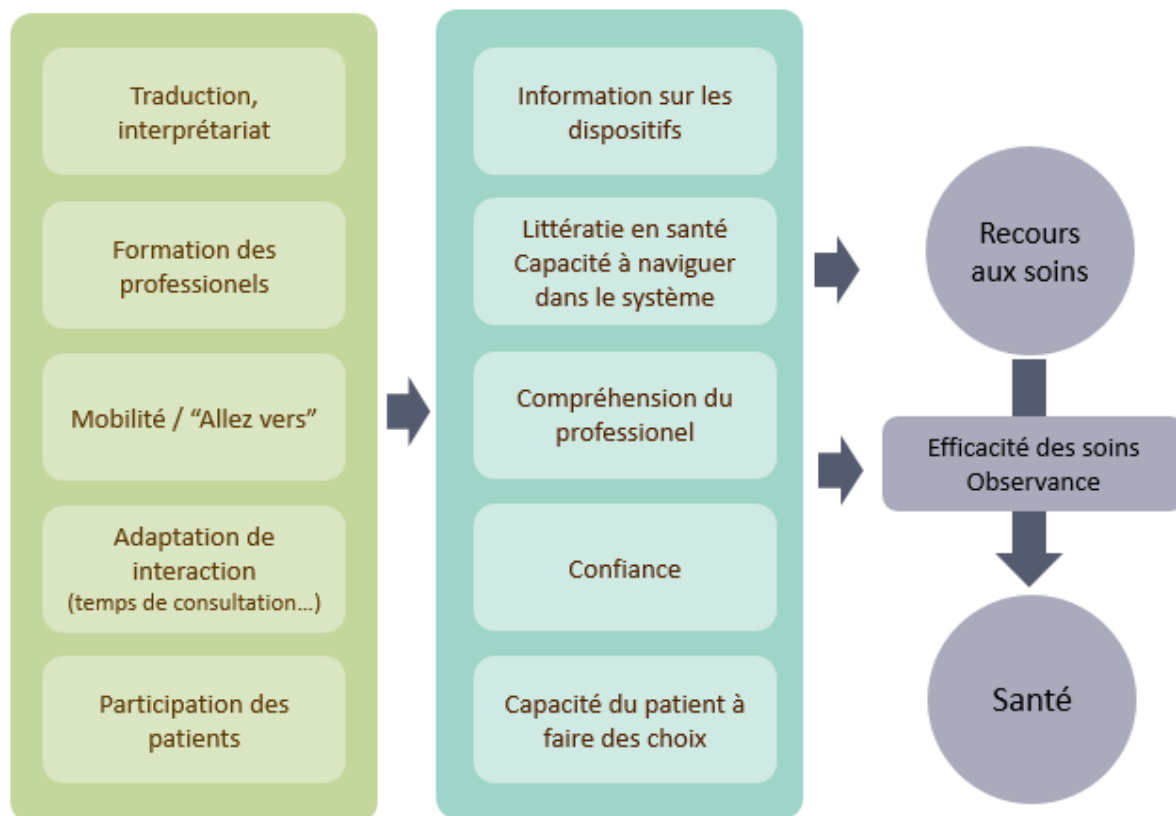
Figure 2 – Assurance et accessibilité financière aux soins



Interaction médicale, recours aux soins et santé

Les politiques d'inclusivité visent à améliorer l'interaction entre professionnel de soins et patient. Les pratiques discriminatoires, dont les refus de soins, qui ont été observés pour la CMUC et l'AME en France (Cornu-Pauchet, 2018) peuvent relever de préjugés culturels ou être induits par les modes de rémunération des professionnels de santé libéraux. Cependant, les modèles de discrimination statistique de Balsa et McGuire (Balsa et McGuire, 2003) montrent que la distance sociale entre patient et médecin peut générer, même en l'absence de préjugés de ce dernier, des traitements médicaux sous optimaux. La moindre efficacité des soins prodigués aura alors un impact sur l'état de santé des patients, mais pourra aussi diminuer leur demande de soins, dont ils anticiperont une efficacité moins importante, voire négative ou nulle. La méconnaissance par les professionnels de la situation sociale de leurs patients, y compris en termes d'assurance et la faiblesse de la formation des médecins français sont largement documentées.

Figure 3 – Liens entre les mesures d'offre de soin, l'interaction médicale et les objectifs finaux



4. Revue de la littérature

Pour pouvoir éclairer les effets potentiels des mesures de la Stratégie et du Ségur, nous avons exploré la littérature française et internationale portant sur l'évaluation de dispositifs comparables, ainsi qu'un ensemble de travaux de recherche éclairant les hypothèses permettant de construire un modèle théorique. Le champ disciplinaire principal de la revue est l'économie, en particulier l'évaluation des politiques publiques. Nous avons aussi inclus de façon complémentaire les approches de la sociologie, de la santé publique et de l'épidémiologie sociale.

Pour ce travail nous nous sommes appuyés sur les sources suivantes : (1) base documentaire de l'IRDES ; (2) recherche « boule de neige », à partir des références pertinentes en amont et en aval des travaux ; (3) recherche documentaire à partir de mots-clés dans une base de données bibliographiques (Medline) pour certaines thématiques spécifiques (centres de santé communautaires, PASS,...) ; (4) littérature grise comprenant

un ensemble de documents administratifs relatifs à la Stratégie, au Ségur et aux différentes mesures, ainsi que des rapports d'évaluation et bilans d'activité de certains dispositifs.

Notre revue est regroupée en trois parties selon les thématiques traitées, comportant chacune un tableau synthétique des principales évaluations de dispositifs similaires repérées dans la littérature.

4.1. Assurance

Le premier groupe de mesure concerne l'élargissement de la couverture complémentaire santé par le biais de l'extension de la CMU-C aux anciens éligibles de l'ACS, le 100 % santé sur l'optique, le dentaire et l'auditif et le renouvellement automatique de la C2S pour les bénéficiaires du RSA.

Extension de l'assurance

La France est le pays de l'OCDE où la part des restes à charge (RAC) supportés par les usagers dans la dépense totale de santé est en moyenne la plus faible. Pourtant, les taux de renoncement financiers aux soins y sont parmi les plus élevés et les inégalités sociales de recours aux services de santé y sont importantes, en particulier pour les soins de spécialistes et les soins dentaires (Chaupain-Guillot & Guillot, 2015 ; Devaux, 2015). Ce résultat peut être le reflet de barrières financières à l'accès aux soins pour les plus modestes, liées à la fois à des besoins de soins plus importants et à leur plus faible taux de couverture par une assurance complémentaire.

En France, le taux de couverture par une complémentaire santé des résidents est de 96 %, mais il est inégalement réparti et 11 % des ménages les plus modestes appartenant au décile le plus pauvre n'en bénéficient pas (Fouquet, 2020). La création de la CMU-C puis de l'ACS ont eu pour objectif de réduire les problèmes d'accès à la couverture complémentaire santé mais ces deux dispositifs font face à un non-recours important : le taux de non-recours à la CMU-C est estimé entre 34 à 45 % et celui de l'ACS entre 41 à 59 % (Fonds CMU, 2018). La création de la C2S en novembre 2019 a pour objectif d'améliorer la couverture complémentaire des plus modestes en permettant aux ménages, éligibles jusqu'alors à l'ACS, de pouvoir souscrire à la C2S avec une participation financière modeste dépendant de l'âge.

Les effets à attendre de cette mesure d'extension de la CMU-C et de création de la C2S peuvent être tirés en premier lieu des études en France suite à la mise en place de la CMU-C. Concernant l'accessibilité financière aux soins, il a été montré que la CMU-C permettait de supprimer les restes à charges (RAC) pour 75 % des bénéficiaires même si des RAC élevés peuvent encore être observés pour certains bénéficiaires concernant les postes optiques, dentaires et les consultations et visites chez le médecin (Ricci & Gilles,

2010). Malgré un taux de non recours important à la CMU-C, la gratuité de la couverture permet aussi d'agir directement sur le budget des ménages bénéficiaires avec des effets redistributifs importants (Sireyjol, 2016). En revanche, les ménages les plus modestes au-dessus du seuil de la CMU-C doivent faire face à des taux d'effort particulièrement importants pour financer une complémentaire santé en dépit de l'ACS (Jusot *et al.*, 2011), ce qui réduit fortement la solidarité entre classes de revenu liée à l'assurance complémentaire contrairement aux effets redistributifs de l'assurance maladie obligatoire (Jusot *et al.*, 2017).

Plusieurs travaux ont aussi montré un impact de la CMU-C sur le recours aux soins avec en particulier une augmentation du recours aux soins de spécialistes, et une hausse des dépenses de santé ainsi qu'une probabilité plus élevée de recours à tous types de soins (généraliste, spécialiste et médicaments) (Grignon *et al.*, 2008). Ces résultats ont été observés pour les personnes inscrites de façon volontaire qui étaient pour la plupart sans couverture avant la mise en place de la CMU-C contrairement aux inscrits de façon automatique qui bénéficiaient déjà d'une couverture auparavant et pour lesquels le recours aux soins n'a pas été impacté. Dans une autre étude, la comparaison du recours aux soins des personnes autour du seuil d'éligibilité à la CMU-C a permis de montrer que l'éligibilité à la CMU-C permettait aux personnes plus modestes d'avoir des consommations de soins similaires au reste de la population (Guthmuller & Wittwer, 2017). Pour les jeunes de moins de 30 ans, l'éligibilité à la CMU-C conduit à un recours plus élevé aux spécialistes dans une population qui en l'absence de la CMU-C aurait été susceptible d'être moins souvent couverte par une complémentaire santé. Enfin, un article récent a étudié l'impact de la CMUC sur la consommation de soins à partir d'un choc exogène sur le bénéfice de CMU-C qui fait suite à l'hospitalisation d'un autre membre du ménage (Carré *et al.*, 2021). Les auteurs montrent un impact important de l'accès à la CMU-C sur la probabilité de consommer des soins ambulatoires (soins dentaires, médecin généraliste, spécialiste, pharmacie) ainsi que sur le volume des dépenses de soins.

Aux États-Unis, il existe depuis 1965 deux systèmes d'assurance maladie universelle : Medicare, pour les individus âgés de 65 ans ou plus et les personnes handicapées, et Medicaid, pour les populations aux revenus modestes, principalement les ménages bénéficiaires des prestations sociales comme la *Supplemental Security Income* (SSI) ou la *Temporary Assistance for Needy Families* (TANF) ou les enfants de ménages pauvres. Ces programmes sont gérés au niveau fédéral, par conséquent d'importantes variations existent entre les états concernant les niveaux de couverture et les conditions d'éligibilité.

Depuis les années 1980 un certain nombre de réformes ont été mises en place pour modifier les critères d'éligibilité, en particulier pour Medicaid, afin d'étendre la couverture à un plus grand nombre de ménages. La réforme la plus importante a eu lieu en 2010 avec l'*Affordable Care Act* (ACA), communément appelée « *Obamacare* ». La mise en place de cette réforme fut également variable selon les états : dans la plupart des cas les États ont

décidé d'étendre la couverture publique de Medicaid, mais d'autres États ont choisi d'étendre l'assurance privée, tandis que certains États ont décidé de ne pas appliquer d'extension de la couverture. Avant l'*Obamacare*, une personne sur six n'était pas couverte par une assurance maladie (publique ou privée).

La littérature scientifique présentant les effets des différentes extensions de Medicaid et de Medicare est extrêmement riche et porte sur des domaines d'analyse variés, comme la santé, le recours aux soins, l'insécurité financière liées aux dépenses de santé et la situation économique des ménages, ou encore l'emploi et le niveau d'études. Nous en présenterons ici les principaux résultats, en se focalisant sur les travaux portant sur Medicaid, dont la population cible est globalement comparable avec celle des bénéficiaires de la C2S en France.

En 2008, une expérimentation à grande échelle a été mise en place dans l'État d'Oregon. Il s'agit d'une extension de la couverture de Medicaid, dont les bénéficiaires étaient tirés au sort sous forme de loterie, parmi les personnes inscrites et éligibles au programme (individus âgés de 19 à 64 ans, résidant dans l'Oregon et vivant sous le seuil de pauvreté, sans assurance santé pendant au moins six mois, citoyens américains ou immigrants légaux). Au total 10 000 personnes furent sélectionnées – globalement en moins bonne santé que l'ensemble de la population (Allen *et al.*, 2010) – pour lesquels les effets ont été observés pendant deux ans, en comparaison avec un groupe témoin.

Les résultats de cette expérimentation montrent des effets positifs pour le groupe de bénéficiaires, avec une augmentation du recours aux soins primaires et aux soins préventifs (Baicker *et al.*, 2013, 2014 ; Finkelstein *et al.*, 2012) et du nombre d'hospitalisations (Finkelstein *et al.*, 2012), ainsi qu'une amélioration de la santé mentale (Baicker *et al.*, 2013). En revanche aucun effet significatif n'a été observé sur la santé physique (Baicker *et al.*, 2013), et le nombre d'admissions aux services d'urgences a également augmenté (Taubman *et al.*, 2014). En ce qui concerne les dépenses de santé, les travaux d'évaluation ont montré une réduction des restes à charge et des dettes médicales (Finkelstein *et al.*, 2012). Aucun effet n'a été observé sur l'emploi ou l'accès aux prestations sociales, à l'exception des bons alimentaires (Baicker *et al.*, 2014).

Par ailleurs, les effets de l'ACA ont été largement étudiés et documentés dans la littérature. La réforme est à l'origine d'une augmentation importante du taux de couverture de Medicaid (Levy *et al.*, 2019), notamment pour les chômeurs (Buchmueller *et al.*, 2019). En ce qui concerne l'accès aux soins, les principaux résultats témoignent d'une augmentation du recours aux services de santé, en particulier pour les personnes aux revenus faibles ou moyens ou les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques ou de santé mentale qui n'étaient initialement pas couvertes (Clemans-Cope *et al.*, 2013 ; McKenna *et al.*, 2018). Une étude comparant des États selon qu'ils ont étendu ou non la couverture de Medicaid sous l'ACA montre également une amélioration de la qualité des

soins, et une réduction des recours aux urgences dans les États ayant mis en place l'ACA, contrairement aux résultats de l'*Oregon experiment* (Sommers *et al.*, 2016). En conséquence, l'expansion de Medicaid a également été associée à une meilleure santé perçue (Sommers *et al.*, 2016), notamment pour les chômeurs (Buchmueller *et al.*, 2019).

De nombreux travaux ont été menés pour observer l'impact de l'ACA sur la situation économique des ménages, dont les résultats sont globalement assez homogènes. L'accès à Medicaid grâce à l'ACA a permis à de nombreux ménages de réduire leurs dépenses en soins de santé (Clemans-Cope *et al.*, 2013 ; Glied *et al.*, 2017 ; Levy *et al.*, 2019), notamment pour les familles aux revenus modestes, avec en premier lieu les dépenses liées aux services médicaux (consultations médecin ou à l'hôpital), puis celles liées aux primes et aux prescriptions de médicaments (Glied *et al.*, 2017). D'autres travaux ont montré une réduction du nombre de factures impayées (Brevoort *et al.*, 2017 ; Hu *et al.*, 2016) et de la pression financière liée aux soins de santé (McKenna *et al.*, 2018), et également des effets plus indirects, comme une réduction du nombre de prêts contractés chaque mois (Allen *et al.*, 2017). En revanche les effets éventuels de l'ACA sur la consommation hors santé semblent moins évidents (Levy *et al.*, 2019). Enfin, concernant les liens de l'assurance avec l'emploi, l'accès à Medicaid ne semble pas associé à une réduction de la recherche d'emploi ou de la participation au marché du travail pour les chômeurs, mais plutôt à une légère réduction des sorties du marché du travail pour certaines catégories d'individus (parents et chômeurs de courte durée) (Buchmueller *et al.*, 2019).

D'autre part, les effets à long terme de l'accès à Medicaid ont également été analysés. Sur le plan de la santé, l'accès à Medicaid dans la petite enfance serait associé à une réduction de la mortalité et de l'invalidité à l'âge adulte (Goodman-Bacon, 2016), et les individus dont la mère a obtenu l'accès à la couverture prénatale sous Medicaid présenteraient des taux plus faibles de maladies chroniques à l'âge adulte, et moins d'hospitalisations liées au diabète et à l'obésité (Miller & Wherry, 2019). Une étude indique également que le nombre d'années de couverture au cours de l'enfance serait corrélé négativement avec celui des hospitalisations et des visites aux urgences à l'âge adulte pour la communauté « noire » (Wherry *et al.*, 2015). Enfin, les effets positifs pour la santé associés à l'accès précoce à Medicaid des premières générations concernées s'étendraient aux générations ultérieures (East *et al.*, 2017).

Sur le plan du niveau d'études et de l'accès à l'emploi, les auteurs montrent que les expansions de Medicaid ont augmenté les taux d'obtention du diplôme d'études secondaires, (équivalent du baccalauréat) (Miller & Wherry, 2019), et que l'éligibilité à Medicaid pour la petite enfance améliore l'accès à l'emploi, mais principalement pour la communauté « blanche » (Goodman-Bacon, 2016).

La littérature permet donc de mettre en avant les effets des extensions de Medicaid sur plusieurs dimensions de la pauvreté, illustrant ainsi les différentes chaînes de causalité présentées en [partie 3.2](#). Toutefois, il est important de noter ici que si la nature des effets observés aux États-Unis pourrait se retrouver en France avec la mesure relative à la C2S, leur ampleur devrait y être nettement moindre, en raison des différences importantes entre les systèmes d'assurance des deux pays. En effet, aux États-Unis les extensions de Medicaid ont dans la plupart des cas permis de couvrir des individus qui n'avaient initialement aucune assurance maladie (s'agissant donc d'une « assurance au premier euro »), alors que la C2S en France est une assurance complémentaire qui intervient en complément de la couverture par l'assurance maladie obligatoire, de façon donc plus marginale qu'aux États-Unis.

Extension des garanties dentaires et optiques

En complément de la littérature présentant les effets de l'extension de la couverture de Medicaid d'un point de vue général, certains travaux se sont penchés sur les effets d'une extension des garanties relatives des postes de soins spécifiques, comme l'optique et le dentaire, qui constituaient des options facultatives qu'une partie des États ont mis en place lors des réformes de Medicaid. Les effets attendus de la mesure sur l'accompagnement du 100 % santé pourraient être tirés de ces évaluations, ainsi que d'une évaluation similaire réalisée en Corée du Sud, suite à réforme ayant étendue la couverture des soins dentaires entre 2012 et 2014.

Concernant les soins optiques, une étude comparant un groupe de bénéficiaires de la couverture des soins optiques avec un groupe de non-bénéficiaires a montré une probabilité significativement plus élevée d'avoir consulté un ophtalmologue au cours de l'année passée pour les bénéficiaires, et une probabilité significativement moins élevée d'avoir renoncé à des lunettes ou des lentilles de contact pour raisons financières, de déclarer des difficultés à voir avec leur correction habituelle ou de déclarer des limitations fonctionnelles liée à la vue (Lipton et Decker, 2015). Dans un autre article publié l'année suivante, les auteurs ont montré également que la couverture des soins optiques est associée à une réduction de la probabilité d'avoir une « sous-correction » pour la vision de loin (Lipton & Decker, 2016).

Une étude similaire par les mêmes auteurs, comparant le recours aux soins et la santé dentaire entre États selon le niveau de couverture proposé a montré une association positive entre le niveau de couverture des soins dentaires et la probabilité d'avoir consulté un dentiste récemment et une association négative avec la probabilité d'avoir des caries non soignées (Decker & Lipton, 2015). En Corée du Sud, des travaux récents visant à évaluer les effets de la prise en charge par le système national d'assurance maladie de certains soins dentaires pour les personnes âgées de 65 ans ou plus ont montré une

augmentation significative du recours aux soins dentaires ambulatoires, aux dentiers et aux implants dentaires dans les trois années suivant la réforme. La prise en charge des implants dentaires a également permis de réduire les disparités sociales de recours (Choi & Jung, 2020).

Non-recours à l'assurance

La dernière mesure concerne le renouvellement automatique de la CMU-C – désormais C2S – pour les bénéficiaires du RSA. Il s'agit donc également d'une mesure relative à l'assurance, dont l'enjeu global est d'améliorer le recours aux soins, par le biais d'un meilleur accès à l'assurance.

Comme évoqué plus tôt, la CMU-C et l'ACS présentent des taux de non-recours importants, malgré des besoins de soins importants parmi la population cible (Guthmuller *et al.*, 2014a). De manière générale, si la question du non-recours à l'assurance payante semble étroitement liée à des aspects financiers, comme la propension à payer et l'anticipation des coûts par rapport au bénéfice attendu (Finkelstein *et al.*, 2019), celle du non-recours aux programmes d'assurance gratuits pour les ménages modestes interpelle, et de nombreux travaux ont tenté d'expliquer les motifs de ce non-recours (Chauveaud & Warin, 2016 ; Dufour-Kippelen *et al.*, 2006 ; Guthmuller *et al.*, 2014a). Les principales raisons évoquées portent sur le manque d'information (sur les programmes et les niveaux de garanties ou sur les critères d'éligibilité), la complexité des démarches pour y accéder, le montant et la durée du bénéfice, jugés trop faibles, la stigmatisation sociale, les refus de soins ou comportements dissuasifs de la part des médecins (pour la CMU-C), ou encore le sentiment de n'avoir pas besoin de soins. Pour explorer ces hypothèses, un certain nombre d'expérimentations ont été menées pour tester différents facteurs susceptibles d'améliorer le recours à ces programmes d'assurance.

En France, une expérimentation sociale randomisée a été réalisée en 2009 auprès des personnes éligibles à l'ACS affiliées à la CPAM de Lille afin de tester deux hypothèses pour expliquer le faible recours à l'ACS : le manque d'information sur le programme et le chèque jugé trop faible par les personnes éligibles (Guthmuller *et al.*, 2014b). Un échantillon de personnes éligibles a été réparti aléatoirement en trois groupes : un groupe témoin bénéficiant du niveau standard de l'ACS ; un groupe bénéficiant d'une augmentation de la valeur du chèque; et un troisième groupe bénéficiant de la même augmentation avec en plus une invitation à une réunion d'information sur le programme. Les auteurs concluent que l'augmentation des chèques a eu un effet faible, mais significatif sur le recours à l'ACS, tandis que l'invitation à la réunion publique a eu des effets ambigus. Ils estiment cependant que la principale raison du faible taux de recours n'est pas liée au coût de la complémentaire santé, mais plutôt au manque d'accès à l'information concernant le programme et la complexité du processus de souscription – en phase avec

la littérature existante sur le recours à l'assurance soumise à des conditions de ressources (Currie, 2004 ; Remler *et al.*, 2001) – et souligne la difficulté de mise en place d'une campagne d'information pour améliorer le recours. D'autres travaux ont toutefois permis de montrer le potentiel intéressant de la mise en place d'interventions comportementales (*nudge*) à petite échelle et bien ciblées pour améliorer le recours à l'assurance des populations modestes (Wright *et al.*, 2017).

Aux États-Unis, des travaux ont été menés pour explorer les différents facteurs expérimentés dans la littérature pour améliorer le recours aux programmes d'assurance pour les ménages modestes (Remler & Glied, 2003). Si le montant et la durée des aides peuvent avoir un impact sur la participation, ainsi que l'accès à l'information (mais l'effet dépend des bénéfices potentiels pour les personnes éligibles), le facteur le plus influant semble être le fait de rendre l'accès automatique au programme. Pour illustrer cet aspect, des travaux comparant les taux de recours de programmes à destination de public éligibles comparables selon que la souscription est automatique ou volontaire montrent un impact potentiellement très important de la souscription automatique. Par exemple, le programme Medicare *Part B*, dont la souscription est automatique à moins que les individus refusent de participer, atteint un taux de recours de 96 %, alors que le Medicare *Savings Programs*, pour lequel les individus doivent effectuer une demande pour recevoir une assistance, atteint seulement 33 % de recours parmi la population éligible (Dorn & Kenney, 2006). D'autre part, en 2010, l'État de Louisiane a mis en œuvre l'*Eligibility Express Lane* (ELE), une option qui permettait d'inscrire par défaut à Medicaid des enfants lorsque leurs familles participaient au *Supplemental Nutrition Assistance Program* (SNAP). Ces dernières ont reçu une carte Medicaid, qui était automatiquement activée lors de la première utilisation. Après l'inscription initiale, 83 % des enfants ELE ont recouru à Medicaid pour accéder aux soins dans un délai d'un an. Lorsque des problèmes technologiques ont forcé la Louisiane à modifier sa méthode d'inscription, requérant aux parents de cocher une case d'acceptation sur le formulaire de souscription au SNAP, l'inscription à l'ELE a chuté de 62 % (Dorn *et al.*, 2018).

Ces éléments plaident donc en faveur de l'automatisation des droits en matière d'assurance, et la mesure concernant le renouvellement de la CMU-C pour les bénéficiaires du RSA pourrait s'avérer tout à fait bénéfique à cet égard. La différence avec les programmes présentés ci-dessus réside cependant dans le fait que ces derniers concernent la souscription aux programmes tandis que la mesure de la Stratégie porte uniquement sur le renouvellement pour les personnes déjà souscrites. Celle-ci ne devrait donc pas avoir d'effet pour les bénéficiaires du RSA ne recourant pas à la CMU-C.

Tableau 1 – Synthèse des évaluations de dispositifs sur l'assurance

Levier / dispositif	Étude	Objectifs	Population	Données	Approche	Résultats
	Grignon, Perronnin et Lavis 2008	Évaluer l'impact de la CMU-C sur le recours aux soins des populations pauvres	Bénéficiaires de la CMU-C, inscrits soit automatiquement soit volontairement	Données administratives (EPAS 1998 à 2000) appariées à l'enquête ESPS 1998	Analyses avant / après et doubles différences	Pas d'effet net observé sur le recours aux soins pour l'ensemble de la population, à l'exception des soins de spécialistes ; en revanche les personnes inscrites volontairement avaient une probabilité plus élevée de recourir à tous types de soins (généralistes, spécialisés et médicaments prescrits), ainsi que des dépenses de santé plus élevées
Extension de l'assurance France	Guthmuller et Wittwer 2017	Évaluer l'effet du seuil d'éligibilité à la CMU-C sur le nombre de visites chez le médecin	Personnes éligibles à la CMU-C ou à l'ACS affiliées à la CPAM de Lille	Données administratives issues de la CAF et de la CPAM de Lille	Comparaison entre les personnes éligibles et non éligibles ; analyse par régression sur discontinuités	Pas d'impact significatif du seuil CMU-C sur le nombre de visites chez le médecin sur l'ensemble de la population, mais parmi les moins de 30 ans, les personnes éligibles sont plus susceptibles de consulter un spécialiste (et leur nombre de visites est nettement supérieur) que les personnes non éligibles
	Carré <i>et al.</i> 2021 (document de travail)	Estimer les effets de l'accès à la CMU-C sur le recours aux soins	Bénéficiaires de la CMU-C inscrits pour la première fois en 2014 ou 2015 et ré-inscrits après la première année d'inscription ; 18 à 75 ans en 2012	Données administratives (SNDS)	Analyse avant / après (2 ans avant / 2 ans après l'inscription à la CMU-C) ; comparaison avec un groupe contrôle	Impact important de l'accès à la CMU-C sur la probabilité de consommer des soins ambulatoires (soins dentaires en premier lieu, médecin généraliste, spécialiste, pharmacie) et sur le volume des dépenses de soins

Levier / dispositif	Étude	Objectifs	Population	Données	Approche	Résultats
Extension de l'assurance États-Unis	Glied, Chakraborty et Russo 2017	Évaluer l'impact de l'expansion de Medicaid sur les RAC des ménages à faible revenu et déterminer si les effets dépendent du mode d'expansion de Medicaid	Ménages aux revenus < 138 % du seuil de pauvreté ; 18-64 ans ; États-Unis	<i>Consumer Expenditure Survey</i> ; 2010–2015	Comparaison entre États selon qu'ils aient étendu Medicaid ou non, et comparaison entre les programmes traditionnels et les « <i>waiver programs</i> »	Réduction des RAC pour les familles aux revenus modestes, en premier lieu sur les services médicaux (hôpital + médecins) puis sur les primes et enfin sur les prescriptions de médicaments
	Levy, Buchmuller et Nikpay 2019	Estimer l'impact de l'expansion de Medicaid sous l'ACA sur la consommation des ménages aux faibles revenus	Ménages aux revenus < 138 % du seuil de pauvreté, dans 42 États des États-Unis	<i>Consumer Expenditure Interview Survey</i> ; données trimestrielles de 2010 à 2016 ; représentatives niveau national	Comparaison avant / après l'extension	Réduction faible mais significative des dépenses de santé trimestrielles (soins médicaux et primes) mais pas de changement significatif de la consommation hors santé
	McKenna et al. 2018	Examiner comment l'ACA a influé sur les disparités en matière de pression financière liée aux soins de santé, d'accès et d'utilisation des services de soins	18-64 ans ; États-Unis	<i>National Health Interview Survey</i> ; 2011 à 2016 ; enquête annuelle ; représentative niveau national	Comparaison avant / après l'extension	L'ACA a atténué la pression financière liée aux soins de santé et amélioré l'accès et l'utilisation des services de santé pour les ménages à revenu faible ou intermédiaire qui n'étaient auparavant pas éligibles aux programmes d'assurance

Couverture de postes de soins spécifiques (optique et dentaire)	Lipton et Decker 2015	Évaluer les effets de la couverture des soins optiques sur le recours aux soins et la vue (santé visuelle)	Population majeure vivant hors institutions ; États-Unis	<i>National Health Interview Survey</i> 2002 à 2013 ; enquête annuelle représentative au niveau national	Comparaison entre États selon le niveau de couverture et comparaison avant / après pour les États ayant étendu la couverture des soins optiques	Probabilité significativement plus élevée d'avoir consulté un ophtalmologue l'année passée pour les bénéficiaires, et significativement moins élevée d'avoir renoncé à des lunettes ou des lentilles de contact pour raisons financières, de déclarer des difficultés à voir ou des limitations fonctionnelles liées à la vue
	Decker et Lipton 2015	Évaluer les effets de la couverture des soins dentaires sur le recours aux soins et la santé dentaire	Population majeure vivant hors institutions ; États-Unis	<i>National Health Interview Survey</i> 2000 à 2012 et <i>National Health and Nutrition Examination Survey</i> 2000 à 2008 et 2011-2012 ; enquêtes représentatives au niveau national	Comparaison bénéficiaires vs. non bénéficiaires de Medicaid ; comparaison États proposant une couverture des soins dentaires vs. autres États et comparaison avant / après l'évolution de la couverture	Association positive entre le niveau de couverture des soins dentaires et la probabilité d'avoir consulté un dentiste récemment et association négative avec la probabilité d'avoir des caries non soignées
	Choi et Jung 2020	Étudier l'impact de la prise en charge par le système national d'assurance maladie de certains soins dentaires pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	Population âgée de 65 ans ou plus ; Corée du Sud	Enquête <i>Korea Health Panel Survey</i> 2012 et 2015	Comparaison avant / après	Augmentation significative du recours aux soins dentaires ambulatoires, aux dentiers et aux implants dentaires dans les trois années suivant la réforme ; réduction des disparités sociales de recours aux implants dentaires

Levier / dispositif	Étude	Objectifs	Population	Données	Approche	Résultats
Recours à l'assurance (take-up)	Guthmuller, Jusot et Wittwer 2014	Explorer et expérimenter deux hypothèses pour expliquer le faible recours à l'ACS : un manque d'informations sur le programme et un 'chèque' jugé trop faible	Personnes éligibles à l'ACS affiliées à la CPAM de Lille	Données expérimentales appariées aux données administratives	Expérimentation sociale randomisée	L'augmentation des chèques ACS a eu un effet faible mais significatif sur le recours à l'ACS ; l'invitation à la réunion publique a eu des effets ambigus
	Dorn et Kenny 2006	Comparer les taux de recours de programmes avec des publics cibles comparables selon que la souscription est automatique ou volontaire	Individus éligibles à Medicare ; 65 ans et plus ; États-Unis	Taux de recours calculés à partir des données administratives	Comparaison des taux de recours	Le programme Medicare Part B, dont la souscription est automatique, atteint un taux de recours de 96 %, alors que le Medicare Savings Programs, dont la souscription nécessite une démarche de la part des bénéficiaires, atteint seulement 33 % de recours
	Finkelstein, Hendren et Shepard 2019	Estimer la propension à payer pour l'assurance maladie pour les personnes à bas revenu et les implications pour le marché de l'assurance	Citoyens américains résidants au Massachusetts, 19-64 ans, éligibles au Commonwealth Care, non éligibles à Medicaid et n'ayant souscrit aucune autre assurance santé	Données administratives issues du Commonwealth Care, années 2009 à 2013	Analyse par régression sur discontinuités	Lorsque les subventions diminuent, le recours à l'assurance chute ; sur l'ensemble de la population, la propension à payer est toujours nettement inférieure (moins de deux fois) aux coûts anticipés ; le recours à l'assurance serait donc toujours très incomplet, même avec des subventions très généreuses

4.2. Centres de santé communautaires et PASS

Dans cette section, nous étudions les centres de santé communautaires ainsi que les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) qui, s'ils n'ont pas les mêmes objectifs, sont tous deux des services de proximité proposant soins et services sociaux.

Centres de santé communautaires

Les mesures sur l'offre de soins de proximité visent tout d'abord à créer des centres de santé participatifs ou communautaires dans les quartiers prioritaires de la ville. Cette mesure a d'abord pour impact attendu d'augmenter l'offre de soins sur le territoire et de faciliter l'accès aux soins des populations défavorisées. L'hypothèse sous-jacente est qu'une meilleure accessibilité et disponibilité de l'offre et qu'un renforcement de l'interaction médicale et avec le système de santé pourraient contribuer à rapprocher du système de soins une partie de la population initialement isolée et éloignée à la fois géographiquement et culturellement. Par ailleurs, la prise en charge globale offerte par ces centres alliant soins médicaux et prise en charge sociale pourrait avoir plusieurs conséquences positives pour ces populations, comme un meilleur accès aux minima sociaux ou une aide à l'insertion professionnelle, qui pourraient ainsi contribuer à réduire la pauvreté.

Des travaux de recherche ont analysé les conséquences des politiques favorisant le développement de l'offre pluri-professionnelle en France que ce soit en centre, pôle ou maison de santé. L'évaluation des expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) pour ces structures a permis de documenter la performance de l'exercice pluri professionnel par rapport aux autres modes d'exercice mais aussi son impact sur le maintien et le développement de l'offre de généralistes dans les espaces plus défavorisés (Chevallard *et al.*, 2019 ; Mousquès *et al.*, 2014). Dans ce panorama, les centres de santé sont des structures à part, accueillant une patientèle plus défavorisée (Afrite *et al.*, 2011), et qui se distinguent par un mode d'exercice salarié et la pratique de tarifs opposables ainsi que du tiers payant. Le développement de centres de santé participatifs ou communautaires dans le cadre de la Stratégie et du Ségur vise à accélérer le déploiement de cette offre dans les quartiers défavorisés en offrant une prise en charge globale (médico-psycho-sociale) à l'aide de services de médiation sanitaire et d'interprétariat. Au-delà de l'accès aux soins et aux droits, l'accent y est mis sur la prévention et promotion de la santé, et le renforcement des liens sociaux. Le développement de cette offre est récent en France et à notre connaissance aucune évaluation d'impact des centres de santé participatifs sur le recours aux soins et la pauvreté n'a été publiée à ce jour. Parmi les exemples à l'étranger, nous nous appuyons surtout sur les expériences des *Community Health Centers* (CHC) au Canada et aux États-Unis pour lesquels la littérature est plus abondante.

Aux États-Unis, le développement des CHC s'est fait en parallèle avec la mise en place de Medicaid à partir de 1965 dans le cadre de la « guerre contre la pauvreté » du président Lyndon Johnson et leur rôle s'est accru au fur et à mesure de l'extension de Medicaid (Adashi *et al.*, 2010 ; Shin *et al.*, 2015). Ils ont pour objectif de fournir une offre de soins aux personnes défavorisées bénéficiaires des assurances publiques, mais aussi aux personnes non assurées en jouant ainsi le rôle de filet de sécurité. Les CHC ont la particularité de fournir des services et des soins primaires complets, adaptés culturellement et accessibles à tous les patients, quelle que soit leur capacité de payer. Pour cela, ils font payer leurs services selon un barème dégressif. Afin de tenir compte des besoins des patients ils mettent en place des services d'interprétariat ou des services bilingues dans les communautés maîtrisant mal l'anglais.

De nombreuses études ont mis en évidence l'impact des CHC pour les patients bénéficiaires de Medicaid ou pour les non-assurés sur différentes dimensions du recours aux soins, que ce soit la consultation régulière d'un médecin généraliste ou le recours à des soins de prévention, mais aussi plus généralement sur l'amélioration de l'expérience des patients (Shi & Stevens, 2007). Plusieurs stratégies ont été utilisées pour tester les effets des CHC dans la littérature en comparant les résultats sur les populations vivant dans différentes zones selon les différences liées à l'investissement dans les structures, à des extensions de l'assurance ou à l'accessibilité géographique aux structures (Saloner *et al.*, 2020). Il a aussi été démontré que le recours aux CHC permettait d'assurer une qualité des soins équivalente pour le suivi des patients atteints de maladies chroniques que dans les autres types de structures avec néanmoins une qualité de suivi moins bonne pour les patients sans assurance par rapport aux patients avec Medicaid (Hicks *et al.*, 2006). La présence ou la densité plus importante de CHC dans une zone est aussi associée à un moindre recours à l'hôpital par rapport aux zones moins pourvues, que ce soit pour le recours aux urgences des personnes sans assurance dans les zones rurales (Rust *et al.*, 2009), ou le taux d'hospitalisations sensibles aux soins primaires, notamment pour la population âgées (Probst *et al.*, 2009) ainsi que les hospitalisations évitables (Evans *et al.*, 2015). Plus généralement, le recours des patients de Medicaid aux CHC est associé à un recours moindre à l'hôpital, que ce soit pour un recours aux urgences, une hospitalisation ou une hospitalisation évitable, que lorsqu'ils recourent à d'autres structures de soins (Rothkopf *et al.*, 2011). En revanche, l'accès aux soins de spécialistes et aux tests diagnostiques hors site peut être plus difficile, notamment pour les patients sans assurance (Cook *et al.*, 2007), mais cet accès peut être facilité par une meilleure intégration des soins au niveau local (Neuhausen *et al.*, 2012). Une étude sur les conséquences à long terme du déploiement différentiel des CHC sur le territoire lors de la période 1965-1974 a aussi permis de mettre en évidence une diminution de la mortalité pour les Américains de plus de 50 ans (Bailey & Goodman-Bacon, 2015).

Les CHC fournissent aussi un ensemble d'aides ou autres services sociaux dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les inégalités de santé. Il peut s'agir de l'éducation à la santé, du transport ou de l'aide pour obtenir de la nourriture, un logement ou des prestations sociales. La fourniture de ces services aux usagers a été associée à un recours aux soins plus fréquent, à un recours plus fréquent à la vaccination ou à des visites de prévention et à une meilleure satisfaction des patients (Yue *et al.*, 2019). De même, le fait d'avoir pu bénéficier d'une assistance sociale dans ces structures est associé à une meilleure expérience patient et à un recours plus systématique à ces structures de soins comme source de soins régulière plutôt que les services d'urgence (Nguyen *et al.*, 2021). L'impact de certains services en particulier a pu être évalué tel que l'interprétariat (Ngo-Metzger *et al.*, 2007) mais aussi la possibilité d'avoir l'appui d'un juriste pour faciliter l'accès aux droits (Sandel *et al.*, 2010).

Concernant l'expérience canadienne, une étude qualitative permet de comprendre l'impact des initiatives de centres de santé communautaires en Ontario (Collins *et al.*, 2014). Cette étude montre le rôle important des initiatives communautaires afin de lutter contre l'isolement social et la pauvreté auprès des populations vulnérables. Elles permettent en particulier d'améliorer les relations sociales, de fournir des opportunités et des partenariats afin d'orienter les personnes vers la formation et l'emploi.

Les exemples des centres de santé communautaires aux États-Unis et au Canada sont donc encourageants à différents niveaux. Cependant, de même que pour les mesures relatives à l'assurance, les différences structurelles entre les systèmes de santé nous poussent à nuancer les effets attendus de la création de centres de santé communautaires en France, qui devraient, là encore, être observés à un degré moindre.

Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Les PASS ont été créés en 1998 par la loi relative à la lutte contre les exclusions. Les PASS proposent des services médicaux et sociaux. Elles s'apparentent en cela aux centres de santé communautaires. Elles permettent aux hôpitaux d'orienter les patients sans couverture santé vers l'assurance maladie ou l'aide médicale de l'État (AME). L'aide médicale de l'État a été créée en 1999, en corollaire de la loi relative à la couverture maladie universelle (CMU) [27 juillet 1999] qui devait à l'origine unifier les droits à l'assurance maladie à tous les résidents en France, initiant une protection maladie réellement universelle. Mais le maintien de l'exigence de régularité de séjour pour l'assurance maladie introduit dans la loi dite « loi Pasqua » de 1993 a conduit à l'instauration d'un dispositif d'aide médicale spécifique pour les étrangers en séjour irrégulier, financé par l'État, l'aide médicale de l'État (Wittwer, 2019). Bien que, ou peut-être parce que l'AME a suscité des débats récurrents, elle n'a pas fait l'objet d'une évaluation ou d'un suivi, au-delà de l'évolution annuelle des dépenses de remboursement

et les PASS n'ont fait eux non plus l'objet que de très peu d'études. L'AME, pourtant et comme d'autres dispositifs d'accès à l'assurance à destination des personnes pauvres, suscite un taux élevé de non-recours. Seule la moitié des personnes éligibles étaient couvertes en 2019 (Jusot, 2019). De plus, le non recours ne s'estompe pas avec le temps. Bien que la part de personnes couvertes augmente au cours du temps passé en France, une part importante des immigrants reste non -couverte. Selon la même étude, les PASS ne sauraient à elles seules permettre un accès de tous les étrangers sans titre de séjour à l'AME. Une étude de 2003 a montré qu'il était possible de constituer un système d'information, au moins ponctuel, permettant de décrire les publics des PASS, dont il faut rappeler qu'une partie est de nationalité française (Trinh-Duc *et al.*, 2005). Cette étude a également démontré l'importance de services d'interprétariat, un tiers des usagers ne parlant pas le français. L'impact des PASS sur la fréquentation des urgences des hôpitaux, mais aussi sur les parcours de leurs usagers n'a pas, à notre connaissance fait l'objet d'études quantitatives.

Tableau 2 – Synthèse des évaluations de dispositifs sur les centres de santé communautaires

Levier / dispositif	Étude	Objectifs	Population	Données	Approche	Résultats
Centres de santé communautaires	Collins, Resendes et Dunns 2014	Examiner l'étendue, les besoins en ressources, les partenariats, les succès et les défis présents dans un certain nombre de <i>Community Initiatives</i> au sein des centres de santé communautaires en Ontario	Employés des centres de santé communautaires en Ontario	Entretiens semi-directifs menés auprès d'employés de 10 centres de santé communautaires	Enquête qualitative	La plupart des CI visent l'accroissement de la participation communautaire et sont essentiels pour fournir aux communautés vulnérables l'accès aux soins, et s'engagent également dans des initiatives plus larges au-delà du secteur de la santé ; ils ont un potentiel important de réduction des inégalités de santé au niveau local ; cependant un financement insuffisant constitue une menace pour la viabilité à long terme de ces établissements
	Evans, Smith, Kobayashi et Chang 2015	Estimer les effets de la densité des centres de santé communautaires (CSC) sur les hospitalisations évitables	Patients hospitalisés en 2010 en Californie, bénéficiaires de Medicaid ou non-assurés	Données administratives (California Office of Statewide Health Planning and Development in patient administrative data set, 2010)	Analyse rétrospective (estimation du nombre d'hospitalisations évitables en fonction de la densité des CSC)	Lorsque la densité des CSC augmente, les hospitalisations évitables diminuent, pour les bénéficiaires de Medicaid comme pour les non-assurés (mais lien moins fort et plus variable selon le niveau de densité pour les non-assurés)
	Yue <i>et al.</i> 2019	Étudier les effets des « services habilitants » (<i>enabling services</i>) sur le recours aux soins et la satisfaction des patients	Personnes majeures déclarant les centres de santé comme leur source de soins habituelle ; sur-représentation des minorités et des 65 ans et plus	Enquête Health Center Patient Survey (HCSP) 2014, représentative au niveau national des patients des centres de santé	Comparaison groupe patients recourant aux « services habilitants » vs. patients ne recourant pas	Les « services habilitants » sont associés à une nette augmentation des visites aux centres de santé, une augmentation de la probabilité d'avoir une visite de routine et de se faire vacciner contre la grippe, et de la satisfaction des patients
	Nguyen, Trivedi et Cole 2020	Estimer la part des patients des CSC recevant une assistance sociale et comparer le recours aux soins et la satisfaction entre les patients recevant une assistance et ceux n'en recevant pas	Patients des CSC hors personnes âgées, en 2014-2015	Enquête <i>Health Resources and Services Administration Health Center Patient Survey</i> , représentative au niveau national	Régressions logistiques ; comparaison groupe bénéficiaires d'assistance sociale vs. groupe non bénéficiaires	Plus d'un tiers des patients bénéficiaient de l'assistance, les bénéficiaires déclaraient plus souvent les CSC comme source de soins habituelle (et moins souvent les services d'urgence) et affichaient une meilleure satisfaction vis-à-vis de la qualité des soins

4.3. Prise en charge médico-sociale des populations en situation de grande pauvreté

Le dernier groupe de mesures concerne le renforcement de dispositifs existants d'accompagnement médico-social des personnes en situation de grande pauvreté : les lits halte soin santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) et appartements de coordination thérapeutique (ACT). La littérature relative à ces dispositifs ou à d'autres dispositifs proches est riche, en France comme à l'international.

Au cours des dernières décennies, les pays développés ont connu une augmentation massive du nombre de personnes à la rue (Fazel *et al.*, 2014), notamment en France, où d'après les estimations de l'Insee et de la Fondation Abbé Pierre, le nombre de personnes sans domicile a augmenté de moitié entre 2001 et 2012 (Yaouancq *et al.*, 2013) puis doublé entre 2012 et 2020 (Fondation Abbé Pierre, 2020), atteignant près de 300 000 personnes fin 2020. Les personnes à la rue présentent un état de santé nettement dégradé par rapport au reste de la population, et souffrent fréquemment de pathologies somatiques ou psychiques, ainsi que d'addictions aux substances psychoactives (Feantsa & Fondation Abbé Pierre, 2018 ; Laporte & Chauvin, 2004). Les LHSS, LAM et ACT ont pour mission d'accueillir et d'accompagner sur les plans sanitaire et social des personnes majeures sans domicile fixe, dont l'état de santé ne nécessite pas une prise en charge hospitalière, mais est incompatible à la vie de rue.

Des rapports d'évaluation et bilan d'activité de ces dispositifs (l'enquête du cabinet Ernst and Young pour la DGCS sur les parcours des personnes accueillies dans les LAM et LHSS en 2018, le rapport *Itinere* pour le ministère des Solidarités et de la Santé (affaires sociales) sur l'évaluation des LHSS en 2013 et le Bilan national des ACT 2019 de la Fédération Santé et Habitat) (DGCS - ministère des Solidarités et de la Santé, 2018 ; Fédération Santé et Habitat, 2020; Picon *et al.*, 2013) mettent en lumière les apports et bienfaits de ces dispositifs pour les populations cibles, ainsi qu'un certain nombre de limites.

L'accueil des patients dans des structures médicalisées pour une durée relativement longue – allant de deux mois pour les LHSS à une ou plusieurs années pour les ACT – permet une prise en charge globale des patients, avec en premier lieu un suivi médical complet (consultations régulières de médecins généralistes et spécialistes, analyses biologiques et imageries médicales, suivi psychologique et éducation thérapeutique), mais également une prise en charge sociale avec une aide à l'ouverture et à l'actualisation des

droits, ainsi que l'élaboration d'un projet de sortie dans le but de rendre la situation des patients plus pérenne, notamment sur le plan du logement.

En ce qui concerne les deux derniers aspects, le Bilan national des ACT 2019 montre des résultats probants, puisque parmi les personnes accueillies en ACT et sorties en 2019, seulement 10 % d'entre eux étaient sans protection complémentaire et 12 % sans ressources financières, alors qu'ils étaient respectivement 28 % et 36 % au moment de leur entrée dans la structure. Par ailleurs, 16 % d'entre eux avaient un emploi à la sortie pour seulement 4 % à l'entrée, et toujours en 2019, 60 % des sortants avaient un logement avec bail direct ou glissant tandis que 92 % des entrants étaient sans hébergement ou en hébergement précaire (Fédération santé & habitat, 2020). L'accès à un hébergement stable en sortie de dispositif est en revanche nettement plus compliqué pour les structures offrant une prise en charge de plus courte durée comme les LHSS, puisque les organismes d'hébergement ou d'insertion sont souvent saturés et qu'une part importante des patients sortent vers des solutions précaires (32 % en Île-de-France en 2011) (DGCS - ministère des Solidarités et de la Santé, 2018).

Par ailleurs, un certain nombre de problématiques ont également été repérées dans les évaluations de ces dispositifs, à la fois en amont, en aval et pendant la prise en charge des patients. Concernant l'entrée dans les dispositifs, l'une des principales problématiques mises en avant était le manque de places disponibles, avec des taux élevés de refus ayant pour motif le manque de place (un tiers des demandes pour les LHSS, 21 % pour les ACT et 48 % en Île-de-France). Les autres problématiques relatives à l'entrée concernaient le manque de régulation des places disponibles – l'allocation des places n'étant pas coordonnée entre les structures et par conséquent effectuée directement par les médecins et les responsables des structures, il n'y aurait donc pas de priorisation des demandes en fonction de la gravité de la situation – et les procédures d'admission parfois très spécifiques ou complexes, pouvant décourager certains usagers potentiels et entraîner des renoncements aux soins.

Les problématiques relatives à la période de prise en charge concernaient l'accueil de populations spécifiques, avec notamment les personnes étrangères en situation très précaire, impliquant des difficultés liées à la barrière de la langue et à une distance culturelle entre médecins et patients, ainsi qu'à la résolution de situations administratives souvent longue et engendrant un allongement des durées de séjour. Les cas de patients avec des situations médicales complexes (comorbidités, troubles psychiatriques, addictions) peuvent aussi être difficiles à gérer pour les structures et provoquer également un allongement des durées de séjour. D'autre part, les structures ne sont pas toujours

adaptées à l'accueil de femmes et de mineurs et ne permettent souvent pas d'assurer un accueil sécurisant. Même dans les structures mixtes, les femmes sont nettement sous-représentées par rapport aux hommes.

Enfin, concernant la sortie des dispositifs, les problématiques mises en avant convergeaient vers le manque évident de solutions de sortie, en particulier pour les LHSS mais également pour les LAM et les ACT, en raison notamment de la réticence des structures d'aval pour accueillir ce public très précaire avec des addictions et difficultés de solvabilité, et d'un manque de place disponibles dans les logements sociaux et très sociaux qui sont souvent saturés.

Ensuite, concernant la littérature scientifique, il existe un pan important des travaux sur la grande pauvreté que nous pouvons mettre en relation avec les dispositifs étudiés : la littérature sur le modèle du *Housing First* ou Logement d'abord. Il s'agit d'un dispositif de prise en charge des personnes sans domicile souffrant de troubles psychiques sévères ou d'addictions, développée aux États-Unis dans les années 1980-1990, avec comme principe fondamental l'accès au logement pour ces populations vulnérables, sans condition ni obligation de traitement ou d'abstinence, en mettant le choix et le contrôle des usagers sur la durée et les modalités de leur traitement au cœur du programme (Tsemberis, 1999, 2011). Il s'oppose au modèle traditionnellement en place dans les pays développés axé sur les traitements (*Treatment First*), qui fonctionne par paliers : les personnes doivent d'abord franchir un certain nombre d'étapes avant de se voir proposer un logement, et notamment de démarrer un traitement et/ou de cesser leurs consommations de substances psychoactives (Sahlin, 2005). Le modèle du *Housing First* a ensuite été expérimenté et mis en place dans une quinzaine de pays d'Amérique du Nord et d'Europe, dont la France.

De nombreuses expérimentations du *Housing First* ont fait l'objet de publications scientifiques. En France, le dispositif a été expérimenté entre 2011 et 2016 dans quatre villes (Paris, Marseille, Lille et Toulouse) en comparant un groupe de bénéficiaires du programme avec un groupe témoin pris en charge dans les services préexistants (Tinland *et al.*, 2020). Les résultats de cette expérimentation montrent une meilleure stabilité dans le logement et un meilleur état de bien-être psychologique et d'autonomie pour le groupe « *Housing First* », mais pas de différence en revanche sur les indicateurs de santé physique ou de dépendance à l'alcool (voir détails dans le tableau 3 *infra*).

À l'international, les expérimentations menées ont globalement montré des résultats très probants, illustrant l'apport des programmes *Housing First* par rapport aux dispositifs en

place. À New-York, l'une des premières expérimentations du modèle avait présenté des taux significativement plus faibles de consommation de substances et de recours aux traitements de toxicomanie pour les bénéficiaires du programme (Padgett *et al.*, 2011). Au Canada, une expérimentation à grande échelle a été mise en place dans cinq villes entre 2009 et 2013, affichant des résultats nettement meilleurs pour le groupe « *Housing First* » par rapport au groupe contrôle, à la fois sur le maintien dans le logement, la qualité de vie et la satisfaction des patients, et un moindre recours aux services d'urgence (Goering *et al.*, 2014). À Lisbonne, une étude qualitative avec une approche écologique a montré une amélioration significative de l'intégration sociale et économique, ainsi que du bien-être physique et mental des patients (Ornelas *et al.*, 2014). D'autres études ont également mis en avant des résultats probants du *Housing First* dans la réduction du sans-abrisme (Bernad *et al.*, 2016 ; Bretherton & Pleace, 2015 ; Busch-Geertsema, 2016 ; Pleace *et al.*, 2015 ; Pleace et Bretherton, 2013), l'amélioration de la santé et du bien-être (Bretherton & Pleace, 2015 ; Busch-Geertsema, 2016 ; Pleace & Quilgars, 2013), et l'insertion sociale (Bernad *et al.*, 2016 ; Bretherton & Pleace, 2015 ; Busch-Geertsema, 2014 ; Padgett, 2007). En revanche, nous n'avons pas trouvé de travaux présentant des effets directs du *Housing First* sur la pauvreté, ni sur l'employabilité ou l'accès aux droits sociaux.

Le modèle du *Housing First* se rapproche des dispositifs français LAM et ACT par la logique de prise en charge médicale (le logement comme étape initiale au processus de rétablissement), bien qu'il soit principalement orienté vers les personnes présentant des troubles psychiques. L'adaptation française de ce modèle « Un chez-soi d'abord » détient par ailleurs le statut d'ACT depuis 2016. En revanche la prise en charge étant par vocation sur une longue durée, il se distingue des programmes plus courts comme les LHSS.

Toutefois, en ce qui concerne les programmes de prise en charge médicale des personnes sans domicile pour une durée relativement courte, nous avons trouvé dans la littérature un exemple de dispositifs s'apparentant aux LHSS, il s'agit des *Medical Respite Programs* aux États-Unis. Les deux dispositifs ont en commun, outre une durée de séjour relativement proche (quarante jours en moyenne pour les MRP, deux mois renouvelables pour les LHSS), des objectifs et un public cible communs : fournir des soins aux personnes sans domicile dont l'état de santé n'est pas compatible avec la vie de rue mais n'est pas suffisamment grave pour être hospitalisés. Il existe cependant une diversité de structures reconnues comme *Medical Respite Programs*, avec des durées de séjour et des services proposés assez hétérogènes, ne nous permettant pas d'en faire une analogie parfaite avec les LHSS.

Néanmoins, certaines expérimentations ont mis en avant des résultats intéressants sur ces dispositifs. Une étude comparant un groupe de patients d'un MRP avec un groupe de personnes refusées par manque de place a montré que dans les douze mois suivants la prise en charge, le groupe MRP a eu deux fois moins de jours d'hospitalisations que le groupe témoin (Buchanan *et al.*, 2006). Une autre étude révèle une amélioration du statut de logement, de l'accès aux soins et de l'état de santé (sévérité du diagnostic) des usagers de dix MRP en sortie de programme par rapport à leur situation à l'entrée (Zerger *et al.*, 2009).

Ces éléments de littérature nous montrent un bon aperçu des effets potentiels des mesures de la Stratégie pauvreté et du Ségur de la santé à destination des publics très précaires. Les évaluations et bilans d'activité existants mettent en lumière des aspects positifs, et le renforcement des dispositifs prévu dans le cadre des mesures pourrait contribuer à améliorer la situation de ces publics fragiles avec des besoins importants. Toutefois les effets bénéfiques semblent inégaux entre les dispositifs, notamment en fonction de la durée de prise en charge. En effet, si les programmes offrant une prise en charge à long terme des patients semblent être en mesure d'améliorer durablement la situation sanitaire et socio-économique des patients, le constat est nettement plus mesuré pour les programmes courts, ne permettant pas aux usagers de proposer un projet de réinsertion pérenne. Les résultats probants du modèle *Housing First*, dont le cœur de la stratégie repose sur la stabilité du logement, viennent confirmer ce constat.

D'un point de vue théorique, les mesures étudiées devraient améliorer de fait le recours aux soins des personnes sans domicile avec des problèmes de santé importants, et pourraient donc avoir un impact important sur leur santé. Les effets de ces mesures sur la pauvreté semblent plus indirects, puisque les publics cibles sont en situation d'exclusion sociale et donc généralement trop éloignés du marché du travail pour pouvoir trouver un emploi à l'issue de leur prise en charge. En revanche l'accès aux minima sociaux, qui constitue l'un des objectifs majeurs de ces dispositifs, devrait permettre d'améliorer la situation financière d'une partie des bénéficiaires.

Enfin, les mesures ne portent pas sur l'ensemble des personnes sans domicile, mais uniquement sur celles présentant des problèmes de santé importants. Elles semblent donc plus axées sur la sortie de la grande pauvreté que sur la prévention de la pauvreté.

Tableau 3 – Synthèse des évaluations de dispositifs médico-sociaux à destination des publics très précaires

Levier / dispositif	Étude	Objectifs	Population	Données	Approche	Résultats
Un chez-soi d'abord (Housing First France)	Tinland <i>et al.</i> 2020	Évaluer l'impact de l'expérimentation du modèle <i>Housing First</i> en France sur la santé, le recours aux soins des patients et sur les coûts	Personnes sans domicile, majeures, avec des troubles psychiques sévères et avec un niveau de besoins élevé ; 4 villes françaises (Paris, Marseille, Lille et Toulouse)	Enquêtes quantitatives auprès de 600 individus (300 par groupe) et étude qualitative réalisés à 5 moments différents (à 0, 6, 12, 18 et 24 mois de l'expérimentation)	Expérimentation randomisée pendant 24 mois, comparaison d'un groupe " <i>Housing First</i> " à un groupe " <i>Treatment As Usual</i> "; méthode mixte (quali et quanti)	Pas de différence dans le nombre d'hospitalisations ou de recours aux services d'urgence entre les deux groupes mais moins de jours d'hospitalisation pour le groupe HF ; meilleure stabilité dans le logement et scores plus élevés dans les échelles de bien-être psychologique et d'autonomie pour le groupe HF ; pas de différence pour le score de santé SF36, les symptômes de santé mentale et les taux de dépendance à l'alcool ou aux substances
	Padgett, Stanhope, Henwood et Stefancic 2011	Comparer les résultats associés aux programmes <i>Housing First</i> et <i>Treatment First</i> pour évaluer l'apport du modèle HF	Personnes sans domicile avec des addictions aux substances psychoactives ; New-York	Étude qualitative auprès de 75 bénéficiaires et de leurs <i>case managers</i> ; 3 interviews successives à 0, 6 et 12 mois de l'entrée dans le programme, interviews des ' <i>case managers</i> ' a posteriori	Comparaison des programmes <i>Housing First</i> et <i>Treatment First</i>	Taux significativement plus faibles de consommation de substances et d'utilisation de traitements de toxicomanie, et propension nettement moindre à quitter leur programme pour le groupe " <i>Housing First</i> "
Housing First International	Goering <i>et al.</i> 2014	Implémentation à grande échelle du modèle <i>Housing First</i> pour évaluer les effets sur le maintien dans le logement, l'utilisation des services de santé et sociaux, la qualité de vie et l'intégration sociale, ainsi que la faisabilité du programme et son coût	Personnes sans domicile avec des troubles psychiques sévères, majeures et avec un titre de séjour; Canada (5 villes)	Enquête auprès de 2 148 individus à l'entrée dans le service, puis suivi tous les trois mois pendant 2 ans	Comparaison entre le groupe " <i>Housing First</i> " et le groupe " <i>Treatment As Usual</i> "; évaluation randomisée ; méthode mixte (quali et quanti)	Résultats nettement meilleurs (maintien dans le logement, moindre recours aux services d'urgence, qualité de vie et satisfaction des patients) pour le groupe HF par rapport au groupe TAU

	Ornelas, Martins, Zilhão et Duarte 2014	Examiner les effets du programme <i>Casas Primeiro</i> sur l'intégration communautaire des participants	Bénéficiaires du programme <i>Casas Primeiro</i> à Lisbonne ; 30-67 ans ; souffrant de troubles psychiques et/ou d'addictions	Enquête auprès de 45 individus inscrits dans le programme depuis au moins 12 mois	Approche écologique ; méthode mixte (quali et quanti)	Amélioration significative de l'intégration communautaire (intégration sociale, économique, accès aux droits,...) et du bien-être des patients (<i>empowerment</i> , état de santé, réduction des addictions, projets pour la suite,...)
	Buchanan et al. 2006	Comparer les deux groupes selon le nombre d'hospitalisations, les visites aux urgences et les consultations externes de cliniques	Personnes sans domicile usagers d'un <i>Medical Respite Program</i> ; États-Unis	Enquête auprès des patients selon qu'ils aient été acceptés ou non en <i>respite care</i>	Intention de traitement ; comparaison groupe " <i>respite care</i> " vs. groupe " <i>waiting list</i> "	Deux fois moins de jours d'hospitalisations pour le groupe " <i>respite care</i> " ; pas de différence significative sur les urgences et les consultations externes
Medical Respite Programs	Zerger 2006	Évaluer les changements liés au lieu de vie, à la sévérité du diagnostic, au soutien économique et au statut vis-à-vis de l'assurance et du recours aux soins primaires	Personnes sans domicile usagers d'un <i>Medical Respite Program</i> ; États-Unis	Enquête auprès des usagers de 10 <i>Medical Respite Programs</i>	Comparaison avant / après le séjour dans un <i>Medical Respite Program</i>	Amélioration du statut de logement, meilleur accès aux soins et légèrement meilleur accès à l'assurance et soutien économique, amélioration de la sévérité du diagnostic

5. Recommandations pour l'évaluation des mesures

5.1. Mesures relatives à l'assurance

Nous nous intéressons ici à l'évaluation de l'impact sur la pauvreté de l'ensemble des mesures sur l'assurance : la création de la C2S (ou extension de la CMU-C), le renouvellement automatique des droits à la C2S pour les bénéficiaires du RSA et le 100 % santé sur l'auditif, l'optique et le dentaire. Une majorité des indicateurs peuvent être communs aux évaluations des trois réformes.

Objectifs de l'évaluation

- Suivre la montée en charge des dispositifs.
- Évaluer l'effet par rapport aux objectifs finaux et aux mécanismes causaux intermédiaires de :
 - l'amélioration de l'accès à la couverture complémentaire, des garanties et de son coût ;
 - l'amélioration du recours aux soins et de son coût (recours aux soins, renoncement aux soins, refus de soins, dépenses de santé, restes à charge et taux d'effort) ;
 - Mesurer l'accès des usagers à l'information sur les dispositifs, les soins couverts et leur prix ;
 - Évaluer les effets sur la santé et sur la pauvreté.
- Évaluer les effets d'externalité des nouveaux dispositifs sur le prix des contrats et le prix des soins pour les personnes couvertes par des contrats hors C2S.

Cadre de l'évaluation et méthodes

L'évaluation pourra distinguer le suivi d'indicateurs de résultats et de processus et l'évaluation d'impact. Le suivi d'indicateurs permettra d'étudier l'évolution du taux de couverture complémentaire et des primes, du taux de recours aux soins et de l'état de santé en fonction des revenus, et des indicateurs de niveau de vie et de pauvreté ou d'insécurité financière pour la population cible en comparaison à la population générale (en niveau et en mesurant des écarts/ratios ou le gradient selon le niveau de revenu).

Ce suivi peut être plus aisé que l'évaluation d'impact car il peut se faire à partir de sources différentes sans forcément introduire de groupe de comparaison ni de panel.

L'évaluation d'impact nécessite de pouvoir comparer les évolutions avant/après pour la population éligible lorsque les données le permettent (en intention de traitement) ou alors sur la population bénéficiaire le cas échéant. La méthode des doubles différences en comparaison des non traités semble la plus appropriée ou alors une estimation par régression discontinuité pour les personnes se situant autour du seuil d'éligibilité. Au préalable il faut vérifier la validité des hypothèses et en particulier vérifier la possibilité d'externalités sur les prix ou les primes d'assurance complémentaire en particulier pour les personnes situées juste au-dessus du seuil de la C2S. Par voie de conséquences il sera donc important de mesurer ces externalités pour elles-mêmes, en particulier sur les personnes situées juste au-dessus du seuil donnant accès à la C2S.

Populations d'intérêt

Les populations d'intérêt sont l'ensemble de la population éligible à la C2S en distinguant avec et sans participation financière. Pour ceux sans participation financière (anciennement CMUC), ils permettront d'avoir des résultats sur l'impact du renouvellement automatique ; et pour ceux avec participation financière (anciens éligibles à l'ACS) sur l'impact de la diffusion du nouveau dispositif.

Il faudra aussi porter un intérêt aux évolutions sur l'ensemble de la population selon le niveau de vie ou de revenu avec un intérêt particulier pour la population autour du seuil d'éligibilité pour voir s'il y a des externalités des dispositifs pour cette population. Les conséquences pour les personnes sortants des dispositifs (avec ou sans contrat de sortie) et passant du dispositif sans participation à celui avec participation pourront aussi être examinées avec intérêt. En plus des bénéficiaires, la situation sociale, l'état de santé et l'accès aux soins de la population restant sans complémentaire devront être analysés.

D'autres variables peuvent être mobilisées pour stratifier les analyses : les enfants et les adultes ; plus de 65 ans pour les effets sur une population pour qui la C2S devient accessible avec participation financière, c'est aussi une population à regarder de près pour l'impact du 100 % santé ; mais aussi plus finement selon l'âge en prenant les seuils de participation qui servent aussi à moduler la participation financière (< 30 ; 30-49 ; 50-59 ; 60-69 ; > 70).

Suivi et évaluation des résultats

Plusieurs dimensions de résultats en lien avec les objectifs de la Stratégie et les mécanismes causaux peuvent être évalués et suivis pour les différentes populations d'intérêts.

Nous distinguerons ici les indicateurs de résultats finaux et les indicateurs intermédiaires reflétant les mécanismes causaux.

Indicateurs de résultats finaux

Les indicateurs de résultats finaux concernant la pauvreté ou l'insécurité financière, l'état de santé et l'accès aux soins peuvent pour partie être mesurés avec des enquêtes en population générale sans appariement avec les données administratives de santé comme l'enquête SRCV ou l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* ainsi que les enquêtes européennes EHIS et l'enquête SHARE pour les personnes âgées (tableau 4). Il est néanmoins nécessaire de bénéficier d'une mesure du niveau de revenu suffisamment fiable pour mesurer l'éligibilité aux dispositifs et pour certaines enquêtes du bénéfice de la C2S.

Les modules classiques sur l'état de santé et le renoncement aux soins peuvent être mobilisés. Il s'agit pour l'état de santé des indicateurs d'état de santé du mini-module européen ou d'autres indicateurs de santé spécifiques : santé dentaire, santé mentale (stress psychosocial, dépression, PHQ8, etc.). Dans ces enquêtes où l'accès aux soins n'est pas forcément enquêté ou seulement de manière déclarative, les questions sur le renoncement aux soins peuvent être mobilisés, et en particulier le renoncement aux soins pour raisons financières (en général, et selon les postes de soins) ainsi que le renoncement aux soins pour d'autres motifs que financiers pour voir s'il y a d'autres facteurs de renoncement qui sont impactés.

Ces enquêtes permettent aussi pour certaines de mesurer l'impact sur la pauvreté, les conditions de vie ainsi que l'accès à l'emploi ou le taux de chômage. L'impact sur l'insécurité financière est en revanche plus difficile à mesurer en l'absence d'information sur les dépenses de santé à la charge des ménages ou les dépenses pour les primes, mais des mesures subjectives sur les difficultés financières du ménage et sur la difficulté à faire face aux fins de mois peuvent être mobilisées. À notre connaissance, seule l'enquête *Budget de famille* permettrait de mesurer le taux d'effort en santé en prenant en compte à la fois les dépenses de santé à la charge du ménage et les primes d'assurance mais les données sont déclaratives et les vagues d'enquête sont espacées de cinq ans.

Tableau 4 – Principaux indicateurs de résultats finaux mobilisables en enquête en population générale

Renoncement aux soins	Taux de renoncement aux soins pour des raisons financières (en général et selon les postes)
	Taux de renoncement aux soins pour d'autres motifs que financiers pour voir s'il y a d'autres facteurs de renoncement qui persistent
État de santé	Indicateurs d'état de santé du mini-module européen
	Autres indicateurs de santé spécifiques : santé dentaire, santé mentale (stress psychosocial, dépression, PHQ8...), déclaration de maladie, santé fonctionnelle
Insécurité financière et pauvreté	Taux d'efforts en santé par rapport aux revenus en prenant en compte les dépenses pour les primes et les restes à charge après AMO et AMC
	Revenu disponible après dépenses de santé (primes et RAC)
	Gains monétaires (et de bien-être) en tenant compte les dépenses de santé remboursées par les dispositifs (AMO et AMC)
	Insécurité financière : indicateurs avec des seuils sur les taux d'efforts (>10 %, 20 %, 30 % du revenu) ou la distribution des RAC (dernier centile,...), variabilité des RAC pour mesurer le risque
	Conséquences sur les autres postes de dépenses du ménage et en particulier l'endettement/épargne, difficultés à finir les fins de mois, difficultés financières
	Taux de chômage et emploi
	Pauvreté monétaire et pauvreté en conditions de vie

Indicateurs de résultats intermédiaires

Les indicateurs de résultats intermédiaires permettent de mesurer et de valider l'effectivité des mesures concernant l'assurance et les effets provenant des principaux mécanismes causaux identifiés dans la littérature (tableau 5). Il s'agit en particulier du taux de recours à la C2S ainsi que plus généralement à une complémentaire santé mais aussi aux montants des primes payés pour une complémentaire. Les enquêtes cités ci-dessus permettent pour la plupart de connaître la couverture complémentaire et le type de contrat mais très rarement le montant payé pour les primes. En revanche des données administratives (y compris l'EDP-Santé) ne permet jusqu'à maintenant que de connaître le bénéfice de la CMUC et de l'ACS et donc potentiellement de la C2S mais pas des autres contrats ni d'identifier les personnes non couvertes. Les données administratives du SNDS et certaines données d'enquête permettent d'avoir des informations sur les recours aux

soins et les parcours de soins ainsi que les dépenses de santé remboursables pour la sécurité sociale et par la C2S. En revanche, les données administratives ne permettent jusqu'à maintenant que de connaître les restes à charge des ménages couverts par la C2S (ou ex CMUC) et pas pour les autres ménages (voir limites des dispositifs existants). Il serait aussi important de documenter par de nouvelles questions dans des enquêtes ou par des entretiens qualitatifs la connaissance des bénéficiaires et les éligibles sur les dispositifs, sur la qualité des contrats et le coût des soins. Cela permettrait aussi de mieux comprendre les limites des dispositifs et les raisons de non-couverture ou de couverture par une autre complémentaire santé. Des études de *testing* sur les refus de soins de patients « CMUistes » par les professionnels de santé ont été réalisées à plusieurs reprises, les plus récentes par le fonds CMU. Leurs résultats montrent que ces études devraient être maintenues à un rythme régulier et étendues aux assurés C2S et AME.

Tableau 5 – Indicateurs de résultats intermédiaires d'intérêt pour l'évaluation

Couverture complémentaire et montant des primes	Taux de recours à la C2S
	Taux de recours à une complémentaire santé quel que soit le type de contrat
	Montant des primes quel que soit le type de contrat
Recours aux soins/Parcours de soins et dépenses de santé remboursables (AMO et AMC (CSS)) / Restes à charge après AMO et AMC / Refus de soins	Taux de recours et nombre de recours : par poste de soins (ville et hôpital et dans le détail : généraliste, spécialistes, dentaire, urgence, etc.), en particulier en séparant les postes de soins liées aux dispositifs couverts par le 100 % santé (dentaire, optique, auditif)
	Indicateurs de qualité du parcours de soins : hospitalisations évitables, hospitalisations non programmées, soins de prévention, etc.
	Dépenses de santé remboursables par l'AMO et AMC (en particulier pour la C2S) : total et par poste de soins, afin d'avoir une valorisation monétaire de l'impact de la C2S
	Restes à charge après AMO et AMC (notamment C2S) : total et par postes de soins, par type de RAC (dépassements d'honoraires et autres participations)
	<i>Testing</i> pour le refus de soins pour les bénéficiaires de la C2S et AME
Informations sur les contrats/coûts des soins/connaissance des dispositifs	Nouvelles questions dans des enquêtes ou par entretiens qualitatifs
	Connaissance sur les dispositifs, la qualité des contrats et le coût des soins
	Raisons des refus des contrats avec participation financière, ou du choix d'une autre complémentaire par les éligibles, information sur le renouvellement automatique

Limites des sources de données existantes

L'analyse et le suivi des réformes de la complémentaire santé sont fortement limités par les lacunes des sources d'information publiques (tableau 6) sur deux dimensions importantes de l'évaluation :

Mesure des restes à charge réels et des taux d'effort

Il n'existe pas en France de système d'information pérenne ni même de recueil ponctuel permettant d'étudier les restes à charge réels, c'est-à-dire après complémentaire et en incluant les primes d'assurance complémentaire, supportés par les ménages et leur distribution sociale et dans les états de santé. Si la comptabilité nationale montre que les restes à charge sont, en part de la dépense de santé, parmi les plus bas des pays disposant de systèmes de santé socialisés, il n'existe cependant pas de mécanisme les plafonnant, comme un bouclier sanitaire ou un système de franchises pourraient le faire. Aussi certains assurés peuvent-ils subir des taux d'efforts très importants. L'enquête *Budget de famille* de l'INSEE, réalisée tous les cinq ans depuis 1979 (2006, 2011, 2017), permet de recueillir une information sur les primes et les restes à charge, mais déclarative, donc limitée et qu'il est difficile de lier à des informations fines sur la complémentaire. De même les données de remboursement de l'assurance maladie, si elles peuvent contenir des informations issues des flux avec les organismes complémentaires ne permettent pas d'associer un remboursement complémentaire à chaque remboursement du régime obligatoire, en dehors de la CMUC. Une tentative d'appariement de données d'enquête, de l'assurance maladie et des principaux assureurs complémentaires, le projet MONACO (Dourgnon *et al.*, 2014) a montré l'intérêt et la faisabilité d'un tel système d'information, mais sans qu'il ait pu, pour des raisons institutionnelles, être pérennisé. Il nous semble qu'alors que le champ de la complémentaire santé est devenu depuis 2000 l'objet d'une série continue de réformes, que l'absence d'une telle source d'information représente une faille béante de la statistique publique. Le SNDS pourra peut-être permettre de combler une partie de ces besoins, en particulier dans le cadre du projet d'appariement des données des Assurances maladies (ADAM), mais nous notons que sa date de disponibilité et sa capacité à produire de l'information sur les restes à charge réels ne sont avérés aujourd'hui ni n'interviendront dans un futur proche. À défaut de ces informations sur les restes à charge réels au niveau individuel, un outil de microsimulation pour l'analyse des restes à charge (Omar) a été mis en place par la DREES pour simuler au niveau individuel le partage de la dépense entre les trois financeurs (Sécurité sociale, l'organisme complémentaire et l'individu).

Connaissance des contrats et primes d'assurance complémentaire

Comme nous l'avons expliqué plus haut, l'évaluation des réformes de la complémentaire doit porter également sur les publics non pauvres, c'est à dire couverts par des contrats privés et non couverts mais non éligibles aux contrats C2S.

Concernant les contrats d'assurance complémentaire, la seule source ayant une ambition de représentativité est l'enquête sur les contrats modaux de la DREES, mais elle n'apporte pas d'information sur leur distribution dans la population ni ne fait de lien avec les dépenses et les besoins de soins des individus. Ainsi, s'il existe des données pour suivre l'évolution des primes au niveau macroéconomique, il n'existe pas de source représentative pour suivre ces évolutions au niveau individuel en croisant avec des caractéristiques socio-économiques. Les enquêtes *Budget des familles* et SRCV depuis peu ont introduit des modules sur les dépenses d'assurance complémentaire mais leur périodicité ne permet pas un suivi rapide de ces évolutions. Les analyses actuelles s'appuient au mieux sur les enquêtes de *Que Choisir*, qui sont basées sur des appels à témoignage et dont la portée reste donc très limitée. Ces lacunes sont soulignées par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. De même un suivi des primes et des contenus des contrats d'assurance complémentaire non encadrés semblerait indispensable.

Tableau 6 – Sources de données existantes sur l'accès aux soins, la santé et le recours aux soins (données d'enquêtes en population générale et données administratives appariées)

Sources des données existantes	EDP santé : SNDS + EDP (avec les données socio-fiscales) : période couverte (2008-2022) mais son exploitation est pour l'instant limitée à l'évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022
	EHIS 2019 appariée avec SNDS sur cinq ans
	SNDS : information sur le bénéfice de la C2S et anciennement CMUC et ACS mais pas d'information sur l'éligibilité, la non-couverture et les restes à charge après AMC autre que C2S
	Enquête <i>Statistiques sur les ressources et conditions de vie</i> (SRCV) : enquête longitudinale annuelle en panel avec des individus suivis sur 4 ans
	Enquête <i>Budget de famille</i> (2011 ; 2017)
	Enquête <i>Bénéficiaires de minima sociaux</i> (2003 ; 2006 ; 2012 ; 2018)
	Modèle Omar-Ines de la DREES

Au final, si les politiques d'extension de la complémentaire santé visent des publics pauvres, qu'ils soient précaires ou en situation de plus grande pauvreté, il nous apparaît indispensable d'en étudier les conséquences pour les groupes de population concernés, mais aussi plus généralement de suivre les inégalités de couverture, d'accès aux soins en population générale ; et enfin de suivre la population restant sans complémentaire, qui n'est identifiable qu'à partir d'enquêtes en population générale. De telles approches ne sont pas possibles aujourd'hui par manque de données.

5.2. Mesures relatives à l'offre de soins de proximité

Nous regroupons dans cette section les investissements dans les centres de santé planifiés dans la Stratégie et le Ségur ainsi que les PASS. Tous proposent des services de soins et une prise en charge sociale.

Les indicateurs de suivi portent d'une part sur les structures elles-mêmes (ils relèvent alors davantage d'indicateurs de processus), et d'autre part sur leurs usagers, en séparant en général la question de l'accès au dispositif de celle du service rendu à ses usagers (recours aux services de santé, accès aux droits hors du champ de la santé). La construction d'indicateurs pour l'évaluation et le suivi de ces dispositifs se confronte aux deux mêmes problématiques : la question du périmètre de la population cible dans un dispositif ouvert, les effets d'externalité dans les zones connexes, qui peuvent être dépourvues de dispositifs équivalents.

Évaluation et suivi du déploiement, de l'activité et de la soutenabilité des structures

Déploiement et fonctionnement des structures

Il sera utile de proposer une typologie des modèles d'organisation des CSC (acteurs locaux impliqués, représentation des usagers, type de professionnels, mode de collaboration, type de services proposés aux usagers, modes de financement). Il sera nécessaire de prendre en compte l'offre de soins locale et comment elle évolue à la suite de l'installation de nouveaux CSC, afin de prendre en compte de potentiels effets d'éviction. Approches quantitatives et qualitatives complémentaires.

Pour les PASS, on attend de l'activité des PASS qu'elle fasse diminuer l'activité des services d'urgences et ou le nombre de recours non pertinents.

Accès et usage

Accès aux Centres : Part des personnes de la « zone de patientèle » (QPV quand cela est possible) ayant un usage usuel du centre, c'est à dire un médecin traitant (MT) dans le centre, mais aussi pourcentage de patients traités par le centre résidant dans la zone.

Recours aux services de santé : avoir un MT, au moins un recours au dentiste tous les ans, nombre de recours aux soins de spécialistes, optique, nombre d'hospitalisations évitables, nombre de recours aux urgences etc.

Le recours aux services de santé devra aussi s'étudier du point de vue de l'expérience du patient (satisfaction, accès à l'information, renoncement aux soins).

Pour les PASS, le recours pourra s'évaluer selon le lieu de soins habituel (cabinet du médecin, association, service hospitalier, urgences, aucun lieu de soins habituel).

Accès aux droits : Accès à la CMUC, la C2S, l'AME, aux droits sociaux comme le RSA. Il faut noter que l'augmentation de droits liés à la santé, comme les exonérations pour affections de longue durée (ALD), peut refléter davantage un progrès de l'accès aux soins qu'une baisse de l'état de santé de la population.

Sous-groupe de population : groupe d'âge, genre, statut migratoire (pays de naissance, nationalité, durée de séjour), groupes de pathologies fréquentes si cela est possible (diabète, hypertension, obésité). Le recours aux soins curatifs doit pouvoir s'étudier corrigé des différences de besoin de soins entre individus ou zones.

Les résultats pourront s'observer en moyenne dans la population traitée, mais aussi sous forme de disparités/gradient social par rapport à d'autres territoires ou par rapport à la population générale.

Les PASS peuvent orienter leurs usagers vers l'AME (sans papiers) ou l'assurance maladie (Français, demandeurs d'asile, ou encore les titres de séjour étrangers malades). Elles sont de plus probablement tributaires des variations des flux de nouveaux arrivants, eux-mêmes potentiellement très hétérogènes en termes de connaissance du français, de besoins de soins, etc. L'activité, mesurée par le nombre de passages/dossiers traités/dossiers traités avec succès, n'est donc peut-être pas interprétable simplement. Enfin, elles n'ont pas de population cible ou de zone de patientèle définie.

Données administratives

- Données de l'assurance maladie et données administratives type EDP-santé pour comparaison entre QPV en intention de traiter.

Données d'enquête

- Premiers pas/enquête sans domicile pour un suivi France entière, enquêtes qu'il conviendrait alors d'inscrire dans une régularité ;
- Enquête urgence (incluant l'information sur le statut migratoire et le type de couverture maladie) ;
- Enquêtes *ad hoc* dans la file active des centres, y compris dans les services d'urgences des hôpitaux.

5.3. Mesures relatives à l'offre médico-sociale à destination des publics très précaires

Public cible

Personnes majeures sans domicile fixe, dont l'état de santé somatique et/ou psychique est incompatible à la vie de rue mais ne nécessite pas une hospitalisation ; individus souffrant de pathologies plus ou moins lourdes, avec ou non des problèmes d'addiction.

Objectifs

Les mesures P5 et S3 visent à renforcer des dispositifs existants pour répondre à un besoin de prise en charge médicale et sociale de la part du public cible. Afin d'évaluer l'apport et l'efficacité de ces mesures, nous retenons les objectifs suivants :

- **évaluer l'adéquation du volume de l'offre aux besoins des publics cibles** : il s'agit d'observer si l'augmentation du nombre de places prévu par les mesures est suffisante pour prendre en charge l'ensemble des personnes éligibles nécessitant une aide médico-sociale, et également si la répartition territoriale de l'offre est en adéquation avec les besoins, ou si certaines zones restent non pourvues ;
- **évaluer l'adéquation des dispositifs** (services proposés, modalités et conditions d'accueil, expérience et satisfaction des usagers) **aux besoins de publics spécifiques** comme les immigrés sans papiers, les personnes avec des situations

sanitaires complexes ou les femmes seules : il s'agit d'observer si les dispositifs permettent de répondre aux besoins de tous les types de publics ;

- **mesurer et expliquer le renoncement aux soins** des personnes présentant des besoins mais ne faisant pas les démarches pour être admis dans ces structures, afin d'étudier la question de l'adéquation de l'offre avec les besoins de la population cible sous l'angle des patients, et d'explorer les différentes barrières potentielles à l'accès aux soins ;
- **observer l'évolution de la situation sanitaire et socio-économique des patients** : afin d'évaluer le bénéfice réel des dispositifs sur la trajectoire des patients, et notamment dans l'objectif de leur permettre de sortir de la pauvreté, il est nécessaire d'observer l'évolution de leur situation sur le plan sanitaire mais également sur les plans social et économique, et de mesurer l'étendue et la durabilité des effets ;
- **observer la satisfaction des patients** : il est important d'associer le ressenti des patients à l'évaluation des dispositifs afin d'observer l'adéquation des services proposés à leurs attentes et besoins.

Informations nécessaires pour l'évaluation

Afin de répondre aux objectifs d'évaluation, les informations qu'il serait nécessaire de recueillir se situent à trois niveaux :

- **informations sur la population cible** : estimation de la population éligible, et plus globalement de l'ensemble des personnes en situation de grande précarité avec des besoins médicaux et/ou sociaux importants, afin d'évaluer à la fois dans quelle mesure les dispositifs couvrent les besoins de la population éligible et également si certaines catégories d'individus présentent des besoins qui ne sont pas couverts par ces dispositifs. Plus généralement il serait important de connaître de façon précise le profil sociodémographique de la population cible et d'effectuer une typologie des besoins (besoins de soins, besoins matériels, accès aux droits ou démarches administratives, etc.) ;
- **informations sur les structures** : afin de mettre en relation les informations sur la population cible avec l'offre proposée, il faudrait recueillir un certain nombre d'informations sur les structures, à la fois quantitatives, comme les effectifs accueillis, les taux d'acceptation et motifs de refus (manque de place, inéligibilité, ...), le profil des patients (âge, sexe, situation légale, pathologie, addictions, etc.) et également des demandeurs (patients non admis) ; et qualitatives, comme la concertation des

structures entre elles pour réguler l'attribution des places, le niveau de complexité des procédures d'accès, ou encore les éventuelles problématiques liées à la prise en charge de publics spécifiques ;

- **informations sur les patients** : un certain nombre d'indicateurs seraient nécessaires pour évaluer la situation des bénéficiaires, comme la situation d'hébergement, l'état de santé (évolution des pathologie(s), état de santé perçu, limitations d'activité, santé mentale), les comportements à risque (addictions), le recours aux urgences et autres services de soins, le recours aux minima sociaux, la situation économique (employabilité, ressources perçues), le soutien social (liens avec la famille et l'entourage), la participation sociale (activités communautaires) ou encore le bien-être psychologique (confiance en soi, stress ressenti, sentiment de reprendre le contrôle de sa vie) ; afin d'évaluer la trajectoire des patients il serait nécessaire de recueillir ces différents indicateurs de façon répétée dans le temps ; observer leur satisfaction vis-à-vis des dispositifs serait également essentiel pour l'évaluation.

Méthodologie envisagée pour l'évaluation

Les personnes en situation de grande pauvreté constituent une population à la fois hétérogène, mouvante, difficile à repérer et généralement peu présente dans les données administratives. Il semble donc qu'aucun dispositif permanent ne puisse permettre de les suivre de façon durable. Ce constat limite donc les expérimentations possibles pour évaluer les mesures, et une évaluation à grande échelle au niveau national ne paraît pas réalisable. Cependant, nous estimons que certains dispositifs mis en place au niveau local pourraient être pertinents et efficaces pour recueillir l'information nécessaire à l'évaluation.

Repérer la population cible

Pour pouvoir estimer la taille et le profil de la population cible, l'une des possibilités serait d'enquêter auprès des structures en amont, à partir desquelles les patients sont orientés en LHSS, LAM ou ACT. Le rapport de l'évaluation des LHSS de 2013 et le Bilan annuel des ACT 2019, nous donne des informations sur la provenance des patients admis en LHSS en 2011 et en ACT en 2019 : dans les deux cas il s'agit en premier lieu des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux (services hospitaliers, urgences, cliniques privées, centres de santé, services sociaux), puis des structures d'hébergement, des maraudes ou équipes mobiles, des associations ou veilles sociales (pour les LHSS), des CADA (pour les ACT) et dans de rares cas des présentations spontanées ou sous l'initiative de personnes proches.

En enquêtant auprès de toutes les structures de ce type dans un périmètre défini (agglomération, département), il devrait être possible de faire des estimations relativement précises de la population cible et des différents profils d'individus.

Enquête auprès des structures

En parallèle, une enquête pourrait être menée auprès de l'ensemble des structures LHSS, LAM et ACT au sein du même périmètre que celui défini dans le point précédent, en recueillant les informations relatives aux structures présentées ci-dessus. En comparant les informations collectées auprès des structures à celles sur la population cible, il devrait être possible d'estimer le taux de non recours aux dispositifs de la population cible, et d'analyser l'adéquation de l'offre de prise en charge avec les besoins recensés, ainsi que des problématiques propres aux structures, comme la régulation des places disponibles au sein d'une même zone, les difficultés liées à la prise en charge certaines catégories de patients, etc.

Cette enquête pourrait également être répétée à intervalles réguliers pendant plusieurs années afin d'observer l'évolution de la situation et les effets à long terme des mesures évaluées.

Enquête auprès des usagers

Pour évaluer la situation des patients et son évolution dans le temps, il serait intéressant de pouvoir comparer un groupe de bénéficiaires des dispositifs avec un groupe témoin de personnes non bénéficiaires (ayant effectué une demande mais n'ayant pas été admis par manque de place par exemple). Cela permettrait d'observer l'impact de la prise en charge dans les structures sur les plans sanitaire, économique et social pour les usagers. Une autre possibilité serait de comparer plusieurs zones entre elles selon la densité de l'offre.

L'enjeu majeur réside cependant dans la capacité à repérer et à suivre ces individus qui, comme évoqué plus tôt, sont généralement difficiles à enquêter car ils se déplacent, ne forment pas un groupe uniforme mais une grande diversité de profils, et surtout sont souvent réticents à participer aux enquêtes. Toutefois, en prenant en compte ces limites et nombreux biais potentiels, certaines évaluations devraient être possibles, au moins au niveau local. Par ailleurs, la durée de séjour moyenne étant relativement longue dans les LAM et ACT (entre huit et dix-huit mois selon le département en 2016 pour les LAM, 20 à 22 mois pour les ACT), cela devrait a priori faciliter le suivi des bénéficiaires de ces structures.

Enfin pour évaluer la satisfaction des patients, une enquête qualitative *ad hoc* pourrait être réalisée au sein des structures auprès des usagers.

Dispositifs existants et limites

Nous avons repéré certains dispositifs existants sur la question des populations sans domicile et sur les structures d'accompagnement social et médical, mais celles-ci comportent des limites ne permettant pas de répondre à l'ensemble des objectifs de l'évaluation.

- l'**enquête Sans Domicile** de l'INSEE, sur les modes d'hébergement et la situation sociodémographique des adultes sans domicile. Elle a été réalisée à deux reprises, en 2001 et 2012, et la prochaine édition est prévue pour 2025.

Limites : l'enquête contient peu d'information sur la santé des sans domicile, ne permettant pas d'analyser les besoins de soins de cette population ; par ailleurs certaines catégories de sans-domicile ne sont pas incluses dans l'enquête, comme les sans-abri ne faisant appel à aucun des services enquêtés, les personnes vivant dans des zones non pourvues en services ou non enquêtées (agglomérations de moins de 20 000 habitants par exemple), ou les personnes non-francophones ne parlant aucune des langues prévues dans le questionnaire destiné aux non-francophones ;

- l'**enquête ES-DS** de la DREES, auprès des établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale. Elle fournit des informations sur l'activité des établissements et services, le personnel en fonction et le profil des personnes accueillies dans ces structures. Cette enquête existe depuis 1982, et fut réalisée tous les quatre ans entre 2004 et 2016, avec une prochaine édition prévue pour 2021.

Limites : l'enquête recueille des informations sur le profil des personnes accueillies mais pas sur les demandeurs, ni sur les taux d'acceptations et motifs de refus ; l'information recueillie est uniquement de nature quantitative et ne permet pas d'analyser des problématiques liées à la coordination des structures ou aux difficultés spécifiques rencontrées lors de la prise en charge de certaines populations.

Enfin, à notre connaissance, il n'existe actuellement pas de dispositifs ou d'indicateurs de suivi des bénéficiaires sur le long terme.

6. Bibliographie

- Adashi, E. Y., Geiger, H. J., & Fine, M. D. (2010). Health Care Reform and Primary Care—The Growing Importance of the Community Health Center. *New England Journal of Medicine*, 362(22), 2047-2050. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1003729>
- Afrite, A., Bourgueil, Y., Dufournet, M., & Mousquès, J. (2011). *Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires ?* 8.
- Allen, H., Baicker, K., Finkelstein, A., Taubman, S., & Wright, B. J. (2010). What The Oregon Health Study Can Tell Us About Expanding Medicaid. *Health Affairs*, 29(8), 1498-1506. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0191>
- Allen, H., Swanson, A., Wang, J., & Gross, T. (2017). Early Medicaid Expansion Associated With Reduced Payday Borrowing In California. *Health Affairs*, 36(10), 1769-1776. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0369>
- Atkinson, T., Freyssinet, J., Glaude, M., & Seibel, C. (Éds.). (1998). *Pauvreté et exclusion : Rapports*. Documentation Française.
- Baicker, K., Finkelstein, A., Song, J., & Taubman, S. (2014). The Impact of Medicaid on Labor Market Activity and Program Participation: Evidence from the Oregon Health Insurance Experiment. *American Economic Review*, 104(5), 322-328. <https://doi.org/10.1257/aer.104.5.322>
- Baicker, K., Taubman, S. L., Allen, H. L., Bernstein, M., Gruber, J. H., Newhouse, J. P., Schneider, E. C., Wright, B. J., Zaslavsky, A. M., & Finkelstein, A. N. (2013). The Oregon Experiment—Effects of Medicaid on Clinical Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(18), 1713-1722. <https://doi.org/10.1056/NEJMs1212321>
- Bailey, M. J., & Goodman-Bacon, A. (2015). The War on Poverty's Experiment in Public Medicine : Community Health Centers and the Mortality of Older Americans. *American Economic Review*, 105(3), 1067-1104. <https://doi.org/10.1257/aer.20120070>
- Balsa, A. I., & McGuire, T. G. (2003). Prejudice, clinical uncertainty and stereotyping as sources of health disparities. *Journal of Health Economics*, 22(1), 89-116. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(02\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(02)00098-X)
- Bernad, R., Yuncal, R., & Panadero, S. (2016). *Introducing the Housing First Model in Spain : First Results of the Habitat Programme*. 10(1), 30.
- Bretherton, J., & Pleave, N. (2015, février 1). *Housing First in England : An Evaluation of Nine Services* [Monograph]. Centre for Housing Policy, University of York. <http://eprints.whiterose.ac.uk/83966/>
- Brevoort, K., Grodzicki, D., & Hackmann, M. B. (2017). Medicaid and Financial Health. *National Bureau of Economic Research*, 66.

- Buchanan, D., Doblin, B., Sai, T., & Garcia, P. (2006). The Effects of Respite Care for Homeless Patients: A Cohort Study. *American Journal of Public Health*, 96(7), 1278-1281. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.067850>
- Buchmueller, T. C., Levy, H. G., & Valletta, R. G. (2019). *Medicaid Expansion and the Unemployed* (N° w26553). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w26553>
- Busch-Geertsema, V. (2014). *Housing First Europe – Results of a European Social Experimentation Project*. 8(1), 16.
- Busch-Geertsema, V. (2016). *Le logement d'abord en Europe : Rapport final*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/089978>
- Carré, B., Jusot, F., Wittwer, J., Thomas, M., & Gastaldi-Menager, C. (2021). *Public health insurance impact on the consumption of healthcare services for low income populations*.
- Carrillo, J. E., Carrillo, V. A., Perez, H. R., Salas-Lopez, D., Natale-Pereira, A., & Byron, A. T. (2011). Defining and Targeting Health Care Access Barriers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(2), 562-575. <https://doi.org/10.1353/hpu.2011.0037>
- Chaupain-Guillot, S., & Guillot, O. (2015). Health system characteristics and unmet care needs in Europe : An analysis based on EU-SILC data. *The European Journal of Health Economics*, 16(7), 781-796. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0629-x>
- Chauveaud, C., & Warin, P. (2016). *Le non-recours à la CMU-C. Enquête auprès de populations précaires*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01419359>
- Chevillard, G., Mousquès, J., Lucas-Gabrielli, V., & Rican, S. (2019). Has the diffusion of primary care teams in France improved attraction and retention of general practitioners in rural areas? *Health Policy*, 123(5), 508-515. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.03.002>
- Choi, J.-S., & Jung, S.-H. (2020). The Impact of Expanded National Health Insurance Coverage of Dentures and Dental Implants on Dental Care Utilization among Older Adults in South Korea : A Study Based on the Korean Health Panel Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6417. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176417>
- Clemans-Cope, L., Long, S. K., Coughlin, T. A., Yemane, A., & Resnick, D. (2013). The Expansion of Medicaid Coverage under the ACA : Implications for Health Care Access, Use, and Spending for Vulnerable Low-income Adults. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 50(2), 135-149. <https://doi.org/10.1177/0046958013513675>
- Collins, P. A., Resendes, S. J., & Dunn, J. R. (2014). The Untold Story : Examining Ontario's Community Health Centres' Initiatives to Address Upstream Determinants of Health. *Healthcare Policy*, 10(1), 14-29.

- Cook, N. L., Hicks, L. S., O'Malley, A. J., Keegan, T., Guadagnoli, E., & Landon, B. E. (2007). Access To Specialty Care And Medical Services In Community Health Centers. *Health Affairs*, 26(5), 1459-1468. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.5.1459>
- Cornu-Pauchet, M. (2018). Discriminations et accès aux soins des personnes en situation de précarité. *Regards*, N° 53(1), 43-56.
- Currie, J. (2004). *The Take Up of Social Benefits* (N° w10488). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w10488>
- Decker, S. L., & Lipton, B. J. (2015). Do Medicaid benefit expansions have teeth? The effect of Medicaid adult dental coverage on the use of dental services and oral health. *Journal of Health Economics*, 44, 212-225. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.08.009>
- Devaux, M. (2015). Income-related inequalities and inequities in health care services utilisation in 18 selected OECD countries. *The European Journal of Health Economics*, 16(1), 21-33. <https://doi.org/10.1007/s10198-013-0546-4>
- DeVoe, J. E., Baez, A., Angier, H., Krois, L., Edlund, C., & Carney, P. A. (2007). Insurance + Access != Health Care : Typology of Barriers to Health Care Access for Low-Income Families. *The Annals of Family Medicine*, 5(6), 511-518. <https://doi.org/10.1370/afm.748>
- DGCS - Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018). *Enquête sur les parcours des personnes accueillies dans les lits d'accueil médicalisés (LAM) et les lits halte soins santé (LHSS)*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/enquete_parcours_personnes_accueillies_lam_lhss_rapport_final.pdf
- Dorn, S., Capretta, J., & Chen, L. (2018). *Making Health Insurance Enrollment As Automatic As Possible (Part 1)* | *Health Affairs Blog*. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20180501.141197/full/>
- Dorn, S., & Kenney, G. M. (2006). Automatically Enrolling Eligible Children and Families Into Medicaid and SCHIP: Opportunities, Obstacles, and Options for Federal Policymakers. *Commonwealth Fund Fund Reports*. <https://doi.org/10.2510/376814>
- Dourgnon, P., Evrard, I., & Guillaume, S. (2014). *Vers un système d'information sur le coût des soins, les remboursements des couvertures obligatoire et complémentaire, et les restes à charge réels des ménages*. 6.
- Dufour-Kippelen, S., Legal, A., & Wittwer, J. (2006). *Comprendre les causes du non-recours à la CMUC*. https://basepub.dauphine.fr/bitstream/handle/123456789/1898/Non-recours_LEGOS.pdf?sequence=2
- East, C. N., Miller, S., Page, M., & Wherry, L. R. (2017). *Multi-generational Impacts of Childhood Access to the Safety Net : Early Life Exposure to Medicaid and the Next Generation's Health* (N° w23810). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w23810>

Evans, C. S., Smith, S., Kobayashi, L., & Chang, D. C. (2015). The Effect of Community Health Center (CHC) Density on Preventable Hospital Admissions in Medicaid and Uninsured Patients. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 26(3), 839-851. <https://doi.org/10.1353/hpu.2015.0081>

Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384(9953), 1529-1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)

Feantsa, & Fondation Abbé Pierre. (2018). 3^{ème} Regard sur le mal-logement en Europe. https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/3e_regard_sur_le_mal-logement_en_europe_2018.pdf

Fédération santé & habitat. (2020). *Bilan national des appartements de coordination thérapeutique (ACT) 2019*.

Finkelstein, A., Hendren, N., & Shepard, M. (2019). Subsidizing Health Insurance for Low-Income Adults: Evidence from Massachusetts. *American Economic Review*, 109(4), 1530-1567. <https://doi.org/10.1257/aer.20171455>

Finkelstein, A., Taubman, S., Wright, B., Bernstein, M., Gruber, J., Newhouse, J. P., Allen, H., Baicker, K., & Oregon Health Study Group. (2012). The Oregon Health Insurance Experiment: Evidence from the First Year*. *The Quarterly Journal of Economics*, 127(3), 1057-1106. <https://doi.org/10.1093/qje/qjs020>

Fondation Abbé Pierre. (2020). *Près de 300 000 personnes sans domicile en France*. Fondation Abbé Pierre. <https://www.fondation-abbe-pierre.fr/actualites/pres-de-300-000-personnes-sans-domicile-en-france>

Fonds CMU. (2018). *Rapport_activite_2018.pdf*. https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Rapport_activite_2018.pdf

Fouquet, M. (2020). Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. *Études & Résultats (Drees)*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1166.pdf>

Glied, S. A., Russo, T., & Chakraborti, O. (2017). How Medicaid Expansion Affected Out-of-Pocket Health Care Spending for Low-Income Families. *The Commonwealth Fund*, 9.

Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C., & et al. (2014). *National final report : Cross-site At Home/Chez Soi project*. (p. 48). Calgary: Mental Health Commission of Canada.

Goodman-Bacon, A. (2016). *The Long-Run Effects of Childhood Insurance Coverage : Medicaid Implementation, Adult Health, and Labor Market Outcomes* (N° w22899). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w22899>

- Grignon, M., Perronnin, M., & Lavis, J. N. (2008). Does free complementary health insurance help the poor to access health care? Evidence from France. *Health Economics*, 17(2), 203-219. <https://doi.org/10.1002/hec.1250>
- Guthmuller, S., Jusot, F., & Wittwer, J. (2014a). *Comment expliquer le non-recours à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ? Les résultats d'une enquête auprès de bénéficiaires potentiels à Lille en 2009*. 8.
- Guthmuller, S., Jusot, F., & Wittwer, J. (2014b). Improving Takeup of Health Insurance Program A Social Experiment in France. *Journal of Human Resources*, 49(1), 167-194. <https://doi.org/10.3368/jhr.49.1.167>
- Guthmuller, S., & Wittwer, J. (2017). The Impact of the Eligibility Threshold of a French Means-Tested Health Insurance Programme on Doctor Visits : A Regression Discontinuity Analysis. *Health Economics*, 26(12), e17-e34. <https://doi.org/10.1002/hec.3464>
- Hicks, L. S., O'Malley, A. J., Lieu, T. A., Keegan, T., Cook, N. L., McNeil, B. J., Landon, B. E., & Guadagnoli, E. (2006). The Quality Of Chronic Disease Care In U.S. Community Health Centers. *Health Affairs*, 25(6), 1712-1723. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.6.1712>
- Hu, L., Kaestner, R., Mazumder, B., Miller, S., & Wong, A. (2016). *The Effect of the Patient Protection and Affordable Care Act Medicaid Expansions on Financial Wellbeing* (N° w22170). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w22170>
- Jusot, F. (2019). *Le recours à l'Aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : Premiers enseignements de l'enquête Premiers pas*. 8.
- Jusot, F., Carré, B., & Wittwer, J. (2019). Réduire les barrières financières à l'accès aux soins. *Revue française d'économie*, XXXIV(1), 133. <https://doi.org/10.3917/rfe.191.0133>
- Jusot, F., Legal, R., Louvel, A., Pollak, C., & Shmueli, A. (2017). *Assurance maladie et complémentaires santé : Comment contribuent-elles à la solidarité entre hauts et bas revenus*. <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/61676/1/er1005.pdf>
- Jusot, F., Perraudin, C., & Wittwer, J. (2011). L'accessibilité financière à la complémentaire santé en France : Les résultats de l'enquête *Budget de famille* 2006. *Economie et Statistique*, 450(1), 29-46. <https://doi.org/10.3406/estat.2011.9687>
- Laporte, A., & Chauvin, P. (2004). *Samenta : Rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France* (p. 227). Observatoire du Samu social. <https://www.hal.inserm.fr/inserm-00471925>
- Levy, H., Buchmueller, T., & Nikpay, S. (2019). The Impact of Medicaid Expansion on Household Consumption. *Eastern Economic Journal*, 45(1), 34-57. <https://doi.org/10.1057/s41302-018-0124-7>

Lipton, B. J., & Decker, S. L. (2015). The effect of health insurance coverage on medical care utilization and health outcomes : Evidence from Medicaid adult vision benefits. *Journal of Health Economics*, 44, 320-332. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.10.006>

Lipton, B. J., & Decker, S. L. (2016). The effect of Medicaid adult vision coverage on the likelihood of appropriate correction of distance vision : Evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Social Science & Medicine*, 150, 258-267. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.055>

Loisy, C. (2000). *Pauvreté, précarité, exclusion. Définitions et concepts*. 30.

McKenna, R. M., Langellier, B. A., Alcalá, H. E., Roby, D. H., Grande, D. T., & Ortega, A. N. (2018). The Affordable Care Act Attenuates Financial Strain According to Poverty Level. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958018790164. <https://doi.org/10.1177/0046958018790164>

Miller, S., & Wherry, L. R. (2019). The Long-Term Effects of Early Life Medicaid Coverage. *Journal of Human Resources*, 54(3), 785-824. <https://doi.org/10.3368/jhr.54.3.0816.8173R1>

Mousquès, J., Bourgueil, Y., & Afrite, A. (2014). *L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012*. (IRDES). [s.n.].

Neuhausen, K., Grumbach, K., Bazemore, A., & Phillips, R. L. (2012). Integrating Community Health Centers Into Organized Delivery Systems Can Improve Access To Subspecialty Care. *Health Affairs*, 31(8), 1708-1716. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1261>

Ngo-Metzger, Q., Sorkin, D. H., Phillips, R. S., Greenfield, S., Massagli, M. P., Clarridge, B., & Kaplan, S. H. (2007). Providing High-Quality Care for Limited English Proficient Patients : The Importance of Language Concordance and Interpreter Use. *Journal of General Internal Medicine*, 22(S2), 324-330. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0340-z>

Nguyen, K. H., Trivedi, A. N., & Cole, M. B. (2021). Receipt of Social Needs Assistance and Health Center Patient Experience of Care. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(3), e139-e147. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.08.030>

Ornelas, J., Martins, P., Zilhão, M., & Duarte, T. (2014). *Housing First : An Ecological Approach to Promoting Community Integration*.

Padgett, D. K. (2007). There's no place like (a) home : Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1925-1936. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.011>

Padgett, D. K., Stanhope, V., Henwood, B. F., & Stefancic, A. (2011). Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness : Comparing Housing First with Treatment First programs. *Community Mental Health Journal*, 47(2), 227-232. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9283-7>

- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The Concept of Access : Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
- Picon, E., Sannino, D. N., Henocq, B. M.-A.-C., & Seigneur, R. (2013). *EVALUATION DU DISPOSITIF LITS HALTES SOINS SANTE (LHSS)* (p. 179).
- Pleace, N., & Bretherton, J. (2013). The case for Housing First in the European Union : A critical evaluation of concerns about effectiveness. *European Journal of Homelessness*.
- Pleace, N., Culhane, D., Granfelt, R., & Knutagård, M. (2015). *The Finnish Homelessness Strategy – An International Review*. Ympäristöministeriö. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/153258>
- Pleace, N., & Quilgars, D. (2013). *Improving health and social integration through Housing First : A Review*. <https://www.feantsaresearch.org/download/health-and-social-integration6437852015379683856.pdf>
- Probst, J. C., Laditka, J. N., & Laditka, S. B. (2009). Association between community health center and rural health clinic presence and county-level hospitalization rates for ambulatory care sensitive conditions : An analysis across eight US states. *BMC Health Services Research*, 9(1), 134. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-134>
- Remler, D. K., & Glied, S. A. (2003). What Other Programs Can Teach Us : Increasing Participation in Health Insurance Programs. *American Journal of Public Health*, 93(1), 67-74. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.1.67>
- Remler, D. K., Rachlin, J. E., & Glied, S. A. (2001). *What can the take-up of other programs teach us about how to improve take-up of health insurance programs?* (N° w8185). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w8185>
- Ricci, P., & Gilles, L. (2010). *Reste à charge des personnes bénéficiant de la CMUC en 2010*. 13.
- Rothkopf, J., Brookler, K., Wadhwa, S., & Sajovetz, M. (2011). Medicaid Patients Seen At Federally Qualified Health Centers Use Hospital Services Less Than Those Seen By Private Providers. *Health Affairs*, 30(7), 1335-1342. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0066>
- Rust, G., Baltrus, P., Ye, J., Daniels, E., Quarshie, A., Boumbulian, P., & Strothers, H. (2009). Presence of a Community Health Center and Uninsured Emergency Department Visit Rates in Rural Counties. *The Journal of Rural Health*, 25(1), 8-16. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2009.00193.x>
- Sahlin, I. (2005). The Staircase of Transition. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 18(2), 115-136. <https://doi.org/10.1080/13511610500096400>
- Saloner, B., Wilk, A., & Levin, J. (2020). Community Health Centers and Access to Care Among Underserved Populations : A Synthesis Review—Brendan Saloner, Adam S. Wilk, Jonathan Levin, 2020. *Medical Care Research and Review*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077558719848283>

Sandel, M., Hansen, M., Kahn, R., Lawton, E., Paul, E., Parker, V., Morton, S., & Zuckerman, B. (2010). Medical-Legal Partnerships : Transforming Primary Care By Addressing The Legal Needs Of Vulnerable Populations. *Health Affairs*, 29(9), 1697-1705. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0038>

Shi, L., & Stevens, G. D. (2007). The Role of Community Health Centers in Delivering Primary Care to the Underserved : Experiences of the Uninsured and Medicaid Insured. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 30(2), 159–170. <https://doi.org/10.1097/01.JAC.0000264606.50123.6d>

Shin, P., Sharac, J., & Rosenbaum, S. (2015). Community Health Centers And Medicaid At 50 : An Enduring Relationship Essential For Health System Transformation. *Health Affairs*, 34(7), 1096-1104. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0099>

Sireyjol, A. (2016). *La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités en soutenant le pouvoir d'achat des plus modestes*. 21.

Sommers, B. D., Blendon, R. J., Orav, E. J., & Epstein, A. M. (2016). Changes in Utilization and Health Among Low-Income Adults After Medicaid Expansion or Expanded Private Insurance. *JAMA Internal Medicine*, 176(10), 1501. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.4419>

Taubman, S. L., Allen, H. L., Wright, B. J., Baicker, K., & Finkelstein, A. N. (2014). Medicaid Increases Emergency-Department Use : Evidence from Oregon's Health Insurance Experiment. *Science*, 343(6168), 263-268. <https://doi.org/10.1126/science.1246183>

Tinland, A., Loubière, S., Boucekine, M., Boyer, L., Fond, G., Girard, V., & Auquier, P. (2020). Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness : A randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000785>

Trinh-Duc, A., de la Blanchardière, A., Porcher, R., Agard, C., Rouillard, B., Schlienger, I., Collin-Paradis, B., Grasland, A., Georges, C., N'diaye, A., & Farge-Bancel, D. (2005). Mise en place d'un système de recueil et d'évaluation de l'activité médicosociale des permanences d'accès aux soins de santé (PASS). *La Revue de Médecine Interne*, 26(1), 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2004.09.012>

Tsemberis, S. (1999). From streets to homes : An innovative approach to supported housing for homeless adults with psychiatric disabilities. *Journal of Community Psychology*, 27(2), 225-241. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199903\)27:2<225::AID-JCOP9>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199903)27:2<225::AID-JCOP9>3.0.CO;2-Y)

Tsemberis, S. (2011). *Housing First : The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual*. Sam Tsemberis.

- Wherry, L. R., Miller, S., Kaestner, R., & Meyer, B. D. (2015). *Childhood Medicaid Coverage and Later Life Health Care Utilization* (N° w20929). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w20929>
- Wittwer, J. (2019). *Protéger la santé des personnes étrangères en situation irrégulière en France. L'Aide médicale de l'État, une politique d'accès aux soins mal connue*. 8.
- Wright, B. J., Garcia-Alexander, G., Weller, M. A., & Baicker, K. (2017). Low-Cost Behavioral Nudges Increase Medicaid Take-Up Among Eligible Residents Of Oregon. *Health Affairs*, 36(5), 838-845. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1325>
- Yaouancq, F., Lebrère, A., Marpsat, M., Régnier, V., Legleye, S., & Quaglia, M. (2013). *L'hébergement des sans-domicile en 2012*. 4.
- Yue, D., Pourat, N., Chen, X., Lu, C., Zhou, W., Daniel, M., Hoang, H., Sripipatana, A., & Ponce, N. A. (2019). Enabling Services Improve Access To Care, Preventive Services, And Satisfaction Among Health Center Patients. *Health Affairs (Project Hope)*, 38(9), 1468-1474. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05228>
- Zerger, S., Doblin, B., & Thompson, L. (2009). Medical Respite Care for Homeless People : A Growing National Phenomenon. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20(1), 36-41. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0098>



COMPLÉMENT 8

CHAÎNES DE CAUSALITÉ ET APPORTS DE LA LITTÉRATURE POUR LES MESURES AXÉES SUR L'ACCOMPAGNEMENT (DARES)

DARES

Par **Sébastien Grobon**, adjoint à la cheffe de la Mission d'analyse économique, DARES

Avril 2020

Les éléments de la Stratégie ayant trait à l'accompagnement, l'emploi et la formation peuvent être regroupés en trois ensembles :

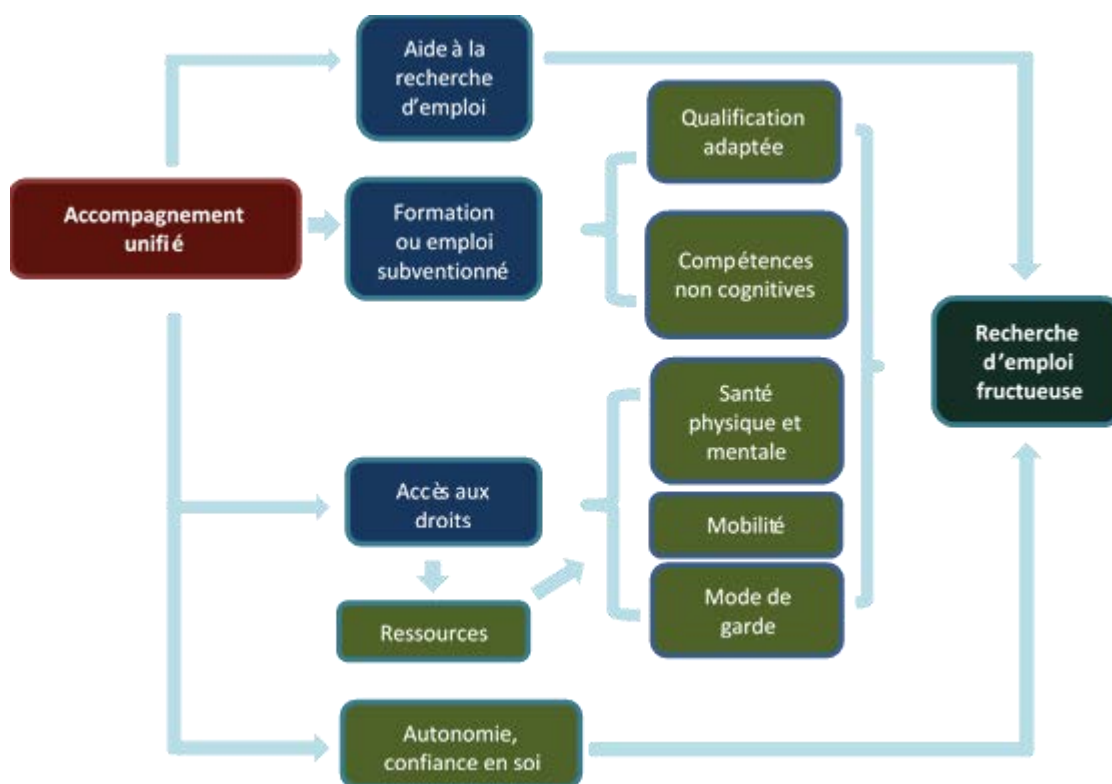
- un renforcement du soutien à l'insertion des jeunes en difficultés, en prolongeant leur formation initiale, ainsi qu'en renforçant les dispositifs permettant leur suivi et leur accompagnement ;
- un renforcement et une mise en cohérence de l'ensemble des offres d'accompagnement offertes aux personnes éloignées de l'emploi. Cela passe par des dispositifs unifiés comme la Garantie d'activité, ou l'idée d'un service public de l'insertion, une articulation entre l'action de Pôle emploi et celle des départements, qui disposent de plus de moyens, et entre l'accompagnement social et les aides à l'insertion professionnelle ;

- Le recours à des politiques d'emplois subventionnés : insertion par l'activité économique (IAE) et expérimentation associatives¹.

La Stratégie vise donc à faire du retour à l'emploi l'instrument principal de la sortie de la pauvreté. Il s'agit d'éviter la marginalisation en accroissant les contacts avec les services publics d'aide à la recherche d'emploi et l'insertion, de faciliter ces contacts en unifiant les dispositifs et les acteurs, et de favoriser les dispositifs offrant transitoirement un emploi aidé pour améliorer à terme les chances de retour à un emploi classique (IAE et expérimentations associatives).

La chaîne de causalité ci-dessous est une représentation simplifiée des mécanismes susceptibles d'entraîner une réduction de la pauvreté à partir des politiques d'accompagnement et de formation, par l'intermédiaire d'une action sur les différents freins au retour à l'emploi. Elle ne préfigure pas de la réalité de ces mécanismes, mais aide à identifier les risques et étapes à valider pour que cette chaîne se réalise.

Figure 1. Chaîne de causalité des mesures accompagnement, formation et emploi de la Stratégie pauvreté



¹ « Territoires zéro chômeur de longue durée », Convergence, TAPAJ (travail alternatif payé à la journée) et SÈVE Emploi (médiation active vers l'emploi).

Le chemin théorique entre les mesures et l'objectif visé de réduction de la pauvreté se lit de la manière suivante. En théorie, l'accompagnement constitue une manière d'identifier l'ensemble des freins à l'emploi afin de pouvoir y remédier. Il s'agit d'abord d'une aide à la recherche d'emploi, qui permet également si nécessaire l'accès à une formation susceptible d'améliorer l'adéquation du niveau de qualification au type d'emploi recherché, ou encore l'ouverture de droits, à commencer par l'allocation chômage ou à des minima sociaux, mais également d'autres droits permettant de remédier à certains freins tels que la santé ou le mode de garde. L'accompagnement vise aussi à permettre à la personne suivie de gagner en autonomie et en confiance en soi, pour la conforter dans sa recherche d'emploi. L'objectif final est néanmoins l'accès à l'emploi, qui est d'abord vu comme garant d'une sortie de la pauvreté, qui sera d'autant plus durable que l'emploi sera stable, de qualité, et assurera l'autonomie financière du ménage. En second lieu, l'emploi participe également à l'intégration sociale et d'amélioration du capital humain. À plus long terme, le fait d'améliorer le succès de recherche d'emploi parmi les publics les plus en difficultés est également un facteur d'égalité des chances, qui limite l'irréversibilité des situations de pauvreté ainsi que leur hérédité sociale.

La stratégie consistant à rassembler différents types d'accompagnement pourrait en simplifier l'accès et favoriser une prise en charge globale de l'ensemble des freins à l'emploi. Inversement, la multiplication de dispositifs cloisonnés peut réduire la lisibilité des mesures proposées et freiner l'accès aux dispositifs, tout en étant source d'inégalités de traitement et en compliquant fortement le traitement de l'ensemble des freins : autant de problèmes qui réduisent les chances d'accès à l'emploi. Si le retour à l'emploi reste le critère principal d'évaluation de l'efficacité de ces dispositifs, son succès dépend grandement de la distance initiale de la personne accompagnée à l'emploi ou au système scolaire, difficilement observable dans les données administratives, mais déterminant l'amplitude de la force de rappel constituée par les différents freins listés dans le graphique ci-dessus, et donc l'ampleur des moyens à déployer pour les lever. Enfin, la prise en compte des enseignements tirés de dispositifs associatifs expérimentaux, tels que SÈVE Emploi, Convergence ou Territoires zéro chômeur de longue durée (TZCLD), peut permettre d'enrichir la palette des outils proposés, en recourant notamment à des manières alternatives d'accompagner les personnes vers l'emploi. Cela peut passer par une logique de mise en situation immédiate de travail (« circuits courts », à l'opposé de la logique séquentielle d'élaboration d'un projet et du passage obligé par une formation) d'accompagnement des entreprises (appui RH pour améliorer la procédure de recrutement, ainsi que la prise de poste), d'accompagnement des personnes dans les premiers mois de leur prise d'emploi, voire de changement du mode d'organisation du suivi (collectif plutôt qu'individuel). La difficulté réside aussi dans la capacité de l'institution accompagnatrice à être réellement partie prenante du marché du travail local en créant des liens de confiance avec les entreprises locales pour tirer parti des spécificités locales.

Ce modèle permet d'identifier les questions évaluatives suivantes :

1. Les mesures de la Stratégie pauvreté permettent-elles d'améliorer la lisibilité des dispositifs d'accompagnement autour d'un interlocuteur unique (amélioration de la gouvernance) ? Ce dernier est-il clairement identifiable par le public cible (amélioration du recours) ?
2. L'ensemble des freins à l'emploi est-il couvert ? La Stratégie se donne-t-elle les moyens d'y remédier ? Les difficultés des entreprises à recruter sont-elles également prises en compte ?
3. Ces mesures permettent-elles d'améliorer l'accès aux différentes mesures d'accompagnement (taux de suivi), en particulier au sein des publics les plus vulnérables ?
4. Permettent-elles d'intensifier le suivi des personnes déjà accompagnées (volume de suivi) ?
5. Permettent-elles d'améliorer les taux de retour à l'emploi des personnes suivies (rendement du suivi) ?
6. Ces mesures ont-elles un effet plus important sur certains publics, ou restent-elles en échec sur d'autres publics ? Peut-on relier ces situations à des caractéristiques observables dans les enquêtes ou données administratives ?

Les deux premières questions nécessitent d'analyser les effets de la Stratégie sur la gouvernance des mesures d'accompagnement. Les deux suivantes interrogent à la fois l'effectivité des mesures envisagées par la Stratégie, et la nature du public touché (public déjà suivi ou nouveau public, qualité du ciblage). Les deux dernières interrogent l'effet des accompagnements sur l'indicateur final de retour à l'emploi, et le lien qui peut être fait avec les caractéristiques observées dans les données.

Le suivi de ces mesures nécessite d'avoir des remontées de données sur les politiques locales ou des études de cas, afin d'évaluer les changements institutionnels permis par les mesures du plan. Il nécessite par ailleurs des données détaillées sur la nature de l'accompagnement réalisé par les différents acteurs, permettant dans l'idéal de savoir l'ensemble de ce qui leur est proposé d'une part, et s'ils parviennent à un emploi, dans l'idéal en fonction de leur profil, pour contrôler au moins en partie des biais de sélection. Dans le cas où les mesures de changement de l'accompagnement ne se feraient pas au même rythme dans tous les territoires, il conviendrait de coordonner cette mise en place afin de pouvoir comparer des territoires traités et non traités.

Les points suivants s'appuient sur des synthèses de la littérature existante pour dégager les principales préconisations qui en résultent, sans prétendre à l'exhaustivité. Concernant l'accompagnement et la formation des demandeurs, d'emploi¹ :

- **L'accompagnement précoce des demandeurs d'emploi, grâce à un suivi régulier et renforcé, a un impact positif important sur le retour à l'emploi**, à la fois en termes de rapidité et de qualité. L'effet semble d'autant plus important que le suivi est intensif, et se trouve renforcé s'il est associé à des mesures de contrôle, mais ces dernières ont aussi des effets pervers : elles risquent de diminuer la qualité ou l'adéquation de l'emploi retrouvé ou simplement substituer des recherches d'emploi formelles (au sens de vérifiables par l'accompagnateur) aux recherches informelles (reposant sur les réseaux sociaux) ce qui est particulièrement dommageable pour les publics peu qualifiés dont les canaux de recrutement sont majoritairement informels. Dans tous les cas, un tel accompagnement doit être mobilisé dès le début des épisodes de chômage et se traduire par un suivi régulier. Il semble particulièrement efficace pour les jeunes ;
- **la formation des demandeurs d'emploi a des effets positifs** si son contenu est adapté : elle améliore la qualité des emplois trouvés et la stabilité de l'emploi. Mais, comme la formation peut aussi retarder la reprise d'un emploi (effet d'enfermement), elle doit être prioritairement dirigée vers les publics les plus en difficultés. De plus, on attend un effet plus important en période de récession, période où l'intensification des recherches et du contrôle n'ont pas d'effet ;
- **un pilotage unifié de l'ensemble des actions d'accompagnement est préférable** et peut s'accompagner d'un outillage des conseillers en charge de l'accompagnement afin de les aider à allouer les moyens disponibles sur des critères objectifs, tout en gardant une certaine souplesse leur permettant de tirer parti de leurs propres connaissances issues du suivi ;
- **les problèmes de santé constituent un frein à l'emploi bien identifié²**, même si l'effet de la santé sur les parcours professionnels est variable selon les caractéristiques individuelles (âge, sexe, niveau de qualification) ;
- **l'effet causal de l'insertion par l'activité économique n'a pas été étudié**, mais une analyse descriptive des trajectoires des bénéficiaires semble indiquer pour certains un maintien en emploi, voire un infléchissement de leur trajectoire³. Les parcours sont très dépendants du profil, et le dispositif semble insuffisant pour sortir une majorité des

¹ Voir Fontaine F. et Malherbet F. (2013), « Accompagner les demandeurs d'emploi. Pour en finir avec le retard français », coll. « Sécuriser l'emploi », Presses de Sciences Po. Parent G. et Sautory O. (2014), « L'accompagnement des demandeurs d'emploi », *Travail et Emploi*, n° 139, p. 75-89.

² Voir Barnay T., Jusot F. (2018), *Travail et santé*, coll. « Sécuriser l'emploi », Presses de Sciences Po.

³ Voir Bellit S. (2019), « Les salariés en insertion par l'activité économique : quels parcours avant l'entrée ? Quelles perspectives à la sortie ? », Document d'étude n° 227, Dares.

bénéficiaires de l'exclusion durable du marché du travail. Il semble toutefois compenser la faiblesse des offres d'emploi dans certaines régions ;

- l'accompagnement associé à une mise en situation de travail rapide semble produire des effets de dynamique vertueuse et de raccourcissement des parcours¹.

Concernant les jeunes les plus en difficultés :

- **les politiques visant à rendre l'éducation plus accessible**, notamment en prolongeant la scolarité obligatoire, sont susceptibles d'avoir un effet sur le parcours des jeunes les plus en difficultés. Un effet bénéfique est attendu pour ceux qui auraient, sinon, arrêté leur scolarité juste après l'âge de fin d'études obligatoire. C'est le cas si l'extension de scolarité leur permet de prolonger leur scolarité, ou au moins d'acquérir davantage de compétences générales, et notamment non-cognitives, c'est-à-dire non corrélée avec les résultats scolaires, mais utiles pour la vie professionnelle (respect des règles, ponctualité, fiabilité). Les résultats d'études internationales montrent globalement un effet positif², mais ceux portant sur la France sont plus partagés : l'une de ces études³, portant sur la baisse du seuil de réussite de baccalauréat en 1968, conclut à des effets positifs durables sur le marché du travail (salaires et positions professionnelles plus élevées), alors que l'autre⁴, s'intéressant à l'augmentation de la durée de scolarité obligatoire survenue en 1967, ne conclut à aucun effet, notamment parce que cette réforme n'a pas conduit à une diminution du nombre de sorties sans diplôme du système éducatif. Se pose donc la question de la capacité du système scolaire à trouver des outils permettant à ces jeunes de tirer parti des années supplémentaires de scolarité ;
- **les politiques d'aide et d'accompagnement aux jeunes sans diplôme ou peu qualifiés ont également montré des effets positifs**. C'est notamment le cas de la Garantie jeunes⁵, programme d'accompagnement intensif, tourné vers le gain d'autonomie, l'emploi ou une expérience formatrice et accompagné d'une allocation, et

¹ Wuhl S. (1998), *Insertion. Les politiques en crise*, Puf, Paris ; Mayen P. (2007), « Passer du principe d'alternance à l'usage de l'expérience en situation de travail comme moyen de formation et de professionnalisation », dans Merhan F., Ronveaux C. et Vanhulle S (2007), *Alternance en formation*, De Boeck Supérieur, p. 83-100 ; DGEFP (2013), *Appui au recrutement & Médiations pour l'emploi*, Recueil des travaux préparatoires au 4^e séminaire de la DGEFP du 24 octobre 2013.

² Voir Kramarz F., Viarengo M. (2015), « Ni en emploi, ni en formation. Des jeunes laissés pour compte », Presses de Sciences Po, coll. « Sécuriser l'emploi ».

³ Maurin E. et McNally S. (2008), « Vive la Révolution! Long-Term Educational Returns of 1968 to the Angry Students », *Journal of Labor Economics*, vol. 26(1), p. 1-33.

⁴ Grenet J. (2013), « Is Extending Compulsory Schooling Alone Enough to Raise Earnings? Evidence from French and British Compulsory Schooling Laws », *Scandinavian Journal of Economics*, vol. 115(1), p. 176-210.

⁵ Gautié J. (2018), « Rapport final d'évaluation de la Garantie jeunes », février. Voir aussi Gaini M., Guillem M., Hilary S., et al., « Résultats de l'évaluation quantitative de la Garantie jeunes », *Travail et Emploi*, 153, p. 67-88.

destiné à des jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation, connaissant une situation économique et sociale précaire et présentaient des freins importants à l'emploi. L'évaluation a conclu à des résultats positifs sur l'emploi, y compris l'emploi durable. Des politiques proches, dites de « deuxième chance », ont déjà fait leur preuve dans d'autres pays, telles que les *job corps* aux États-Unis ou d'autres mesures fondées sur le « *mentoring* » en Allemagne ou aux États-Unis, mais elles sont encore peu développées en France (par exemple, l'Epide (Établissements pour l'insertion dans l'emploi) ou les internats de la deuxième chance) et leur efficacité n'a pas encore été évaluée.



COMPLÉMENT 9

ÉVALUATION DE LA GOUVERNANCE ET DE LA DIMENSION TERRITORIALE DE LA STRATÉGIE ET SYNTHÈSE DES AUDITIONS DES COMMISSAIRES

Évaluation de la gouvernance et de la dimension territoriale de la Stratégie

Introduction

Dans sa présentation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté du 13 septembre 2018, le président de la République porte l'ambition de « refonder un État providence contemporain qui réponde aux risques nouveaux, aux instabilités de la société ». Il appelle une « transformation de notre modèle social », qui, s'il en corrige un peu les effets, « ne permet pas suffisamment d'éradiquer la pauvreté ». Il s'agit d'une part de lutter contre le déterminisme social en agissant sur les causes de la pauvreté et, d'autre part, d'en finir avec « notre incapacité collective à permettre le retour au travail des personnes tombées dans la pauvreté ».

Faisant le constat d'une augmentation de 80 % des dépenses de RSA et d'une baisse de 50 % des dépenses d'insertion, le chef de l'État souhaite affirmer le rôle de l'État, à travers la création d'un service public de l'insertion, « l'État sera responsable, fixera l'ambition, sera garant de l'universalité, et donc également de la clarté du financement, et de sa totalité, mais il s'appuiera sur les départements, les métropoles, les acteurs sociaux, pour mettre en œuvre ».

L'atteinte des objectifs de la Stratégie exige « une gouvernance nouvelle », qui doit contribuer « à renouveler nos politiques sociales et à garantir leur efficacité ». Pour cela, la Stratégie s'appuie sur trois leviers de transformation :

- un choc de participation et la rénovation du travail social ;

- un pilotage de la Stratégie à partir des territoires et avec les entreprises ;
- une Stratégie évaluée et un fonds d'investissement social.

Pour les besoins de l'évaluation, ces trois leviers ont été réorganisés en trois volets, à l'exception de la rénovation du travail social qui sera traitée dans la fiche 5 :

- le pilotage de la Stratégie ;
- la contractualisation entre l'État et les départements/territoires ;
- l'appropriation de la Stratégie par les acteurs.

Le pilotage de la Stratégie

Un pilotage national par une délégation interministérielle

La Stratégie est portée par le ministère des Solidarités et de la Santé. Son élaboration et son pilotage ont été confiés à un délégué interministériel, placé sous l'autorité du ministre et entouré d'une petite équipe. Olivier Noblecourt est nommé délégué interministériel par décret du 15 novembre 2017. Marine Jeantet, alors commissaire à la lutte contre la pauvreté d'Île-de-France, lui succède le 4 mars 2020. L'équipe a depuis été complètement renouvelée. En plus d'un secrétaire général, elle comprend six conseillers et une assistante de direction. Un directeur de projet en charge du déploiement du service public de l'insertion et de l'emploi est actuellement en cours de recrutement et complétera l'équipe.

Les missions du délégué sont définies par le décret du 23 octobre 2017. Il apporte son concours à la définition et à la mise en œuvre de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. À cette fin, il a pour missions :

- d'organiser la concertation avec les principaux acteurs du champ de la prévention et de la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes ;
- de coordonner, au niveau interministériel, les travaux de préparation de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes et de rédaction des projets de textes législatifs et réglementaires ;
- d'assurer le suivi de la mise en œuvre de cette Stratégie.

Centrées sur les enfants et les jeunes, ces missions et les objectifs visés par la Stratégie sont par la suite élargis aux adultes¹.

¹ Le décret n° 2017-1488 du 23 octobre 2017 institue un « délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes ». La mention « des jeunes et des enfants » est supprimée par le décret du 24 janvier 2020 portant création des commissaires à la lutte contre la pauvreté.

Un pilotage régional par 18 commissaires

La fonction de commissaire à la lutte contre la pauvreté est créée par décret du 24 janvier 2020. Les dix-huit commissaires à la lutte contre la pauvreté, placés auprès du préfet de région, prennent leurs fonctions le 2 septembre 2019. Bien que tardives, ces nominations¹ sont présentées² comme répondant à un objectif de renouvellement de la gouvernance des politiques de solidarité, permettant de mobiliser les acteurs et d'adapter les objectifs de la Stratégie aux territoires. Les commissaires à la lutte contre la pauvreté ont pour missions centrales le pilotage et la mise en œuvre de la Stratégie pauvreté dans les territoires, et notamment :

- l'organisation des conférences régionales ;
- la préparation et le suivi de la contractualisation ;
- la coordination du déploiement de la Stratégie ;
- le *reporting* au préfet de région et au délégué interministériel ;
- la concertation territoriale autour du revenu universel d'activité et du service public de l'insertion ;
- le soutien au montage de projets innovants (les commissaires disposent d'une enveloppe de crédits régionale qui leur permet de repérer des actions innovantes *via* des appels à projets).

Pendant le premier confinement, les commissaires ont également contribué à la gestion de la crise : coordination des acteurs de l'aide alimentaire, participation à l'organisation d'opérations de mise à l'abri.

Positionnés auprès du préfet de région, les commissaires sont membres du comité de l'administration régionale. Ils doivent pouvoir s'appuyer sur les services de l'État relevant de la responsabilité des préfets de région, les agences régionales de santé et les rectorats. Dans les faits, les collaborations sont plus ou moins fluides (cf. *infra*, « Synthèse des auditions des commissaires à la lutte contre la pauvreté »).

Dans la pratique, le positionnement des commissaires vis-à-vis de l'échelon départemental et des conseils départementaux est très dépendant de la taille de la région. Pour les très

¹ « La nomination aux emplois de commissaire à la lutte contre la pauvreté est prononcée par arrêté du Premier ministre sur proposition du ministre de l'intérieur, après consultation du ministre chargé des affaires sociales et avis du préfet de région. La nomination des hauts fonctionnaires délégués dans les fonctions de commissaire à la lutte contre la pauvreté est prononcée par arrêté du Premier ministre sur proposition conjointe du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de l'outre-mer, après consultation du ministre chargé des affaires sociales et avis du préfet de région » : décret du 24 janvier 2020 portant création des commissaires.

² Cf. dossier de presse « Installation des hauts commissaires à la lutte contre la pauvreté », en présence du Premier ministre, mercredi 10 juillet, 2019, Hôtel Matignon.

grandes régions, les commissaires remplissent une fonction d'animation régionale plus que de pilotage direct des relations avec les départements. En lien fonctionnel avec le délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté comme avec les préfets de département, leurs priorités sont fixées par une lettre de mission, co-signée par le préfet de région et le délégué interministériel.

À une exception près, les commissaires sont issus de la fonction publique d'État ou de la fonction publique territoriale. Ils présentent des profils de haut niveau, aux compétences variées et complémentaires à partir desquels la DIPLP a su forger un vrai réseau qui incarne la stratégie dans les territoires. La majorité d'entre eux est en poste depuis 2019, à l'exception de l'Île-de-France, de l'Occitanie et du Grand-Est (en attente de nomination). Dans les territoires ultramarins, la mission de lutte contre la pauvreté est portée par un haut fonctionnaire délégué dans les fonctions de commissaire à la lutte contre la pauvreté¹.

Les commissaires ont été auditionnés à deux reprises par le président du comité d'évaluation de la Stratégie, en mars 2020 et début 2021.

Principaux enseignements des auditions des 14 commissaires en 2021²

Les commissaires ont été recrutés à un haut niveau de compétence et de motivation. Leur positionnement, très dépendant du contexte régional, reste fragile et constitue un point de vigilance au moment de la création des DREETS³. Le manque d'appui administratif est unanimement identifié comme un frein à la conduite de leurs missions.

La principale réussite de la contractualisation est d'amener de nouveaux enjeux et modes de collaboration avec les conseils départementaux. Toutefois, la cohérence de l'action de l'État est fragilisée par le manque d'outils de pilotage et la multiplication des appels à projets ministériels qui s'émancipent de la Stratégie. Le renforcement de l'interministérialité est une demande forte des commissaires.

La crise sanitaire a confirmé la pertinence de la stratégie et les a confortés dans la nécessité de leur engagement. Pour autant, elle a amoindri l'ambition transformatrice de la stratégie, avec un renoncement au moins temporaire au revenu universel d'activité et une « reministériation » des sujets.

¹ Selon les termes du décret du 24 janvier 2020 portant création des commissaires, « dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, un haut fonctionnaire est délégué dans ces fonctions ».

² Au premier trimestre 2021, le président du comité d'évaluation de la Stratégie pauvreté a auditionné quatorze commissaires à la lutte contre la pauvreté dont onze de régions de France métropolitaine et trois pour des départements d'Outre-mer. Une synthèse de ces auditions est proposée à la fin de ce document.

³ Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

Une réorganisation des services déconcentrés de l'État participant au service public de l'insertion

La circulaire du Premier ministre du 12 juin 2019 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'organisation territoriale de l'État prévoit de réorganiser le réseau déconcentré de l'État pour mieux répondre à certaines priorités, dont la création du service public de l'insertion. Pour cela, les compétences de l'État permettant « d'accompagner les personnes en difficulté de l'hébergement d'urgence à l'insertion par l'activité économique jusqu'à l'emploi » sont regroupées, au sein d'entités uniques¹. Initialement prévue au 1^{er} juillet 2020, cette réforme a été reportée en raison de la crise sanitaire de la Covid-19.

À compter du 1^{er} avril 2021, un nouveau service déconcentré de l'État sera créé : les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités. Elles regroupent les missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et les services déconcentrés chargé de la cohésion sociale.

Au niveau départemental, les directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) et les directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDC-PP) sont regroupées avec les unités départementales des DIRECCTE au sein des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETS-PP).

« La rationalisation de ces services déconcentrés doit permettre à l'État territorial d'assurer un dialogue plus simple et efficace avec les acteurs du service public de l'emploi et de l'insertion que sont les collectivités territoriales ». ²

Ces services sont notamment chargés de :

- « l'animation et la coordination des politiques publiques de la cohésion sociale et de leur mise en œuvre, notamment celles relatives à la prévention et à la lutte contre les exclusions, à la protection des personnes vulnérables, à l'inclusion des personnes en situation de handicap, à la protection de l'enfance, un accès à l'hébergement et au logement des personnes en situation d'exclusion, en lien avec les directions régionales

¹ Les Drajes (délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports), créés au 1^{er} janvier 2021, portent les autres missions des DRJSCS, désormais rattachées au ministère de l'éducation nationale.

² Décret du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations.

de l'environnement, de l'aménagement et du logement, au volet social et économique de la politique de la ville ainsi qu'au travail social et à l'intervention sociale ;

- [...] ;
- la formation et la certification dans les domaines des professions sociales, [...] ;
- les actions visant d'une part à mobiliser et à coordonner les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle et du monde économique sur le parcours des personnes les plus éloignées du marché du travail, notamment les étrangers primo arrivants, des résidents des quartiers prioritaires de la politique de la ville et des personnes vulnérables pour garantir leur inclusion dans la société et, d'autre part, à prévenir et à lutter contre les discriminations et à promouvoir l'égalité des chances. »

L'expérimentation du service public de l'insertion et de l'emploi

Après une phase de concertation lancée en septembre 2019 au niveau national et territorial, 14 expérimentations ont été mises en place au printemps 2020. Cette première phase s'est achevée en décembre 2020. Le service public de l'insertion et de l'emploi doit s'étendre à 65 nouveaux territoires en 2021. Cf. fiche mesure 3.8¹.

Les outils de suivi et de pilotage de la Stratégie

Les actions déployées dans les territoires au titre de la Stratégie pauvreté s'inscrivent dans trois catégories, classées ici dans l'ordre décroissant de leur poids budgétaire :

- des actions relevant de politiques publiques portées par différents ministères, déployées dans les territoires par l'État ;
- des actions relevant des compétences des départements, auxquelles l'État apporte un soutien financier dans un cadre contractuel où il détermine de nouveaux objectifs ;
- des initiatives locales soutenues par les commissaires sur des enveloppes financières qui leur sont déléguées.

Ces trois catégories d'actions bénéficient d'un pilotage et d'un suivi inégal.

¹ Ces fiches sont rassemblées dans [Les 35 mesures. Suivi et évaluation 2021](#), également disponible sur internet.

Les actions relevant de politiques publiques portées par l'État sont pilotées par les ministères compétents et déployées dans les territoires par les services de l'État. Elles représentent 28 des 35 mesures que compte la Stratégie. L'avancement de leur mise en œuvre est détaillé dans les fiches mesures. **Il n'existe toutefois pas de tableaux de bord permettant d'en assurer un suivi global au niveau national, régional et départemental.** L'enjeu est important car il permettrait de donner à voir le véritable niveau de l'investissement de l'État sur les politiques sociales, là où les montants investis dans les conventions avec les départements peuvent être jugés dérisoires.

Les actions faisant l'objet d'une convention entre l'État et les départements recouvrent sept des 35 mesures identifiées par le comité d'évaluation de la Stratégie. La négociation des conventions et de leurs avenants est encadrée par des instructions adressées aux préfets. Les conseils départementaux rendent compte de leur mise en œuvre *via* des rapports d'exécution annuels assortis d'indicateurs. Ces indicateurs appellent plusieurs réserves car ils n'ont pas été suffisamment concertés avec les collectivités. Ces dernières ne les comprennent pas de la même manière et ne disposent pas toujours de systèmes d'information pour les recueillir. Ils ont évolué plusieurs fois depuis la signature de conventions. Leur traitement au niveau national n'est pas fluide et ne permet pas au comité d'évaluation d'en disposer de manière régulière.

Enfin, concernant les **actions financées directement par les commissaires**, certains d'entre eux ont pris l'initiative d'en diffuser la liste. La DIPLP projette d'en faire réaliser un catalogue exhaustif en 2021.

Un bilan d'étape de la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a toutefois été publié par la DIPLP en octobre 2020, faisant état de l'avancement d'une vingtaine de mesures, sur les 35 que compte la Stratégie. Le bilan exhaustif des mesures a été réalisé par France Stratégie pour le compte du comité d'évaluation, en lien avec les directions d'administrations centrales concernées et la DIPLP dans le cadre de l'élaboration de la note d'étape 2021.

Le conseil scientifique

Un conseil scientifique est installé dès le lancement de la concertation. Présidé par le ministre, il se voit confier trois missions :

- un rôle d'appui et d'expertise ;
- le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie ;
- le pilotage du fond d'investissement social.

Le conseil ne se réunit plus. Une partie de ses membres a intégré le comité d'évaluation.

La contractualisation entre l'État et les départements

Le cadre contractuel

Le déploiement de la Stratégie repose sur le principe d'une contractualisation entre l'État et les conseils départementaux qui a fait l'objet d'une **instruction aux préfets** de région, co-signée par le délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté et le directeur général de la cohésion sociale en février 2019¹.

Elle précise les objectifs et modalités d'élaboration des conventions d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE). Il s'agit de définir des engagements réciproques visant à renforcer les coopérations entre acteurs et de mieux articuler leurs interventions.

Les conventions portent sur **sept mesures « socle »** (voir encadré) auxquelles peuvent s'ajouter des initiatives portées par les départements. Dans ce cadre, les départements sont amenés à mettre en œuvre des actions nouvelles ou à renforcer des actions existantes, avec un soutien financier de l'État.

Les instructions adressées au préfet prévoient un cofinancement des actions a minima à hauteur de 50 % par la collectivité, en fonction de clefs de répartition entre départements ou de barèmes (premier accueil inconditionnel et référents de parcours).

Il convient toutefois de préciser qu'il ne s'agit pas obligatoirement de dépenses nouvelles pour le département. Un effet d'aubaine pourrait donc conduire les départements à utiliser les crédits de la Stratégie pour des actions déjà programmées, en substitution à leurs propres crédits. Ce point pourra être vérifié dans le cadre de l'appel à projets de recherche consacré à la gouvernance et à la territorialisation de la Stratégie et de la mission confiée à l'IGAS (cf. le point sur l'évaluation *infra*).

Les CALPAE sont conclues pour trois ans et sont actualisées annuellement par voie d'avenant.

¹ Instruction n° DGCS/SD1/2019/24 du 4 février 2019 relative à la mise en œuvre territoriale de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté dans son volet « [Contractualisation entre l'État et les départements d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi](#) ».

Les sept mesures qui font l'objet d'une contractualisation État-département

Sept mesures « socle »¹ font l'objet d'une contractualisation entre État et département au titre de la mise en œuvre de la Stratégie (la numérotation reprise ci-dessous est celle de la note d'étape du comité d'évaluation de la Stratégie).

- Mesure 1.4 – l'innovation pour la formation des professionnels de la petite enfance ;
- Mesure 3.5 – des moyens contractualisés avec les départements pour empêcher les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance ;
- Mesure 3.6 – création d'une « Garantie d'activité » combinant accompagnement social renforcé et insertion dans l'emploi pour 300 000 allocataires par an ;
- Mesure 3.8 – pour généraliser l'accompagnement vers l'emploi des allocataires, un État garant du service public de l'insertion : renforcement des droits et devoirs et obligation contractualisée avec les départements de réaliser sous un mois l'instruction de la demande et l'orientation de tout bénéficiaire ;
- Mesure 4.1 – des maraudes mixtes États/département spécialisées dans la protection de l'enfance, pour aller vers les familles avec enfants dans la rue et faire cesser la mendicité des enfants ;
- Mesure 5.4 – renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux (généralisation des accueils sociaux inconditionnels, expérimentation de « territoires zéro non-recours », coffre-fort numérique) ;
- Mesure 5.5 – un travail social rénové sur tout le territoire : le développement des référents de parcours ; la mise en place du plan de formation des travailleurs sociaux des conseils départementaux.

¹ L'instruction du 4 février 2019 relative à la mise en œuvre territoriale de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté dans son volet « Contractualisation entre l'État et les départements d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi » comporte les éléments de cadrage pour les mesures 3.5, 3.6, 3.8, 4.1, 5.4 et 5.5 – volet référents de parcours) et une matrice de contractualisation (convention type). L'instruction du 12 février 2020 relative à la poursuite de la mise en œuvre territoriale de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, notamment dans son volet « contractualisation d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi », comprend les éléments de cadrage pour la mesure 1.4 et la mesure 5.5 – volet formation des travailleurs sociaux).

Une contractualisation étendue aux métropoles et aux régions

Lyon métropole, Nantes métropole et Toulouse métropole font partie des territoires démonstrateurs de la Stratégie. À ce titre, elles ont contractualisé avec l'État certaines de leurs initiatives s'inscrivant dans les axes de la Stratégie.

Le rôle des communes et des intercommunalités est crucial pour certaines politiques, comme la petite enfance, le logement et la politique de la ville. Toutefois, les articulations entre leurs compétences et actions et celles des départements demeurent complexes, et la création d'une dynamique collective et intercommunale autour de la stratégie peut représenter un défi.

L'instruction du 12 février 2020 invite les préfets de région à élargir les conventions aux métropoles et aux conseils régionaux. Selon la DIPLP¹, en 2020, l'État a engagé 10,55 M € dans la contractualisation avec 21 nouvelles métropoles, et 1,05 M € pour cinq conventions avec des conseils régionaux (les dates de signature et les contenus de ces conventions ne sont pas connus dans le détail. Les conventions avec les conseils régionaux porteraient essentiellement sur l'obligation de formation des 16-18 ans).

L'avancement de la mise en œuvre des conventions

En 2019, tous les départements ont signé une CALPAE à l'exception de deux départements d'Île-de-France². Leur exécution a toutefois été fortement perturbée par la crise sanitaire, aussi la remise des rapports d'exécution départementaux a-t-elle été reportée d'avril à juillet 2020.

Compte tenu de la signature parfois tardive des conventions 2019 et de l'impact de la crise sanitaire, de nombreuses actions n'ont pu être mises en œuvre par les départements. Ces derniers ont parfois été en difficulté pour faire remonter une information claire sur l'utilisation des crédits. En conséquence, plus d'un tiers des départements n'a pas obtenu la totalité des crédits pré notifiés pour l'année 2020. De plus, les avenants annuels aux conventions n'ont pu être signés qu'en octobre. L'instruction du 20 octobre 2020 modificative relative aux avenants 2020 aux conventions départementales d'appui à la lutte contre la pauvreté et à l'accès à l'emploi autorise le prolongement du délai de mise en œuvre et de justification des actions prévues par les avenants 2020 au 30 juin 2021, portant ainsi à neuf mois leur durée d'exécution réelle.

¹ *Mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, bilan d'étape*, octobre 2020. DIPLP.

² Les Hauts-de-Seine et les Yvelines.

Cette possibilité de prolongement offerte aux départements devra être formalisée par la signature d'un avenant. Elle n'est toutefois pas imposée aux départements qui ne le souhaitent pas et pourront ainsi bénéficier de leur enveloppe 2021 en début d'année.

Pour les signataires de la prolongation de l'avenant 2020, le nouveau calendrier est le suivant :

- renseignements de la matrice des indicateurs de l'année 2020 au 31 mars 2021 ;
- dialogue de performance en juin 2021 ;
- remise du rapport d'exécution au 30 juin 2021 ;
- au plus tard en septembre 2021, signature de l'avenant annuel qui portera sur la période allant de l'été 2021 au mois de juin 2022 ;
- remise des rapports d'exécution 2021 au 30 juin 2022.

Les premiers éléments de bilan de la mise en œuvre des conventions

Les mesures contractualisées présentent des niveaux d'avancement divers. Elles sont comparables en cela aux mesures non contractualisées.

Dans le cadre des auditions qu'il a conduites, le comité d'évaluation a pu recueillir un certain nombre d'éléments qualitatifs sur le processus d'élaboration des conventions et leur plus-value.

En premier lieu, les parties prenantes estiment que l'adaptation aux besoins des territoires est le point faible de la première génération de conventions. Le manque de temps et d'ingénierie de l'État disponible pour réaliser les diagnostics ainsi que le caractère figé des conventions en sont les principales causes.

Du point de vue des commissaires qui ont été auditionnés, la plus-value de la contractualisation avec les départements est de renouer un dialogue sur les objectifs et moyens de compétences décentralisées depuis de nombreuses années. Même si l'accueil a été au départ plus que réservé, l'exercice a le mérite de démontrer que cela est possible, là où l'État a plutôt tendance à être en retrait sur les compétences des collectivités.

Pour l'État, l'un des enjeux d'un cadre contractuel assorti d'indicateurs, même s'il est perfectible, est d'engager les départements sur la voie de l'évaluation de la performance. Mais en l'absence de travail préalable sérieux sur les indicateurs et les systèmes d'information des départements, cette ambition ne semble pas accessible.

L'amélioration des procédures induit des évolutions en termes de ressources humaines au sein des départements, dont les effets, pour positifs qu'ils soient, ne seront pas immédiats.

Les aspects positifs de la démarche sont assombrés par la multiplication des donneurs d'ordre et des appels à projets dans des domaines relevant de la lutte contre la pauvreté. Les exemples les plus fréquemment cités sont la protection de l'enfance, le service public de l'insertion et de l'emploi, le plan « Logement d'abord », ou encore l'appel à projets dédiés aux associations de luttes contre la pauvreté dans le cadre du plan de relance.

Le partage des bonnes pratiques

Le partage de bonnes pratiques est un outil important d'amélioration de l'efficacité des politiques sociales. Au regard de l'ambition de transformation de la gouvernance et des pratiques, cet aspect de l'animation de la stratégie revêt donc une importance particulière.

Un espace collaboratif dédié

Présenté comme l'outil privilégié du travail partenarial, l'espace collaboratif de la stratégie est ouvert à l'ensemble des parties prenantes dès la phase de concertation. Il présente les actualités de la stratégie et permet d'accéder aux documents de cadrage ainsi qu'aux productions des groupes de travail. En fonction du type d'accès dont dispose l'utilisateur il peut également accéder aux documents enregistrés par les commissaires régionaux (supports et comptes rendus de réunions, conventions signées avec les départements et rapport d'exécution).

Toutefois, il pêche par sa conception et sa gestion. Peu ergonomique, l'accumulation de documents non classés rend sa consultation fastidieuse. Il est jugé peu adapté aux personnes en situation de précarité par les membres du 5^e collège. Les commissaires constatent qu'il est de moins en moins utilisé par les acteurs. Sa refonte constitue un enjeu pour les prochains mois.

Un projet de What Works Center dédié

La DIPLP porte un projet inspiré des *What Works Centers* anglo-saxons visant à recenser, qualifier et capitaliser les bonnes pratiques dans une perspective d'essaimage. Un appel d'offres en cours permettra la délégation de s'appuyer sur un prestataire pour réaliser un catalogue thématique des actions initiées par les collectivités ou les associations dans le cadre de la Stratégie. Un certain nombre d'actions feront l'objet d'une analyse approfondie et leur impact sera évalué.

Le comité a souligné l'intérêt de ce projet.

La participation des acteurs

La concertation

La Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté met en avant la volonté d'instaurer « une gouvernance nouvelle portée par l'ensemble des acteurs sociaux à partir des territoires ». Le choix d'élaborer la Stratégie dans le cadre d'une large concertation associant les personnes et les acteurs concernés s'est inscrit dans cet objectif.

Au niveau national, six groupes de travail comptant environ 150 contributeurs (élus, acteurs associatifs, usagers, administration, etc.) ont produit une centaine de propositions. En parallèle, une consultation en ligne a permis de recueillir 7 200 contributions dont environ la moitié provenant de personnes directement concernées.

Neuf rencontres territoriales ont réuni 2 000 acteurs et ont été complétées par une vingtaine de déplacements du délégué interministériel en région.

Pour l'animation des groupes de travail, la DIPLP s'est appuyée sur l'ingénierie de l'agence nouvelle des solidarités actives (ANSA), notamment en matière de participation des personnes concernées. Des kits thématiques ont été mis à disposition des animateurs qui ont pu bénéficier, en tant que de besoin, d'un appui à l'animation.

Ce travail d'une année a abouti à la présentation de la Stratégie en octobre 2018.

L'animation régionale

Des conférences régionales d'acteurs sont prévues périodiquement afin de rendre compte des avancées de la stratégie en région. Quinze groupes de travail thématiques animés par les acteurs eux-mêmes et associant l'ensemble des parties prenantes (institutionnels, associatifs, personnes concernées...) ont produit des feuilles de route et participent au suivi de leur mise en œuvre. Même si l'animation régionale de la stratégie a été fortement ralentie en 2020 en raison de la crise sanitaire, de nombreuses réunions se sont tenues à distance.

La participation des personnes concernées

Le « **choc de participation** » est présenté comme l'un des trois leviers de transformation des politiques sociales. Il vise à permettre la participation des personnes concernées à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de ces politiques, de manière pérenne. Il doit notamment se traduire par la généralisation des instances participatives et des comités d'usagers. Les démarches de co-formation et la pair-aidance ont vocation à être développées pour accompagner cette évolution.

Cette volonté politique s'est traduite par la recherche d'une participation importante des personnes concernées à la phase de concertation, aux conférences régionales et aux travaux des groupes thématiques régionaux. Des **groupes de travail transversaux** sont chargés dans chaque région de développer la participation au sein des groupes thématiques (Groupe de travail 14 animés par l'ANSA). Un kit de la participation citoyenne aux politiques de solidarité a été mis à disposition *via* l'espace collaboratif de la stratégie. Un objectif de 50 % de participation de personnes concernées à ces groupes de travail a été fixé par la DIPLP pour 2022.

Toutefois, certaines associations estiment que le choc de participation n'a pas eu lieu, les conditions permettant aux personnes concernées de s'exprimer n'étant pas réunies.

Dans les faits, les situations semblent contrastées, en fonction des territoires. Les membres du **5^e collège du CNLE** confirment ces disparités tout en notant de bonnes pratiques dans certaines régions où les personnes concernées sont majoritaires dans les groupes de travail.

Ils formulent néanmoins quelques points d'alerte, comme le manque de retour d'information aux participants sur l'avancée des travaux, ou des contraintes matérielles liées à la participation aux groupes de travail « peu compatibles avec les réalités des personnes mobilisées »¹.

Les premiers retours d'expérience montrent qu'il est plus facile d'associer les personnes concernées à des projets concrets et délimités dans le temps. Cette approche pragmatique qui doit sans doute être recherchée dans la mise en œuvre des actions, ne répond toutefois pas complètement à l'ambition initiale de la Stratégie.

À l'exception d'un ou deux territoires, la participation des personnes concernées reste donc à ce jour inférieure aux ambitions. La crise sanitaire est invoquée comme raison principale, mais l'on peut y ajouter l'inégale appropriation du sujet par les institutions, notamment par les commissaires. Une relance du processus passera sans aucun doute par leur acculturation aux démarches participatives et la possibilité d'avoir recours à des structures expertes.

Un travail sur le partage des bonnes pratiques dans le domaine de la participation des personnes concernées a été initié par la DIPLP *via* un appel à publication, lancé en novembre 2020 sur l'espace collaboratif de la stratégie. L'objectif est de réaliser une cartographie des lieux de participation qui facilitera le repérage de structures accueillant ou accompagnant des personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion.

¹ Avis des membres du 5^e collège du CNLE.

La rénovation du travail social comme facteur de développement de la participation : une proposition récurrente enfin concrétisée ?

La participation des personnes concernées est l'une des six priorités du plan de formation continue des travailleurs sociaux, fixées avec le Haut Conseil du travail social.

Pour mémoire, le développement de la participation des personnes en situation de pauvreté et de précarité à l'élaboration et au suivi des politiques publiques et la refondation du travail social faisaient partie des mesures du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté lors du comité interministériel de lutte contre les exclusions du 21 janvier 2013.

Ce comité a notamment décidé de réunir les états généraux du travail social qui ont rendu leurs conclusions en 2015. Le renouvellement de la formation des travailleurs sociaux, le premier accueil inconditionnel, les référents de parcours, le fonds d'innovation et d'expérimentation sociale, comme la création d'une équipe nationale dédiée, présidée par une personnalité, sont autant de mesures de la Stratégie issue des États généraux du travail social. De ce point de vue, la Stratégie est l'héritière du plan pauvreté.

Pour plus de précisions sur la mise en œuvre du plan de formation des travailleurs sociaux, voir la fiche mesure 5.5.

Une charte d'engagements entre l'État et les associations

Conformément à la charte d'engagements réciproques pour la participation des personnes concernées au pilotage régional, des moyens financiers ont été délégués par l'État au niveau régional pour la prise en charge des frais de déplacement, restauration et hébergement des personnes concernées, mobilisables directement ou sous forme de subvention pour soutenir les associations qui portent l'animation du groupe 14 (de 20 000 à 50 000 euros par région). L'État s'était également engagé dans ce cadre à proposer une « formation à la participation » pour les animateurs des groupes de travail. Le comité d'évaluation ne dispose pas d'information sur la mise en œuvre de ces formations.

En contrepartie, les associations s'engagent à accompagner le processus participatif par :

- la promotion de la participation aux groupes de travail ;
- l'organisation matérielle de la participation des personnes concernées ;
- la formation des participants au groupe de travail 14 (personnes concernées, professionnels du travail social et élus) ;

- la sensibilisation des animateurs des autres groupes de travail aux enjeux et principes de la participation.

Ce dispositif semble avoir été mobilisé dans la phase de concertation et encore à ce jour par certains commissaires mais il est difficile de dire dans quelle proportion.

Un tissu associatif partie prenante de la Stratégie, mais déjà fragilisé avant la crise du coronavirus

La place des acteurs associatifs est prépondérante dans la stratégie. Les têtes de réseaux nationales comme les structures locales plus modestes ont largement contribué à la phase de concertation. De même, la mise en œuvre de nombreuses mesures de la Stratégie repose sur des opérateurs associatifs. Les effets produits par la Stratégie dépendront donc pour partie de la vitalité et de la professionnalisation du tissu associatif local.

Toutefois, le monde associatif a connu une importante fragilisation au cours des quinze dernières années. Plusieurs évolutions concomitantes y ont contribué, notamment l'apparition des marchés publics dans le champ social et la baisse des financements publics. Les vagues de déconcentration et de décentralisation partielles ont aussi eu de lourdes conséquences. Elles ont abouti à la multiplication des financeurs pour les mêmes actions et donc à une inflation de la charge administrative pour les associations.

« La recherche de financement est le point qui, parmi tous les autres, concentre les difficultés les plus aiguës des associations : complexité et multiplicité des dossiers de subvention, demandes répétées des mêmes documents par les services instructeurs, recours de plus en plus fréquent aux règles de la commande publique, absence de pluriannualité effective, refus de reconnaissance de la légitimité du bénéfice raisonnable, contrôles redondants et indicateurs superfétatoires, la liste est longue »¹. On assiste en outre à la polarisation du monde associatif, avec « D'un côté, de très grandes associations de moins en moins nombreuses et de taille de plus en plus importante mettant en place les politiques publiques et aspirant la quasi-totalité des financements publics, et l'essentiel des financements privés. De l'autre, des micro-associations de plus en plus nombreuses animant la vie locale et le quartier, et concentrant une part importante du bénévolat. »²

¹ 50 mesures de simplification pour les associations, Rapport parlementaire établi par Yves Blein, député du Rhône, octobre 2014.

² Viviane Tchernonog, *Les associations, état des lieux et évolutions, vers quel secteur associatif demain ?*, ADDES, octobre 2018.

Dans le cadre de « France Relance », un soutien exceptionnel de 100 millions d'euros sur deux ans est prévu pour les associations de lutte contre la pauvreté. Des appels à projets nationaux et régionaux ont été lancés en novembre 2020. D'ores et déjà, les services de l'État constatent que le rapport entre la somme des demandes et les crédits disponibles et de l'ordre de un pour dix, ce qui ne permettra pas de répondre à l'ensemble des besoins.

Des entreprises à mobiliser

La Stratégie promet « un nouvel engagement des entreprises dans la lutte contre la pauvreté ». Outre le développement du mécénat, trois modes de mobilisation des entreprises sont envisagés :

Le développement d'actions « ni gain ni pertes », qui abaissent le coût d'accès aux biens et services essentiels pour les populations les plus précaires, en s'appuyant principalement sur un partenariat avec l'association « Action Tank entreprise & pauvreté »¹ ;

La création de dotations d'action territoriale pour soutenir des programmes portés par les entreprises des territoires, expérimentées par la *Break Poverty Fondation* sur trois territoires pilotes, Romans-sur-Isère, Nantes et Béthune ;

Le lancement d'assises nationales pauvreté et économie collaboratives, initialement envisagé au premier semestre 2019, n'a vraisemblablement pas pu être concrétisé à ce jour.

Des groupes de travail associant les entreprises des territoires ont été organisés pour décliner ces propositions, mais l'absence de suivi formalisé de ces travaux ne nous permet pas à ce stade d'en mesurer précisément l'avancement. *Pour plus de précision sur la création d'une dotation d'action territoriale, voir la fiche 3.10.*

L'évaluation

L'évaluation de la gouvernance et de la dimension territoriale s'inscrit dans le cadre de l'évaluation globale de la Stratégie pilotée par le comité d'évaluation, qui a décidé de privilégier une approche pluridisciplinaire et des méthodes qualitatives et quantitatives, et

¹ L'association est co-présidée par Martin Hirsch, directeur de l'APHP et ancien haut-commissaire aux solidarités actives et Emmanuel Faber, ex-directeur général de Danone.

de s'appuyer sur les remontées du terrain des publics ciblés (en sollicitant notamment le 5^e collège du CNLE), des acteurs associatifs de lutte contre la pauvreté et des acteurs de terrain en charge de la mise en œuvre de la Stratégie.

Elle doit permettre de **mesurer l'effectivité de la mise en œuvre des actions prescrites au titre de la gouvernance** (participation des personnes concernées, moyens financiers réellement engagés mis en œuvre des formations, engagement des entreprises, etc.), **leur efficacité au regard des objectifs visés** (conventions avec les départements, charte avec les associations) ou déterminés par le comité d'évaluation (création d'une dynamique d'apprentissage entre les territoires, par exemple), **leur pertinence en termes de pilotage** (indicateurs, rapports d'exécution) et **leur impact sur la situation des personnes concernées** (atteinte des publics ciblés).

À cette fin, le comité d'évaluation a lancé un appel à projets de recherche sur les trois volets de la gouvernance et de la dimension territoriale de la stratégie pauvreté : le pilotage, la contractualisation entre l'État et les départements, l'appropriation de la stratégie par les acteurs.

Une équipe pluridisciplinaire a été retenue afin de réaliser ces travaux qui comprendront un rapport intermédiaire, un rapport final, des travaux monographiques ciblant dix à quinze territoires au sein de trois ou quatre régions. Les résultats seront disponibles fin 2021.

Le projet de recherche intitulé « **Gouvernance multiniveaux et stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : la perspective de l'investissement social à l'épreuve de la complexité politico-administrative française** » est conduit, au titre du laboratoire de recherche ARENES (UMR - CNRS, 6051) et de la Chaire Territoires et mutations de l'action publique (TMAP), par Sciences Po Rennes et l'EHESP (directeur scientifique du projet : Romain Pasquier).

En parallèle, le ministre en charge des solidarités et de la santé a confié l'analyse approfondie du processus de contractualisation, par lettre de mission du 11 septembre 2020. Le rapport final devra être présenté à la fin du premier semestre 2021 afin que les préconisations puissent être pris en compte dans la négociation des avenants 2022.

Synthèse des auditions des commissaires à la lutte contre la pauvreté

Au premier trimestre 2021, le président du comité d'évaluation de la Stratégie pauvreté a auditionné quatorze commissaires à la lutte contre la pauvreté dont onze de régions de France métropolitaine et trois pour des départements d'Outre-mer.

Cette synthèse met en avant les éléments saillants de ces échanges et les points de vigilance sur lesquels le comité d'évaluation souhaite attirer l'attention.

Le profil, les missions et le positionnement des commissaires

Les commissaires sont tous, à une exception près, issus de la fonction publique d'État ou territoriale, certains étant passés de l'une à l'autre. En collectivité, ils ont le plus souvent occupé des fonctions de DGA ou DGS. Deux commissaires viennent de la direction générale à la cohésion sociale (DGCS), d'autres sont passés par les ARS.

Dans les territoires ultramarins, la mission de lutte contre la pauvreté est portée par un membre du corps préfectoral, secrétaire général de préfecture ou sous-préfet délégué à la cohésion sociale et à la jeunesse. Le caractère monodépartemental de ces territoires justifie ce choix. Les sous-préfets ne sont pas concernés par les constats portés sur le positionnement des commissaires métropolitains.

La plupart des commissaires ont leur bureau en préfecture de région ou dans les locaux du SGAR. La plupart d'entre eux peut s'appuyer sur un secrétariat partagé, mais ne dispose que rarement de chargés de mission dédiés.

Les missions confiées aux commissaires sont conformes au décret qui les encadrent et peuvent être déclinées dans une lettre de mission du préfet et/ou une feuille de route. Tous les commissaires affichent une motivation en adéquation avec leurs parcours et engagements professionnels antérieurs.

Leur positionnement vis-à-vis des préfets de département et des services de l'État est facilité par leur participation au comité de l'administration régionale (CAR), mais reste très dépendant de la configuration régionale. La présence de préfet délégué à l'égalité des chances (PDEC), ou les très grandes régions introduisent une médiation des services de l'État entre les conseils départementaux et les commissaires. Cette configuration les positionne plutôt dans une fonction d'animation régionale.

Les modalités de travail mises en œuvre dans les territoires autour de la stratégie comportent des figures imposées et des figures libres. L'organisation de conférences régionales et l'animation des groupes de travail sont des modalités d'animation des

réseaux d'acteurs prescrites par la DIPLP. En termes opérationnels, des comités de pilotage sont le plus souvent organisés au niveau régional et des comités de suivi au niveau départemental associant *a minima* les services de l'État et ses opérateurs.

Les commissaires entretiennent de bonnes relations de travail avec les services déconcentrés (ex-DRJSCS et DIRECCT) avec lesquels ils s'organisent en équipe projet. La collaboration des rectorats et des ARS est plus difficile à obtenir. Au niveau des collectivités, les relations avec les élus restent plutôt du domaine des préfets. La majorité des commissaires travaille directement avec les services des conseils départementaux avec qui les relations sont relativement fluides. Les conseils régionaux sont plus en retrait sur la question de la pauvreté, les partenariats se nouant essentiellement autour de l'obligation de formation des 16-18 ans.

Les commissaires entretiennent de bonnes relations avec les réseaux associatifs qui apprécient de trouver en eux un interlocuteur au niveau régional. En revanche, les points de vue et les pratiques des commissaires divergent sur la participation des personnes concernées. Les plus acculturés à cette question ont à cœur de la développer et certains s'appuient sur des opérateurs expérimentés.

Le fait de disposer d'une enveloppe régionale contribue à les positionner dans le jeu d'acteurs local. Les commissaires l'utilisent pour passer des appels à projets régionaux ou pour répondre à des besoins locaux identifiés par les préfets de département. Certains soutiennent aussi l'essaimage d'actions exemplaires identifiées par les groupes de travail.

Les commissaires ont été recrutés à un haut niveau de compétence et de motivation. Leur positionnement, très dépendant du contexte régional, reste fragile et constitue un point de vigilance au moment de la création des DREETS¹. Le manque d'appui administratif est unanimement identifié comme un frein à la conduite de leurs missions.

Leur vision de la mise en œuvre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté et de la contractualisation avec les départements

La démarche de contractualisation proposée par l'État dans le cadre de la stratégie a dans un premier temps été perçue comme une reprise en main des compétences propres des départements. L'allègement du pacte de Cahors² et le respect par l'État de ses engagements financiers ont contribué à lever certaines préventions initiales.

¹ Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

² Les contrats de Cahors sont des pactes financiers conclus en 2018 entre l'État et les collectivités dont les dépenses de fonctionnement étaient supérieures à 60 millions d'euros. Ils interdisent aux collectivités d'augmenter leur budget de fonctionnement de plus de 1,2 % par an. Ces contrats sont encadrés par l'article 29

Unanimement, les commissaires regrettent d'avoir été nommés après la signature de la première convention et de n'avoir pu infléchir leur contenu qu'au moment du premier avenant. Ils partagent toutefois un certain nombre de constats positifs quant à la plus-value de la démarche.

La contractualisation a permis de restaurer le dialogue avec l'État et entre les départements. Elle marque un changement de posture de l'État et un effort de transparence des départements sur des politiques déconcentrées depuis plusieurs décennies. Elle oblige les départements à mieux structurer leurs actions en termes d'objectifs et de moyens. Elle instaure une culture de l'évaluation inégalement développée jusque-là. En poussant les départements à améliorer l'efficacité de leurs actions et en réduisant l'hétérogénéité des pratiques, elle contribue à améliorer la qualité du service public et à renforcer l'équité territoriale.

Les commissaires identifient également les faiblesses de la démarche contractuelle et plus largement de la mise en œuvre de la stratégie.

L'adaptation aux besoins des territoires apparaît comme un point faible de la première génération de conventions. Le manque de temps et d'ingénierie disponibles pour réaliser les diagnostics et le caractère figé des conventions en sont les principales causes. De même, les indicateurs adossés à la contractualisation n'ont pas été suffisamment concertés avec les collectivités qui ne les lisent pas de la même manière et ne disposent pas toujours des systèmes d'information pour les recueillir.

Les crédits engagés par l'État dans la contractualisation – sans être négligeables – semblent relativement modestes au regard des budgets des politiques sociales des départements. L'enjeu pour les commissaires est donc de donner à voir l'ensemble des moyens engagés par l'État dans la lutte contre la pauvreté, *via* les mesures nationales de la stratégie dont le poids budgétaire et l'impact sont plus déterminants. Ils se heurtent en cela à deux difficultés.

La première est une difficulté technique car les commissaires ne disposent pas d'un tableau de bord et de remontées d'informations leur permettant de suivre l'avancée de la mise en œuvre des mesures de la stratégie dans leur région. Certains l'ont constitué à leur niveau.

La seconde est liée à la coordination interministérielle autour de la pauvreté, car la cohérence de l'action de l'État est mise à mal par la multiplication des appels à projets ou

de la loi du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022. Les conventions d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi précisent que les dépenses du département correspondant à la part État de la convention ne sont pas prises en compte dans la norme d'évolution des dépenses de fonctionnement du pacte de Cahors. Les contrats de Cahors ont été suspendus en 2020 par la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19.

à manifestations d'intérêt ministériels qui s'émancipent de la stratégie. La protection de l'enfance, le plan « Logement d'abord » et le service public de l'insertion et de l'emploi sont les plus fréquemment cités. Ces procédures demandent beaucoup de travail d'une part et ne donnent pas une impression d'efficacité à leurs interlocuteurs d'autre part. Plusieurs commissaires préconisent de réunir l'ensemble de ces dispositifs dans une convention cadre de type contrat de plan État-Région.

Pour les commissaires, la principale réussite de la contractualisation est d'amener de nouveaux enjeux et modes de collaboration avec les conseils départementaux¹. Pour leur permettre de déployer avec succès l'ensemble de la stratégie dans les territoires et obtenir ainsi l'impact attendu sur la pauvreté, ils appellent de leurs vœux une meilleure coordination interministérielle.

L'impact de la crise sanitaire vu par les commissaires

La crise sanitaire a renforcé les coopérations entre acteurs. Elle a remis au premier plan les besoins essentiels comme la mise à l'abri, l'aide alimentaire et la santé.

La crise a aussi mis en évidence la fragilité du modèle associatif de l'aide alimentaire qui constitue pour eux un point de vigilance important dans le contexte actuel.

La crise a aussi déstabilisé les dynamiques d'insertion de nombreux bénéficiaires du RSA et anéanti les bons résultats de certains départements.

Globalement, les commissaires considèrent que les mesures prises par le Gouvernement sont adaptées aux problématiques de leurs territoires, notamment pour les jeunes. Ils pointent aussi le montant insuffisant de l'appel à projets dédié aux associations de lutte contre la pauvreté dans le cadre du plan de relance. Le ratio entre les crédits disponibles et la somme des demandes est de 1/10.

Pour les commissaires, la crise sanitaire a confirmé la pertinence de la stratégie et les a confortés dans leur engagement. Pour autant, elle a amoindri l'ambition transformatrice de la stratégie, avec un renoncement au moins temporaire au revenu universel d'activité et une « reministériation » des sujets.

¹ En dehors du cas particulier des Outre-mer.



COMPLÉMENT 10

CONTINUITÉS ET DISCONTINUITÉS ENTRE LE PLAN PAUVRETÉ 2013-2017 ET LA STRATÉGIE PAUVRETÉ 2018-2022

Cette analyse s'appuie sur les actions telles qu'elles ont été annoncées lors du lancement du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale 2013-2017 et de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté de 2018 et non sur ce qui a été effectivement mis en œuvre. L'analyse intègre les actions du plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022, considéré par le comité d'évaluation comme un complément de la Stratégie sur le volet logement.

Plan et Stratégie : continuités et discontinuités

La mise en perspective de la Stratégie et du plan pauvreté permet de constater une réelle continuité dans les mesures. Plusieurs d'entre elles sont reproduites à l'identique à l'image de la Garantie jeunes, les Points conseils budgets, l'accompagnement des jeunes sortants de l'ASE, la prévention des expulsions, et les éléments relatifs à la gouvernance et à la participation ; la prime d'activité créée dans le plan pour apporter un soutien financier aux revenus d'activité des travailleurs modestes est revalorisée dans la Stratégie, une décision prise au moment de la crise des gilets jaunes.

D'autres mesures s'inscrivent dans des réflexions engagées dans le plan ou poursuivent des orientations très similaires. Parmi elles figurent les mesures d'accès à la santé (complémentaire santé solidaire), celles d'accès aux droits, et celles d'accès à la restauration scolaire.

La Stratégie se distingue cependant du plan sur plusieurs points. Les mesures destinées aux familles ont disparu au profit de celles s'adressant plus spécifiquement aux enfants. Certains publics ciblés par le plan ne sont plus présents dans la Stratégie. Il s'agit notamment des retraités, des mineurs isolés étrangers et des gens du voyage. Par ailleurs, le plan prévoyait des mesures de revalorisation des prestations monétaire, notamment pour les personnes sans emploi avec le RSA socle ; la Stratégie ne suit pas cette voie et privilégie des mesures d'accompagnement pour les personnes sans emploi, faisant de la sortie vers l'emploi le principal levier pour permettre aux gens de sortir de la pauvreté. Enfin, certains thèmes ont une moindre place dans la Stratégie au regard de celle du plan pauvreté, comme par exemple les loisirs et vacances et le logement. Il est à noter que les mesures en matière de logement du plan ont en grande partie été poursuivies dans le plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022 (le plan « Logement d'abord ») (par ex. la production de logement social et très social).

Les mesures concernées sont présentées dans la partie 1 de ce document. Les points de continuité et de discontinuité entre le plan et la Stratégie sont présentés dans la partie 2.

1. Poursuite des mesures du plan pauvreté dans la Stratégie et dans le plan « Logement d'abord »

Le tableau suivant présente pour chacune des 61 mesures du plan pauvreté les mesures poursuivies dans les 35 mesures de la Stratégie et dans le plan « Logement d'abord ».

Le tableau rassemble l'ensemble des 61 mesures du plan pauvreté, telles qu'elles ont été présentées en 2013¹. Pour chacune de ces mesures, il est indiqué si celle-ci est poursuivie entièrement, poursuivie partiellement ou non poursuivie dans la Stratégie et/ou dans le plan « Logement d'abord »². Lorsqu'il existe une continuité, il est précisé le numéro de la mesure dans la Stratégie qui poursuit celle du plan³ ; ou l'axe du plan « Logement d'abord » qui poursuit la mesure du plan.

¹ Document de présentation du Plan pluriannuel contre la pauvreté et l'inclusion sociale : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_pluriannuel_contre_la_pauvrete_et_pour_l_inclusion_sociale.pdf

² La liste des mesures du plan « Logement d'abord » peut être consultée ici : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/03/plaquette_Ida_4p_vf.pdf

³ Pour les numéros des mesures de la Stratégie, se référer au volume *Les 35 mesures. Suivi et évaluation 2021*, également disponible sur internet.

Tableau 1 – Points de continuité et de discontinuité du plan pauvreté avec les 35 mesures de la Stratégie et les mesures du plan « Logement d'abord »

N°	MESURES DU PLAN PAUVRETÉ 2013	Continuité des mesures du plan pauvreté de 2013		Continuité partielle avec des mesures du plan pauvreté de 2013		Pas de continuité des mesures du plan pauvreté de 2013	
		Avec les 35 mesures de la Stratégie	Avec le plan Logement d'abord	Avec les 35 mesures de la Stratégie	Avec le plan Logement d'abord	Avec les 35 mesures de la Stratégie	Avec le plan Logement d'abord
AXE 1 : RÉDUIRE LES INÉGALITÉS ET PRÉVENIR LES RUPTURES							
Accès aux droits : lutter contre le non-recours et sécuriser les aides							
1	Un vaste programme d'accès aux droits	-	-	5.1 5.4 2.1 2.2.	-	-	Pas de continuité
2	Assurer aux allocataires de la CAF et de la MSA une meilleure lisibilité et une plus grande régularité des aides perçues	-	-	5.3.	-	-	Pas de continuité
Emploi, travail							
3	Inciter à une démarche de prévention active des exclusions au sein des entreprises et dans la négociation collective	-	-	-	-	-	Pas de continuité
Logement : disposer d'une offre de logements adaptée et prévenir les expulsions							
4	Produire du logement social et très social	-	Axe 1	-	-	-	Pas de continuité
5	Réguler les excès dans le parc privé	-	-	-	Axe 1, axe 2	-	Pas de continuité
6	Développer un programme de rénovation énergétique et de traitement des copropriétés dégradées	-	-	-	-	-	Pas de continuité
7	Mettre en œuvre une garantie universelle et solidaire des risques locatifs	-	-	-	-	-	Pas de continuité
8	Développer la prévention des expulsions	4.3	Axe 12	-	-	-	-
Santé : prévenir les inégalités d'accès aux soins et progresser en matière de santé des enfants et adolescents							
9	Inscrire une priorité à la lutte contre les inégalités de soin dans la Loi de Santé Publique	-	-	-	-	-	Pas de continuité
10	Mettre en œuvre la priorité sur la santé des enfants et des adolescents	-	-	1.10	-	-	Pas de continuité
Famille, enfance et réussite éducative : accentuer les efforts de redistribution envers les familles pauvres et renforcer leur lien avec les institutions éducatives							
11	Lancer une réflexion portant sur l'architecture des prestations familiales dans une optique de redistribution au profit des familles monoparentales et des familles nombreuses pauvres	-	-	-	-	-	Pas de continuité

12	Améliorer l'accueil en structures collectives des enfants de moins de 3 ans issus des familles modestes	-	-	1.1 1.2	-	-	Pas de continuité
13	Construire une école accueillante aux parents	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
14	Améliorer l'accès à la restauration scolaire en rendant effectif le principe de non-discrimination	-	-	1.7	-	-	Pas de continuité
15	Améliorer l'accès à l'école pour les enfants issus de campements ou bidonvilles	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
16	Améliorer l'accès à l'école pour les enfants sous-main de justice	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
Inclusion bancaire et lutte contre le surendettement : prévenir les difficultés des ménages modestes							
17	Mieux connaître les processus menant au surendettement des ménages	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
18	Mettre en place des mécanismes de détection des difficultés financières	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
19	Lutter contre l'accumulation des frais bancaires	-	5.7	-	-		Pas de continuité
20	Mettre en place un registre national des crédits à la consommation	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
AXE 2 : VENIR EN AIDE ET ACCOMPAGNER VERS L'INSERTION							
Améliorer le montant du RSA socle et favoriser l'accès aux biens essentiels							
21	Redonner une trajectoire de croissance au RSA socle	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
22	Statuer sur le devenir de l'aide personnalisée au retour à l'emploi (APRE) pour mieux aider les bénéficiaires du RSA en reprise d'emploi	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
23	Réformer les dispositifs de soutien financier aux revenus d'activité des travailleurs modestes	5.1 5.2	-	-	-	-	Pas de continuité
24	Étendre les tarifs sociaux du gaz et de l'électricité aux personnes éligibles à l'ACS	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
25	Obtenir une aide alimentaire européenne à la hauteur des défis de la crise	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
26	Permettre l'accès à tous à la culture et à la création artistique	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
27	Favoriser l'accès aux vacances pour les familles vulnérables	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
28	Favoriser l'accès aux sports et aux loisirs pour les familles vulnérables	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
29	Lutter contre l'isolement des personnes âgées	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
Emploi, travail, formation professionnelle							
30	Faciliter l'accès à l'emploi ou à la création d'activités en aménageant les parcours, jusqu'à la stabilisation dans un emploi durable	-	-	3.6 3.7 3.8 3.9	-	-	Pas de continuité

31	Ouvrir davantage l'accès à la formation pour les personnes peu qualifiées et lancer un chantier pour la reconnaissance des compétences acquises en situation de travail et aujourd'hui non sanctionnées par des diplômes	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
32	Créer une « Garantie jeunes » assurant aux jeunes les plus en difficulté des propositions d'emploi ou de formation et un soutien financier	3.2 3.4	-	-	-	-	Pas de continuité
33	Expérimenter des parcours d'insertion autour des emplois d'avenir pour les jeunes les plus fragiles	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
34	Faciliter la réinsertion professionnelle des personnes sous-main de justice	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
35	Faciliter l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
Logement, hébergement : créer les conditions d'une véritable politique d'accès au logement pour le plus grand nombre							
36	Réformer les modalités d'attributions des logements sociaux	-	-	-	Axe 6, Axe 7	Pas de continuité	-
37	Remédier à l'effectivité partielle du DALO	-	-	-	Axe 7, Axe 8	Pas de continuité	-
38	Mettre fin à la gestion au thermomètre de l'hébergement d'urgence et prioriser l'accès au logement	-	-	-	Axe 3	Pas de continuité	-
39	Développer des passerelles vers le logement (AVDL, Intermédiaire locative, résidences sociales...)	-	-	-	Axe 2	Pas de continuité	-
40	Mettre en place une politique à l'égard de l'habitat des Gens du voyage	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
41	Accompagner les personnes habitant des campements ou des squats	-	-	-	Axe 6	Pas de continuité	-
Santé : des complémentaires pour tous et une offre de soin de proximité							
42	Permettre l'accès à des complémentaires de qualité	-	-	2.4 2.1 2.2	-	-	Pas de continuité
43	Dynamiser les structures de soin de proximité	-	-	2.3	-	-	Pas de continuité
44	Organiser une conférence de consensus sur le consentement aux soins et le libre-arbitre des personnes à la rue	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
Familles, enfance : accompagner les jeunes parents et jeunes majeurs en difficulté							
45	Créer un statut de centre parental	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
46	Mieux accompagner les jeunes sortants de l'ASE	3.5	-	-	-	-	Pas de continuité
47	Mieux accompagner les mineurs isolés étrangers	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
Inclusion bancaire et lutte contre le surendettement : accompagner les personnes et les familles en situation de fragilité financière							
48	Consolider le droit au compte	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité

49	Développer un réseau de "Points Conseils budget"	5.7	-	-	-	-	Pas de continuité
50	Améliorer la procédure de traitement du surendettement	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
AXE 3 : COORDONNER L'ACTION SOCIALE ET VALORISER SES ACTEURS							
Renforcer l'interministérialité des politiques de solidarité							
51	Renforcer l'interministérialité des politiques de solidarité	Création d'une Délégation inter-ministérielle, contractualisation + Hauts Commissaires	-	-	-	-	Pas de continuité
Accentuer la territorialisation des politiques de lutte contre la pauvreté							
52	Mieux articuler les différents niveaux de compétence	Contractualisation + Hauts Commissaires	-	-	-	-	Pas de continuité
53	Mobiliser les fonds européens	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
54	Logement, hébergement: donner un nouveau souffle aux SIAO	-	Axe 6	-	Axe 6	Pas de continuité	-
55	Santé : mieux coordonner l'offre de soins	-	-	-	-	Pas de continuité	-
Reconnaître le droit à l'initiative sociale							
56	L'appui aux initiatives associatives et à l'engagement citoyen	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
57	Veiller en particulier à une organisation efficace avec les différents acteurs qui contribuent au retour à l'emploi	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
Développer sur de larges bases la participation des personnes en situation de pauvreté et de précarité à l'élaboration et au suivi des politiques publiques							
58	Développer sur de larges bases la participation des personnes en situation de pauvreté et de précarité	Choc de participation	-	-	-	-	Pas de continuité
Refonder le travail social							
59	Refonder le travail social	-	-	5.5	-	-	Pas de continuité
Observer les besoins, évaluer et capitaliser les pratiques							
60	Faire de l'observation et de l'évaluation des pratiques habituelles de l'action sociale	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité
61	Créer un observatoire de l'inclusion bancaire	-	-	-	-	Pas de continuité	Pas de continuité

2. Points de continuité et de discontinuité des actions du plan pauvreté, de la Stratégie et du plan « Logement d'abord »

Une mise en perspective des actions de la Stratégie et du plan « Logement d'abord » permet de préciser les thématiques des actions poursuivies totalement ou en partie, et les axes sur lesquels se distinguent ces deux politiques de lutte contre la pauvreté. Le plan « Logement d'abord » est intégré à cette analyse en tant que complément du volet Logement de la Stratégie.

Les points de continuité

- **Continuité totale**

8 des 61 mesures du plan pauvreté de 2013 sont poursuivies dans la Stratégie de 2018 :

Plan pauvreté 2013	Stratégie pauvreté 2018
8 Développer la prévention des expulsions	4.3 : Renforcer la prévention des expulsions, dans le cadre du plan « Logement d'abord »
23 Réformer les dispositifs de soutien financier aux revenus d'activité des travailleurs modestes	5.1 : Aller vers un revenu universel d'activité qui se substitue au maquis des prestations 5.2 : Revaloriser la prime d'activité
32 Créer une « Garantie jeunes » assurant aux jeunes les plus en difficulté des propositions d'emploi ou de formation et un soutien financier	3.2v Plus de 100 M€ consacrés à des solutions d'accompagnement vers l'emploi de tous les jeunes en complément d'une extension de la Garantie jeunes (500 000 bénéficiaires entre 2018 et 2022) 3.4 : Des expérimentations dans le cadre du plan d'investissement dans les compétences pour diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes
46 Mieux accompagner les jeunes sortants de l'ASE	3.5 : Des moyens contractualisés avec les départements pour empêcher les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance
49 Développer un réseau de "Points Conseils budget"	5.7 : Prévenir et lutter contre le surendettement : déploiement de 400 « Points conseil budget » sur l'ensemble du territoire et introduction d'un plafonnement des frais bancaires
51 Renforcer l'interministérialité des politiques de solidarité	Création d'une Délégation interministérielle, contractualisation + Hauts Commissaires
52 Mieux articuler les différents niveaux de compétence	Contractualisation + Hauts Commissaires
58 Développer sur de larges bases la participation des personnes en situation de pauvreté et de précarité	Choc de participation

Quelques remarques sur ces mesures :

- 2 mesures du plan poursuivies sont des dispositifs qui ont fait l'objet d'une expérimentation dans le plan : PCB et Garantie jeunes.
- 2 mesures du plan et de la Stratégie répondent à des objectifs similaires : prévention des expulsions et meilleur accompagnement des jeunes qui sortent de l'ASE.
- 3 des mesures poursuivies dans la Stratégie ne font pas partie des 35 mesures de la stratégie pauvreté mais se rapportent aux questions de gouvernance et de participation.
- Il n'y a pas de thème commun marqué à travers ces 7 mesures reconduites.

● Continuité partielle

9 des 61 mesures du plan pauvreté sont partiellement poursuivies dans la Stratégie. Il s'agit des mesures suivantes :

Plan pauvreté 2013	Stratégie pauvreté 2018
1 Un vaste programme d'accès aux droits	<p>5.1 : Aller vers un revenu universel d'activité qui se substitue au maquis des prestations</p> <p>5.4 : Renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux (généralisation des accueils sociaux inconditionnels, expérimentation de « territoires zéro non-recours », coffre-fort numérique)</p> <p>2.1 : Garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé.</p> <p>2.2 : Renouveler automatiquement la CMU-C pour les allocataires du RSA.</p>
2 Assurer aux allocataires de la CAF et de la MSA une meilleure lisibilité et une plus grande régularité des aides perçues	<p>5.3 : Moderniser la délivrance des prestations sociales en favorisant les échanges d'informations entre acteurs, en rendant automatique les démarches et en favorisant un paiement au juste droit, généraliser le datamining pour le repérage des bénéficiaires potentiels</p>
10 Mettre en œuvre la priorité sur la santé des enfants et des adolescents	<p>1.10 : Renforcer les missions des PMI sur l'accès à la santé et l'appui de la médecine de ville aux missions de la santé scolaire, dans le cadre du parcours de santé des enfants de 0 à 6 ans</p>
12 Améliorer l'accueil en structures collectives des enfants de moins de 3 ans issus des familles modestes	<p>1.1 : Développer les modes d'accueil de la petite enfance, notamment dans les territoires fragiles avec la création d'un bonus « Territoires » permettant de diminuer à moins de 10 % le reste à charge des communes.</p> <p>1.2 : Réussir la mixité sociale dans les modes d'accueil du jeune enfant (bonus « Mixité »)</p>
14 Améliorer l'accès à la restauration scolaire en rendant effectif le principe de non-discrimination	<p>1.7 : Une alimentation équilibrée pour tous : des tarifs de cantines plus accessibles</p>

19	Lutter contre l'accumulation des frais bancaires	5.7 : Prévenir et lutter contre le surendettement : déploiement de 400 « Points conseil budget » sur l'ensemble du territoire et introduction d'un plafonnement des frais bancaires
30	Faciliter l'accès à l'emploi ou à la création d'activités en aménageant les parcours, jusqu'à la stabilisation dans un emploi durable	3.6 : Création d'une « Garantie d'activité » combinant accompagnement social renforcé et insertion dans l'emploi pour 300 000 allocataires par an 3.7 : 100 000 salariés supplémentaires accueillis dans le secteur de l'insertion par l'activité économique pour favoriser le retour à l'emploi des personnes les plus fragiles 3.8 : Pour généraliser l'accompagnement vers l'emploi des allocataires, un État garant du service public de l'insertion : renforcement des droits et devoirs et obligation contractualisée avec les départements de réaliser sous un mois l'instruction de la demande et l'orientation de tout nouveau bénéficiaire 3.9 : Essaimer les expérimentations évaluées positivement pour les personnes les plus fragiles pour 70 millions d'euros : Territoires zéro chômeur de longue durée, Convergence, Tapaj et SEVE
42	Permettre l'accès à des complémentaires de qualité	2.4 : Accompagner le « 100 % santé » sur l'optique, les aides auditives et le dentaire 2.1 : Garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé. 2.2 : Renouveler automatiquement la CMU-C pour les allocataires du RSA.
43	Dynamiser les structures de soin de proximité	2.3 : Créer 100 centres de santé communautaires dans les QPV
59	Refonder le travail social	5.5 : Un travail social rénové sur tout le territoire : la formation des travailleurs sociaux et le développement des référents de parcours

Quelques remarques sur ces mesures :

- Les mesures de la Stratégie poursuivent ici une partie des mesures du plan ou des objectifs de ces mesures.
- Les mesures partiellement reconduites touchent l'ensemble des thématiques à l'exception du logement : 4 des mesures en partie poursuivies se rapportent à la thématique « Droits sociaux », 3 à la thématique « Petite enfance et éducation », 3 à la thématique « Santé » et 1 à la thématique « Accompagnement, formation et emploi ».
- Les mesures de lutte contre le non-recours du plan (mesures 1 et 2) sont partiellement reconduites dans la stratégie pauvreté de 2018.
- Les mesures santé de la stratégie pauvreté sont pour leur grande majorité issues de réflexions ou d'actions engagées dans le plan : ex : la garantie à tous de l'accès à une complémentaire santé.
- L'inclusion bancaire et la lutte contre le surendettement sont moins présentes dans la Stratégie (1 mesure) que dans le plan (7 mesures).

Le plan pauvreté n'a pas été poursuivi uniquement dans la Stratégie. Une analyse des actions du plan « Logement d'abord » et des actions du plan pauvreté montre ainsi que 9 des 11 mesures en matière de logement du plan y ont été reconduites ou partiellement reconduites. L'une d'elles (mesure 8) est également présente dans la Stratégie. Ces mesures sont présentées ci-dessous.

Tableau – Mesures du plan pauvreté reconduites dans le plan « Logement d'abord »

#	Nom de la mesure dans le plan pauvreté
4	Produire du logement social et très social
5	Réguler les excès dans le parc privé
8	Développer la prévention des expulsions
36	Réformer les modalités d'attributions des logements sociaux
37	Remédier à l'effectivité partielle du DALO
38	Mettre fin à la gestion au thermomètre de l'hébergement d'urgence et prioriser l'accès au logement
39	Développer des passerelles vers le logement (AVDL, Intermédiaire locative, résidences sociales...)
41	Accompagner les personnes habitant des campements ou des squats
54	Logement, hébergement: donner un nouveau souffle aux SIAO

Les éléments du plan absents de la Stratégie

Plusieurs thèmes présents dans le plan pauvreté de 2013 ne sont plus présents dans la Stratégie de 2018. Ils se rattachent au lien des familles avec l'école (4 mesures), et à la culture/aux loisirs/vacances (3 mesures).

Par ailleurs, plusieurs publics cibles dans le plan pauvreté de 2013 ne le sont plus dans la Stratégie de 2018. Il s'agit des enfants sous-main de justice, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des gens du voyage et des mineurs isolés étrangers.

Le plan de 2013 poursuivait une volonté de revalorisation de certains minima sociaux (sans condition d'emploi) : 11. Lancer une réflexion portant sur l'architecture des prestations familiales dans une optique de redistribution au profit des familles monoparentales et des familles nombreuses pauvres ; 21. Redonner une trajectoire de croissance au RSA socle.

Ce n'est pas plus le cas dans la Stratégie de 2018. La revalorisation de la prime d'activité ajoutée à la Stratégie ne bénéficie qu'aux personnes précaires sous condition d'emploi.

Les axes du plan renforcés dans la Stratégie

Par rapport au plan de 2013, la Stratégie de 2018 met l'accent sur deux aspects :

- La Stratégie fait de la lutte contre la reproduction de la pauvreté en permettant aux enfants de familles défavorisées d'accéder à un mode d'accueil formel de qualité un axe fort de la Stratégie. Cinq des 35 mesures (de la 1.1 à 1.5) couvrent spécifiquement ce sujet.
- La Stratégie met l'accent sur les mesures d'accompagnement pour les personnes sans emploi, faisant de la sortie vers l'emploi le principal levier pour permettre aux gens de sortir de la pauvreté. Neuf des 35 mesures (de la 3.1 à 3.4 et de la 3.6 à 3.10) couvrent spécifiquement ce sujet.



COMPLÉMENT 11

MESURES PRISES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ DE MARS À DÉCEMBRE 2020

Cette note présente les mesures prises par le gouvernement de mars 2020 à décembre 2020 pour les plus précaires et pour prévenir et lutter contre la bascule dans la pauvreté.

- À partir de mars 2020, le gouvernement a mis en place, pour atténuer les effets du confinement général de la population qui a eu lieu entre le 17 mars et le 11 mai 2020, un plan de soutien économique à destination principalement des entreprises et des salariés, d'un montant de 45 milliards d'euros – montant porté à 110 milliards d'euros le 15 avril 2020¹. Des mesures d'urgence en matière d'assurance chômage, de prévention des licenciements, d'assurance maladie, d'assurance vieillesse, de perte d'autonomie, et dans le champ de la pauvreté, du logement et de la famille ont été mises en place. Les mesures prises jusqu'au 18 septembre 2020 sont recensées dans la note du comité d'évaluation sur la crise du coronavirus : « La lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus : recommandations du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté »².
- Le 3 septembre 2020, Le Premier ministre a annoncé le lancement de « France Relance », un plan de relance destiné à redresser rapidement et durablement l'économie française. Doté d'un budget de 100 milliards d'euros sur deux ans, ce plan comprend parmi ses trois axes un volet « cohésion » de 36 milliards d'euros qui vise à « garantir la solidarité entre les générations, entre les territoires, et entre tous les Français ». Sont intégrés à ce volet des « mesures de soutien aux personnes

¹ Les mesures de soutien mises en place pour les entreprises : [plans de soutien sectoriels](#) et [mesures d'urgence](#) sont détaillées [sur le site internet du ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance](#).

² Cette note est disponible sur le site de France Stratégie.

précaires », pour un budget total de 800 millions d'euros, dont 533 millions d'euros pour la hausse exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire. Ce volet comporte également le plan « 1 jeune, 1 solution », qui a été lancé le 23 juillet 2020¹ et est tourné vers l'emploi des jeunes notamment les jeunes éloignés de l'emploi, et le Ségur de la santé, dont certaines mesures visent les plus précaires (voir en annexe 1 les mesures du plan de relance et en annexe 2 pour les trois mesures du volet des « mesures de soutien aux personnes précaires »). La mise en œuvre concrète du plan de relance passe par une mission budgétaire unique « Relance » pour deux ans (2021-2022), pilotée par le ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance, afin de séparer les dépenses du plan de relance sur 2021-2022 des dépenses habituelles des ministères. Le suivi de l'exécution du plan est réalisé au niveau national et local par des organes dédiés (comités de suivi de la relance). Un tableau de bord, alimenté sur une base mensuelle par les territoires, est rendu public² et permet de suivre l'avancement des principales mesures du plan.

- Le 24 octobre 2020, le Premier ministre a annoncé 19 nouvelles mesures pour prévenir et lutter la bascule dans la pauvreté. Ces mesures, dont la liste est présentée en annexe 3, ont un coût estimé de près de 2 milliards d'euros. Elles sont articulées autour de trois axes :
 - soutenir financièrement les personnes précaires et modestes et renforcer l'accès aux droits (1 265 millions d'euros) ;
 - développer des solutions d'insertion et d'activité pour maintenir le lien avec l'emploi (420 millions d'euros),
 - renforcer l'accès à l'hébergement et au logement et le maintien dans le logement (213 millions d'euros).
- Le 29 octobre 2020, le Premier ministre Jean Castex a annoncé la mise en place de nouvelles mesures d'urgence pour atténuer les effets du reconfinement partiel de la population débuté ce jour-là, dont une enveloppe de 15 milliards d'euros par mois pour aider les entreprises.
- Le 26 novembre 2020, de nouvelles mesures à destination des plus précaires (voir l'annexe 4 pour une liste de ces mesures).

Le comité fera un nouveau point sur les mesures prises pour les plus précaires et pour prévenir et lutter contre la bascule dans la pauvreté depuis le début de la crise du coronavirus à l'automne 2021.

¹ https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan_jeunes.pdf

² Accessible [ici](#).

Annexe 1. Liste des mesures du plan de relance du 3 septembre 2020

Écologie		30 Md€
Rénovation énergétique	Rénovation thermique des bâtiments publics	4 Md€
	Rénovation énergétique et réhabilitation lourde des logements sociaux	500 M€
	Rénovation énergétique de TPE/PME	200 M€
	Rénovation énergétique des logements privés	2 Md€
Biodiversité, lutte contre l'artificialisation	Densification et renouvellement urbain (réhabilitation friches, aide aux maires pour la densification de l'habitat)	650 M€
	Biodiversité sur les territoires, prévention des risques et renforcement de la résilience	300 M€
	Démonstrateurs villes durables (PIA)	PIA*
	Réseaux d'eau et modernisation des stations d'assainissement y compris outre-mer	300 M€
Décarbonation de l'industrie	Décarbonation de l'industrie	1,2 Md€
Économie circulaire et circuits courts	Investissement dans le recyclage et le réemploi (dont accompagnement filière plastique)	226 M€
	Modernisation des centres de tri/recyclage et valorisation des déchets	274 M€
Transition agricole	Accélération de la transformation du secteur agricole (bio, haute valeur environnementale, circuits courts, projets alimentaires territoriaux)	400 M€
	Plan en faveur de l'indépendance protéinique	100 M€
	Modernisation des abattoirs et biosécurité en élevage, élevage en plein air et bien-être animal	250 M€
	Renouvellement des agro-équipements	250 M€
	Modernisation des technologies agricoles (développement des agro-équipements dans l'agriculture, alimentation favorable à la santé, etc.)	PIA*
	Forêt	200 M€
Mer	Pêche, aquaculture, mareyage	50 M€
	Verdissement des ports	200 M€
Infrastructures et mobilité vertes	Renforcement de la résilience des réseaux électriques	50 M€
	Développer les mobilités du quotidien	1,2 Md€
	Ferroviaire (aide SNCF Réseau, fret ferroviaire, petites lignes, modernisation / sécurité du réseau)	4,7 Md€
	Accélération de travaux sur les infrastructures de transport	550 M€
	Soutien à la demande en véhicules propres du plan automobile (bonus, prime à la conversion)	1,9 Md€

	Verdissement du parc automobile de l'État	180 M€
Technologies vertes	Développer l'hydrogène vert	2 Md€
	Nucléaire : développement des compétences, investissements industriels, modernisation dans la sous-traitance	200 M€
	R&D dans la filière nucléaire (PIA)	PIA*
	Plans de soutien aux secteurs de l'aéronautique et de l'automobile	2,6 Md€
	Soutien au développement des marchés clés dans les technologies vertes : hydrogène, recyclage et réincorporation de matériaux recyclés, produits biosourcés et biocarburants, agro-équipements pour la transition écologique, décarbonation de l'industrie (PIA)	3,4 Md€
Bpifrance	Nouveaux produits Climat de Bpifrance	2,5 Md€
Compétitivité		34 Md€
Fiscalité des entreprises	Baisse des impôts de production	20Md€
Financement des entreprises	Renforcement des fonds propres des TPE/PME et ETI	3 Md€
Souveraineté technologique / résilience	Soutien au développement des marchés clés : numérique (cyber, cloud, quantique, edtech, 2 ^e phase de la stratégie IA), et santé (santé digitale et bioproduction de thérapies innovantes) (PIA)	2,6 Md€
	Aides à l'innovation, projets d'innovation des filières stratégiques (PIA)	1,95 Md€
	Soutien au secteur spatial et financement de la recherche duale en matière spatiale	515 M€
	Préservation de l'emploi de R&D	300 M€
	Relocalisation : sécurisation des approvisionnements critiques	600 M€
	Relocalisation : soutien aux projets industriels dans les territoires	400 M€
	Investissements en fonds propres (PIA)	500 M€
Plan de soutien à l'export	Actions de Business France et mesures de soutien export	247 M€
Mise à niveau numérique de l'État, des territoires et des entreprises	Mise à niveau numérique des TPE, PME et ETI	385 M€
	Mise à niveau numérique de l'État et des territoires : identité numérique, numérisation des services publics (écoles, justice, culture)	1,5 Md€
Culture	Soutien aux industries culturelles et créatives (PIA)	PIA*
	Soutien aux filières, rénovations patrimoniales	1,6 M€
Commandes militaires	Anticipations de commandes dans le cadre du plan « aéronautique »	832 M€

Cohésion		36 Md€
Sauvegarde de l'emploi	Activité partielle de longue durée et formation des salariés en activité partielle	7,6 Md€
Jeunes	Aide en apprentissage et en contrat de professionnalisation, service civique	2,7 Md€
	Prime à l'embauche	1,1 M€
	Accompagnement renforcé et personnalisé	1,3 Md€
	Internats d'excellence	50 M€
	Formation sur les métiers d'avenir	1,6 Md€
Handicap	Prime à l'embauche pour les travailleurs handicapés	100 M€
Formation professionnelle	Programme d'investissement dans les compétences / digitalisation de la formation	900 M€
	Renforcement des moyens d'intervention et d'accompagnement de France Compétences et Pôle emploi	1 Md€
Recherche	Renforcement des moyens de l'Agence nationale de recherche	400 M€
	Financement de l'écosystème d'enseignement supérieur, de recherche et d'innovation et valorisation de la recherche (PIA)	2,55 Md€
Séjour de la santé / Dépendance	Investissement public	6 Md€
Coopération sanitaire	Soutien à des projets dans le secteur de la sécurité sanitaire, accès à un vaccin	50 M€
Cohésion territoriale	Développement du numérique sur l'ensemble du territoire (très haut débit, inclusion numérique)	500 M€
	Soutien aux actions de développement local, notamment outre-mer	250 M€
	Soutien aux collectivités territoriales : garanties de recettes et soutien direct à l'investissement local	5,2 M€
	Plan de relance de la Banque des territoires (construction de logement social, foncières pour les petits commerces)	3 Md€
	Rénovation des commerces de centre-ville	150 M€
	Aide au développement d'une offre de tourisme durable	50 M€
	Modernisation du réseau routier national et renforcement des ponts	350 M€
Soutien aux personnes précaires	Hausse de l'allocation rentrée scolaire, ticket des restaurants universitaires à 1 €	600 M€
	Soutien aux associations d'aide aux personnes vulnérables et développement de l'hébergement d'urgence	200 M€
Total		100 Md€

* Filière industrielle ou technologie d'avenir identifiée, qui sera financée par le PIA

Source : annexe du dossier de presse France Relance : « Toutes les mesures du plan de relance » accessible [ici](#).

Annexe 2. Plan de relance du 3 septembre 2020 – Mesures du volet « Soutien aux personnes précaires »

Source : annexe du dossier de presse France Relance : « Toutes les mesures du Plan de relance » accessible [ici](#).

Le volet cohésion du plan de relance prévoit les mesures suivantes de soutien aux personnes précaires, pour un budget total de 800 millions d'euros :

- Majoration de 100 euros par enfant de l'allocation de rentrée scolaire (533 millions d'euros).

Plus de 3 millions de familles ayant des revenus modestes ont reçu au mois d'août une allocation de rentrée scolaire pour leurs enfants scolarisés âgés de 6 à 18 ans. Cette allocation a été exceptionnellement majorée de 100 euros par enfant pour aider les familles à faire face aux dépenses de rentrée et contribuer à la relance de la consommation¹.

- Ticket des restaurants universitaires à un euro pour les élèves boursiers (57 millions)².
- Soutien exceptionnel aux personnes en grande précarité : hébergement d'urgence (100 millions d'euros).

Cette mesure de soutien exceptionnel entend améliorer le cadre de vie des personnes sans domicile, à la rue ou hébergées dans des centres d'hébergement, ou des hôtels. Cela se traduit par la poursuite et la capitalisation de l'expérience positive née de la crise et du confinement. Il s'agit de construire de nouvelles structures et de réhabiliter des structures existantes qui n'offrent pas des conditions de vie dignes aux personnes et les exposent à des risques en cas d'épidémie.

- Plan de soutien aux associations de lutte contre la pauvreté (100 millions d'euros).

Un plan exceptionnel de soutien de 100 millions d'euros permettra aux associations de lutte contre la pauvreté de déployer des actions spécifiques au plus près des besoins des personnes précaires pour les aider à faire face aux conséquences de la crise sanitaire.

¹ 28 % des ménages en situation de pauvreté monétaire sont bénéficiaires de l'ARS, et 38 % des bénéficiaires de l'ARS vivent sous le seuil de pauvreté monétaire (62 % au-dessus). Source : INSEE, enquête *Revenus fiscaux et sociaux 2016* (actualisée 2018) ; modèle INES 2018, calculs DREES.

² Cette mesure ne fait pas l'objet de précisions dans le dossier de presse « France Relance ».

Annexe 3. Liste et coût des 19 mesures pour éviter la bascule dans la pauvreté, annoncées le 26 octobre 2020

Mesures	Coût en M€/jusqu'en 2022
Soutenir financièrement les personnes précaires et modestes et renforcer l'accès aux droits (1 265 M€)	
Aide exceptionnelle de 150 euros pour les personnes au RSA, à l'ASS + 100 euros par enfant pour les familles au RSA, à l'ASS et aux APL	916 M€
Aide exceptionnelle de 150 euros pour les jeunes non étudiants aux APL et pour les étudiants boursiers	195 M€
Envoi de masques lavables gratuits à 9 millions de personnes précaires et de masques jetables aux personnes sans-abri	138 M€
Développement de l'offre de domiciliation avec 300 nouvelles structures en 3 ans	15 M€
Création de 100 Points conseil budget en 1 an	1,5 M€
Développement de datamining pour cibler et contacter des allocataires potentiellement éligibles à certains droits, renseignement automatique des formulaires avec les informations déjà transmises.	
Mise en place d'un groupe de travail sur la simplification administrative pour les associations	

Mesures	Coût en M€/jusqu'en 2022
Développer des solutions d'insertion et d'activité pour maintenir le lien avec l'emploi (420 M€)	
30 000 nouvelles aides au poste dans le secteur de l'insertion par l'activité économique	150 M€
Pas de sortie sèche d'IAE (prolongation de 12 mois de la possibilité de rester en IAE)	
Deux fois plus de parcours emplois compétences dans les quartiers de la politique de la ville et les zones de revitalisation rurale, avec un financement par l'État à 80 % contre 45 % aujourd'hui	120 M€
Aide à la mobilité <i>via</i> la création de nouvelles plateformes mobilité et le développement du micro-crédit pour accompagner 100 000 demandeurs d'emploi	70 M€
Lancement du service public de l'insertion et de l'emploi dans 30 départements	80 M€

Mesures	Coût en M€/jusqu'en 2022
Renforcer l'accès à l'hébergement et au logement et le maintien dans le logement (213 M€)	
Ouverture de la campagne hivernale le 18 octobre	
Prolongation de l'aide de 150 euros versée par Action Logement pour prévenir les impayés de loyers et aider au paiement des dépenses de logement, avec des critères d'accès élargis pour les plus fragiles	86 M€
Création d'équipes mobiles de visite à domicile des personnes menacées d'expulsion	81 M€
500 places d'hébergement pour les femmes sortant de maternité sans solution	40 M€
Accompagnement social et à l'alimentation dans les lieux d'hébergement pour 45 000 personnes	20 M€
Développement de lieux d'accueil et d'hébergement des grands marginaux	9 M€
Doublement du nombre de logements très sociaux à très bas niveaux de loyers financés	50 M€
Total	1 898 M€

Source : dossier de presse « De nouvelles mesures pour prévenir et lutter contre la bascule dans la pauvreté » accessible [ici](#).

Annexe 4. Mesures annoncées le 26 novembre 2020 pour les plus précaires

Cette liste n'a pas encore été validée par la DIPLP et les administrations. Elle le sera dans le cadre de la note du comité d'évaluation sur les effets de la crise du coronavirus sur la pauvreté à paraître à l'automne 2021.

- Pour les travailleurs précaires: garantie de ressources de 900 euros par mois jusqu'en février 2021 pour les travailleurs alternant les contrats courts, saisonnier, intérimaire ayant travaillé en 2019 mais n'ayant pas pu recharger leurs droits au chômage du fait de la crise (concerne 400 000 personnes dont 70 000 jeunes).

- Pour les jeunes :
 - le dispositif d'aide aux jobs étudiants va passer de 1 600 à 20 000 emplois (mis en place par le CROUS) pour venir en aide aux étudiants en 1^{re} année. Contrat de 4 mois, 10 h par semaine. Soit, un investissement de 50 millions d'euros ;
 - budget du CROUS doublé afin d'augmenter l'aide d'urgence apporté aux étudiants à 45 000 d'entre eux, 56 millions d'euros ;
 - en 2021, au moins 200 000 jeunes pourront bénéficier de la Garantie jeunes ;
 - jeunes diplômés : accompagnement par l'APEC ou Pôle emploi + allocation financière sur mesure qui peut aller jusqu'à 500 euros par mois.

Autres mesures :

- un renforcement du fonds de solidarité ;
- prolongement des droits des demandeurs d'emplois en novembre et décembre.



COMPLÉMENT 12

MODALITÉS DE CONSULTATION DU 5^e COLLÈGE DU CNLE ET DU PANEL CITOYEN

Dès l'installation du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté s'est imposée la volonté de compléter ses travaux par des éclairages issus de la réflexion, orientée vers l'intérêt général, de citoyens prêts à consacrer du temps à ces sujets, mais également de l'expérience des personnes les plus directement concernées. Pour la deuxième année consécutive, ont ainsi été consultés¹ :

- un panel *ad hoc* de citoyens, composé d'une trentaine de personnes représentatives de la population française (selon les critères de sexe, d'âge, de profession, de région, de catégorie d'agglomération et de niveau d'études), qui vise à prendre en considération autant que possible les questions que nos concitoyens peuvent se poser lorsqu'ils s'interrogent sur les politiques de lutte contre la pauvreté ;
- le 5^e collège (anciennement 8^e collège) du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), composé de personnes en situation d'exclusion ou de précarité accompagnées par des associations, qui vise notamment à attirer l'attention sur certains enjeux de mise en œuvre qui pourraient, sans cela, demeurer inaperçus, et à prendre en compte « leurs savoirs de vie ».

Ce document vise à préciser les modalités de ces consultations.

Un cadre partagé

Dans le cadre de la préparation de son rapport, le comité d'évaluation a souhaité recueillir, outre les avis de deux groupes sur l'évaluation de la Stratégie, leur point de vue sur une

¹ Les conditions dans lesquelles se sont mis en place ces dispositifs – inédits sous cette forme, dans cette durée et avec un tel objet, ainsi que le détail de leur organisation sont présentés dans l'annexe 7 de la [note d'étape de mars 2020](#) du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

série de thématiques d'intérêt particulier pour l'élaboration du rapport. Pour alimenter leur réflexion, ont été fournies aux participants du panel citoyen et du 5^e collège du CLNE des informations sur le déploiement de la Stratégie pauvreté depuis son lancement en octobre 2018 ainsi que sur les travaux en cours et/ou réalisés par le comité d'évaluation depuis la première note d'étape. Il leur a également été apporté des éléments de contexte et une présentation des enjeux de certains des points d'attention que le comité souhaitait mettre en avant : des experts susceptibles d'offrir aux panélistes une vision synthétique des problématiques ont été sollicités à cette effet.

Comme l'an passé, les deux groupes ont rédigé un avis. Transmis au comité en amont de la rédaction de la note d'étape annuelle, ils ont été explicitement pris en compte par le comité et sont également disponibles dans le présent volume (compléments 13 et 14). Le comité y a également répondu directement par écrit, dans un message adressé à l'ensemble des membres du panel citoyen d'une part, du collège des personnes accompagnées d'autre part. Des rencontres entre le président du comité d'évaluation et des « rapporteurs » désignés par chacun des deux groupes sont également prévues.

Dans le détail, les calendriers, les partenaires mobilisés pour l'animation des travaux, les modalités de formation, de dialogue et de recueil des avis ont légèrement différé entre le panel citoyen et le collège.

La consultation du panel citoyen (2021)

Le dispositif de consultation : le panel citoyen

Comme l'an dernier¹, le choix a été fait pour le panel citoyen d'une formule mixte entre un travail en groupe (pendant un premier week-end complet, puis un samedi pour la rédaction de l'avis) et des échanges à distance, sur une plateforme en ligne mise à leur disposition entre les deux week-ends de travail. En raison du contexte sanitaire, la consultation a eu lieu intégralement à distance. Vingt-trois citoyens du panel ont participé à l'exercice.

Le calendrier

- samedi 9 et dimanche 10 janvier 2021 : week-end de travail du panel citoyen à distance ; sessions d'échanges et de formation animées par l'IFOP ;

¹ La méthodologie de consultation du panel citoyen a été définie, en amont de l'élaboration de la première note du comité, avec l'appui des services du Service d'information du gouvernement (SIG), par les équipes de France Stratégie et de son prestataire l'IFOP.

- du 10 au 23 janvier 2021 : plateforme d'échanges en ligne ouverte entre les citoyens membres du panel sur la base d'une trame d'animation et d'une liste de points sur lesquels ils sont amenés à réagir ;
- samedi 30 janvier 2021 : 2^e session de travail collectif animée par l'IFOP, en vue de la validation de la contribution écrite ;
- semaine du 30 janvier au 8 février 2021 : rédaction finale de l'avis et validation à distance du texte par l'ensemble des membres du panel ;
- 8 février 2021 : transmission de l'avis citoyen aux membres du comité d'évaluation ;

Le contenu de la formation

Le programme de ce week-end de formation et de la journée de rédaction de l'avis par les citoyens était le suivant :

Samedi 9 janvier		
9h15 - 9h30	Mot d'accueil	Marine de Montaignac pour France Stratégie et IFOP
9h30 - 10h30	Point d'étape sur la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté	- État des lieux de la mise en œuvre de la Stratégie; - Présentation des inflexions de la Stratégie depuis la crise du Covid-19 (Intervenant : Marine Jeantet, déléguée interministérielle à la lutte contre la pauvreté)
11h30 - 12h30	Les travaux d'évaluation de la Stratégie pauvreté par le comité d'évaluation	- Méthodologie retenue dans le rapport de mars 2020 et travaux du comité en 2020 - Les questions vives/d'intérêt pour le CE - Intervenants : Louis Schweitzer (Président du comité d'évaluation), Marine de Montaignac (FS), Arthur Heim (FS)
14h - 15h	Les angles thématiques : le RSA jeunes, le non-recours	Sur chacune des thématiques, une présentation du contexte, des enjeux (renforcés avec le Covid-19) et des réponses des politiques actuelles - Intervenant : Sébastien Grobon, ministère du Travail
16h30 - 17h30	Échanges avec le comité d'évaluation	- Echanges (questions/réponses) avec le panel citoyen - Séance préparée par l'IFOP, intervenants : Louis Schweitzer, Emmanuel Gagneux, Patrick Doutreligne, membres du comité d'évaluation)
17h30 - 17h45	Temps de clôture de la journée	
Dimanche 10 janvier		
	Temps d'échanges en sous-groupes	
Samedi 30 janvier	Présentation par l'IFOP de la synthèse des discussions du week-end et des échanges sur la plateforme à tous les citoyens réunis en direct, puis travail de l'avis avec les citoyens.	

Au cours de la semaine du 10 au 23 janvier 2021, les citoyens ont pu échanger sur une plateforme dédiée en ligne en s'appuyant sur des courts textes de contextualisation et un questionnement guidé. La consultation a été organisée selon le calendrier suivant :

- lundi 18 janvier : la prise en compte du coronavirus par le comité d'évaluation ;
- mardi 19 janvier : les points importants pour le rapport 2021 (priorités, points de vigilance, sujets manquants...) ;
- Mercredi 20 et jeudi 21 janvier : les points d'attention pour le comité ;
- vendredi 22 janvier : la poursuite de la consultation.

Les échanges avec le comité d'évaluation

Afin que s'engage un dialogue entre les citoyens du panel et les membres du comité d'évaluation, plusieurs modalités d'échange ont été mises en place :

- lors du week-end de travail, plusieurs membres du comité d'évaluation sont venus dialoguer avec l'ensemble du panel, afin d'exprimer leurs attentes et de répondre à leurs questions ;
- le samedi 30 janvier, les panelistes ont pu échanger avec le président du comité d'évaluation ;
- une fois l'avis rédigé par les citoyens, deux d'entre eux, désignés « rapporteurs » par le groupe, l'ont présenté au président du comité d'évaluation ;
- enfin, simultanément à l'adoption du second rapport du comité d'évaluation, celui-ci a adressé à l'ensemble des membres du panel citoyen une lettre de réponse à l'avis citoyen, visant à témoigner de la prise en compte de différents aspects de cet avis dans la note méthodologique.

Les apports de la contribution

Dans son avis (voir complément 14), le panel citoyen a fait part de sa volonté, malgré la difficulté de l'exercice, de voir se prolonger l'exercice d'évaluation participative tout au long du déploiement de la Stratégie. Ils réclament à cet effet que soient fournies davantage de données sur sa mise en œuvre, notamment territoriale, et ses premiers résultats.

Conscients du poids de la crise sanitaire et de ses conséquences sur le calendrier de déploiement de la Stratégie, les citoyens s'alarment de l'augmentation du niveau de pauvreté et de la multiplication des publics concernés. Ils suggèrent d'établir de nouveaux indicateurs et des outils de recensement afin d'en prendre en compte les impacts, notamment dans les domaines du logement, de l'emploi, de la santé, de l'éducation, de

l'accès aux droits sociaux, de la fracture numérique et des besoins énergétiques. Le panel estime en outre que plusieurs thèmes, qui font écho à l'actualité sanitaire et sociale méritent l'attention du comité d'évaluation : la grande pauvreté, dont la définition pourrait gagner à être enrichie ; les personnes qui vont tomber dans la pauvreté du fait de la crise, source de préoccupation majeure et priorité pour l'action ; le non-recours ; l'accompagnement ; le logement et la domiciliation. Les citoyens se montrent en outre favorable à la création d'une prestation sociale pour les 18-24 ans et appellent à traiter avec précaution de la thématique du lien entre niveau de prestations sociales et recherche d'emploi. Enfin, il encourage le comité à se saisir du thème de la petite enfance, pierre angulaire de la philosophie de la Stratégie.

Le comité d'évaluation a pris en compte ces recommandations et poursuit le dialogue avec le panel citoyen, dans la durée.

La consultation du 5^e collège du Conseil national des politiques de lutte contre l'exclusion (2021)

Le dispositif de consultation : le 5^e collège du CLNE

Afin de prendre en compte le regard des personnes plus spécifiquement concernées par les politiques de lutte contre la pauvreté, France Stratégie s'est rapprochée du Conseil national des politiques de lutte contre l'exclusion (CNLE) pour poursuivre la consultation initiée l'an dernier. Celle-ci a immédiatement donné une suite favorable à cette sollicitation et préparé, avec l'appui de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), les modalités de consultation des membres du collège des personnes concernées (aujourd'hui « 5^e collège »). Afin de s'inscrire dans les modalités habituelles de leur sollicitation par le CNLE, les membres du 5^e collège sont réunis sur deux journées, en semaine – cette année le contexte sanitaire a imposé la tenue à distance de ces réunions.

Pour la rédaction du premier avis, le 5^e collège du CNLE avait été accompagné par l'Agence nouvelle pour les solidarités actives (ANSA). Cette année, le secrétariat général du CNLE s'est chargé de cet accompagnement. Le panel était également plus large puisque le 5^e collège a vu le nombre de ses membres passer de 16 à 32 lors de la récente réforme du CNLE. Ce sont tous les membres du 5^e collège qui ont été invités à donner leur avis. Dix-neuf ont effectivement participé à la consultation.

Le calendrier

- 18-19 janvier 2021 : journées de formation/information et de recueil de l'avis des membres du 5^e collège du CLNE ;
- 19-29 janvier 2021 : rédaction de l'avis par le secrétariat général du CNLE et validation par les membres du 5^e collège ;
- 29 janvier : communication de l'avis à France Stratégie.

Le contenu de la formation

Le programme des deux journées de formation et de rédaction de l'avis était le suivant :

Lundi 18 janvier		
9h15 - 9h30	Mot d'accueil	Ouverture par Fiona Lazaar (présidente du CNLE) et Marine de Montaignac (France Stratégie)
9h30 - 10h30	Point d'étape sur la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté	État des lieux sur la mise en œuvre de la Stratégie, présentation des inflexions de la Stratégie depuis la crise du Covid-19 – Intervenant : Francis Bouyer (secrétaire général de la DIPLP)
11h30 - 12h30	Les travaux d'évaluation de la stratégie pauvreté par le comité d'évaluation	- Méthodologie retenue dans le rapport de mars 2020 et travaux du comité en 2020 - Les questions vives/d'intérêt pour le CE - Intervenants : Louis Schweitzer (Président du Comité d'évaluation), Marine de Montaignac (FS)
14h - 15h	Les angles thématiques : l'accompagnement, le RSA jeunes, le non-recours	Sur chacune des thématiques, une présentation du contexte, des enjeux (renforcés avec la crise du coronavirus) et des réponses des politiques actuelles - Le non-recours (intervenant : Antoine Rode Odenore) - L'accompagnement (intervenant : Anne Frétel, économiste, IRES-université de Lille) - Une aide sociale pour les jeunes : (intervenant : Sébastien Grobon, ministère du Travail)
16h - 17h	Échanges avec le comité d'évaluation	- Échanges (questions/réponses) avec le le 5 ^e collège (séance préparée par le CNLE, intervenants : Louis Schweitzer, Emmanuel Gagneux, Patrick Doutreligne, Nicolas Duvoux, membres du comité d'évaluation)
17h-18h	Échanges au sein du 5^e collège	Échanges sur les questions proposées pour le comité d'évaluation aux membres du collège des personnes concernées – intervenants : Marine de Montaignac, France Stratégie et Brigitte Zago-Koch, Secrétaire générale du CNLE

Mardi
19 janvier

Préparation de la rédaction de l'avis, sur la base du questionnaire suivant, proposé par France Stratégie :

- *Quels sont les points importants que le comité doit garder en tête pour le rapport de mars 2021 ?*
 - *Quels sont les thèmes qui sont prioritaires à vos yeux pour les prochaines études que va lancer le comité d'évaluation (des sujets en particulier, des mesures de la Stratégie en particulier...) ?*
 - *D'après vous, comment le comité peut-il prendre en compte la crise du coronavirus dans l'évaluation de la Stratégie pauvreté ?*
 - *Quel est votre avis sur les sujets que le comité envisage de mettre en avant dans le rapport de mars 2021 (en particulier l'accompagnement, le non-recours et la prestation sociale pour les jeunes de 18 à 25 ans) ? Parmi ces sujets, lesquels vous semblent prioritaires et lesquels vous semblent être manquants ? Avez-vous des demandes ou des suggestions pour la suite de la consultation, par exemple sur la fréquence des échanges avec le comité durant l'année, sur la manière dont se déroulent les consultations, etc. ?*
-

Les apports de la troisième contribution du 5^e collège

Comme lors des précédents avis, les membres du 5^e collège ont insisté sur l'importance de la dimension qualitative de l'évaluation et de la prise en compte du ressenti et de l'expérience des personnes concernées. Ils attendent également une déclinaison territoriale de l'évaluation ainsi qu'un meilleur suivi des moyens financiers et humains mis en œuvre pour le déploiement de la Stratégie, y compris dans le contexte de la crise du Covid-19.

Tout en insistant sur la nécessité de ne pas hiérarchiser ou prioriser les thématiques de la Stratégie, ils partagent avec le comité l'intérêt pour les sujets de l'accompagnement et du non-recours et recommandent que soient étudiés en particulier : la question de la « maltraitance institutionnelle », la mise en œuvre des mesures de simplification administrative ainsi que la qualité de l'accueil et de l'accompagnement. Le 5^e collège s'est également dit favorable à la création d'une prestation pour les jeunes de 18 à 24 ans. Comme le panel citoyen, il est particulièrement attentif à la nécessaire prise en compte des effets de la situation sanitaire dans l'évaluation et souhaitent notamment une réflexion sur l'évolution du nombre et de la typologie des personnes en situation de pauvreté, sur l'impact des fermetures de services, des déscolarisations, de la raréfaction des stages et alternances ainsi que sur les expériences de terrain qui se sont déployées pendant les confinements.



COMPLÉMENT 13

AVIS DU 5^E COLLÈGE DU CNLE



Avis du collège des personnes concernées au comité d'évaluation de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté

Le 29 janvier 2021

Contexte

La ministre des Solidarités et de la Santé a confié à France Stratégie l'évaluation *ex post* de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Afin d'alimenter le travail d'évaluation, France Stratégie a souhaité, à la demande du CNLE auprès du délégué interministériel à la lutte contre la pauvreté (en 2019), recueillir l'avis des personnes concernées afin d'élargir le champ des voix susceptibles de se faire entendre dans la conception de l'évaluation et dans l'interprétation des résultats. L'objectif est en effet de bénéficier de leurs savoirs de vie essentiels que personne ne peut connaître ou exprimer à leur place.

Une **première consultation** des personnes concernées a eu lieu en janvier 2020 dans le cadre de la conception de la méthodologie pour mesurer l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie. Le panel était de 11 personnes concernées. L'avis qui a été rendu par le 5^e collège du CNLE a été annexé au premier rapport du comité d'évaluation, [publié sur le site internet de France Stratégie](#) en mars 2020.

Une **deuxième consultation** a été faite en septembre 2020 dans le cadre de la préparation d'une note du comité d'évaluation sur les effets de la crise du coronavirus sur la pauvreté. La contribution du collège des personnes concernées du CNLE a été annexée à cette note, publiée sur le site internet de France Stratégie le 1^{er} octobre 2020¹.

Pour la **troisième** fois, les personnes concernées sont consultées afin de connaître leur avis sur : l'avancée des travaux du comité d'évaluation depuis janvier 2020 ; des thématiques particulières mises en avant par le comité d'évaluation. Ce troisième avis est transmis au comité d'évaluation pour son propre rapport et sera annexé à celui-ci lors de sa publication prévue en mars 2021.

Le collège des personnes concernées a été consulté en visioconférence en deux temps : une journée d'information le 18 janvier 2021 puis une matinée de concertation le 19 janvier 2021.

Dix-neuf membres du collège des personnes concernées ont contribué à cet avis.

Association référente	Nom	Prénom
ACEPP-UPP	TIHAMI	Yasmina
ACEPP-UPP	CHAKRIT	Gemina
ACEPP-UPP	LELIEVRE	Sylvie
Apprentis d'Auteuil	SALZANO	Sandra
Apprentis d'Auteuil	BENMAA	Sonia
Armée du Salut/CNPA	YOUNES	Yasmina
ATD Quart Monde	MONGUILLON	Nathalie
ATD Quart Monde	SOULIER	Lucienne
Chom'actif	TERNOIR	Sylvain
CHRS l'Avenir	VIRLOGEUX	Dominique
FAS Val de Loire	FOUCHE	Sylvie
FAS Val de Loire	ROULY	Cédric
Habitat et Humanisme	BOUTET	Catherine
Habitat et Humanisme	MARIN	Servio
Pas à pas	GRENIER	Marie-Jeanne
Les petits frères des pauvres	MARCEL	André
Les petits frères des pauvres	DIOP	Fatouma
Secours populaire français	GENDRE	Serge
La tribu de Tachenn	DECLÉ	Coralie

¹ « La lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus : recommandations du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté », octobre 2020.

Les personnes concernées du CNLE ont travaillé sur cinq questions principales :

- Quels sont les points importants que le comité doit garder en tête pour le rapport de mars 2021 ?
- Quels sont les thèmes qui sont prioritaires à vos yeux pour les prochaines études que va lancer le comité d'évaluation (des sujets en particulier, des mesures de la Stratégie en particulier, ...) ?
- D'après vous, comment le comité peut-il prendre en compte la crise du coronavirus dans l'évaluation de la Stratégie pauvreté ?
- Quel est votre avis sur les sujets que le comité envisage de mettre en avant dans le rapport de mars 2021 (en particulier l'accompagnement, le non-recours et la prestation sociale pour les jeunes de 18 à 25 ans) ?
- Parmi ces sujets, lesquels vous semblent prioritaires et lesquels vous semblent manquer ?
- Avez-vous des demandes ou des suggestions pour la suite de la consultation, par exemple sur la fréquence des échanges avec le comité durant l'année, sur la manière dont se déroulent les consultations, etc. ?

Le Secrétariat général du CNLE a animé ce temps de réflexion collective, enregistré la parole des personnes concernées pour rédiger un projet d'avis soumis à la relecture et validation des 19 membres présents, avant transmission à France Stratégie.

Question 1 – Quels sont les points importants que le comité doit garder en tête pour le rapport de mars 2021 ?

- **En tout premier lieu les membres du 5^e collège recommandent qu'une attention particulière soit apportée au calcul du taux de pauvreté monétaire officiel au regard de la crise actuelle.**

En effet, dans ce contexte de crise, une baisse générale du niveau de vie est une hypothèse envisageable. Si tel est le cas, celle-ci entraînera mécaniquement une baisse du taux de pauvreté monétaire mais cela ne signifiera pas pour autant qu'il y aura moins de personnes pauvres.

- *Comment alors va être calculé (rectifié) le taux de pauvreté pour refléter la réalité ? Les critères qui sont utilisés aujourd'hui pour définir la pauvreté verront-ils leur pertinence revisitée ?*

Les personnes concernées soulignent que le calcul du revenu médian ne reflète pas les différences territoriales au regard des taux d'efforts plus ou moins importants pour certains

postes de dépenses. Ils souhaitent enfin attirer l'attention sur les effets de toute baisse du taux de référence sur les aides.

Elles rappellent leur préférence pour la notion de « reste à vivre », de « besoins pour vivre », de la définition de budget de référence pour déterminer les situations de pauvreté reflétant mieux les contraintes et disparités territoriales.

- **Les membres du collège attirent l'attention des membres du comité d'évaluation sur l'objectif de la Stratégie qui est de lutter contre la pauvreté et sa reproduction.**

- *Ils souhaiteraient savoir quels moyens financiers et humains ont réellement été mis en œuvre pour atteindre cet objectif en 2020 ?*

- **Les membres du 5^e collège préconisent d'accentuer la communication des données sur les déclinaisons territoriales de la Stratégie pauvreté.**

- *Ils demandent au comité d'évaluation ce qu'il envisage de mettre en place pour aller au-delà d'une vision globale et nationale de la mise en œuvre de la Stratégie ?*

Ils souhaiteraient à cet égard qu'une évaluation territoriale soit réalisée avec une **cartographie de l'évolution de la mise en œuvre par territoire y compris dans les départements et territoires d'Outre-mer** (où en sont-ils dans la mise en œuvre de la Stratégie ?). Cette cartographie portant à la fois sur l'état de la mise en œuvre et les moyens dédiés à la réalisation des objectifs fera ressortir les différences de niveau d'avancement.

Les membres du collège des personnes concernées craignent que l'évaluation des effets de la Stratégie au niveau national entraîne une généralisation qui, si elle ne prend pas en compte les disparités territoriales, risque de ne pas appréhender tous les aspects de la pauvreté et au final d'exclure des personnes en situation de pauvreté.

- **Ils souhaitent que l'implication des personnes concernées soit mieux prise en compte dans l'évaluation**

Les personnes concernées sont parties prenantes dans la mise en œuvre de la Stratégie. Il a plusieurs fois été rappelé que la Stratégie était « faite » pour et par les personnes concernées.

Des groupes devaient être mis en place dans chaque région dans lesquels les personnes concernées devaient représenter 50 % des participants. **Un manque d'intégration** aux travaux au niveau local est rapporté. L'absence de mobilité due à la crise Covid peut en partie expliquer les difficultés rencontrées mais ce qui est également mis en avant concerne l'insuffisance, l'absence d'écoute et de co-construction avec les personnes concernées dans les groupes locaux.

- *Est-ce que le comité d'évaluation dispose des informations lui permettant d'évaluer ce qui a changé au niveau territorial quant à l'implication et la participation des personnes concernées et la mobilisation des associations ?*

Question 2 – Quels sont les thèmes qui sont prioritaires à vos yeux pour les prochaines études que va lancer le comité d'évaluation (des sujets en particulier, des mesures de la Stratégie en particulier, etc.) ?

- **Les membres du 5^e collège alertent sur la question de la maltraitance institutionnelle**

Cette maltraitance qui aboutit à du non-recours à ses droits, renforce les frustrations sur la qualité de l'accompagnement aboutit finalement à une perte de confiance dans les institutions sociales.

À titre d'exemple, la non-réponse des institutions aux demandes des personnes concernées, y compris même aux travailleurs sociaux qui les accompagnent. La complexité administrative, les demandes récurrentes de documents, la mise en place de téléconseillers, la peur de se tromper constituent autant de violences au quotidien.

Des pratiques relatives aux récupérations des indus par la CAF en particulier ont été rapportées. Ces récupérations sont ressenties comme venant sanctionner une action délibérée sans que le droit à l'erreur soit envisagé. Les pratiques semblent disparates (remboursements immédiats sans lissage dans le temps, non-versement de prestation jusqu'à extinction de la dette, non-réponse aux demandes de remise gracieuse) mais l'absence de communication apparaît très partagée au sein du 5^e collège, y compris quand la demande provient d'un travailleur social accompagnant la personne concernée.

- *Les membres du collège des personnes concernées souhaiteraient qu'une étude quantitative sur l'ampleur du phénomène soit menée avec un volet qualitatif qui détaille les pratiques et causes courantes de récupération et recueille les témoignages des personnes qui y ont été confrontées.*

Au-delà de cette demande, les personnes concernées souhaiteraient :

- *Que soit évalué le croisement des données entre administrations et organismes sociaux (application de « dites-le nous une fois » dans le domaine des prestations) ; « Quand notre situation change, par exemple quand on change de département, c'est très long, parfois il faut tout refaire, ne pourrait-on pas centraliser les informations dans un seul endroit, faciliter le partage de données ».*
- *Que soit évalué l'impact du recours au télé conseil sur les démarches administratives et de ses effets sur l'accueil des personnes : respect de la personne,*

temps d'attente...) ; (« on n'est plus dans l'accueil inconditionnel mais dans l'accueil conditionné »)

- *Que soit évalué la qualité de l'entretien plutôt que le résultat à la fois du côté de la personne concernée que de celle qui accueille. Comment mesurer l'écoute ? Les personnes concernées proposent que dans les questionnaires d'évaluation des entretiens un item puisse porter sur la qualité (par exemple : je me sens entendu ; j'ai le sentiment que ma parole a été prise en compte ainsi que mes choix ; j'ai pu être accompagnée par la personne de mon choix ...)*

Les personnes concernées soulignent également que la maltraitance administrative concerne aussi les travailleurs sociaux et les « conseillers administratifs » qui répondent à des directives imposées par leur hiérarchie. À cet égard ils sont vigilants quant à l'impact que pourraient avoir leurs propositions ci-dessus sur les « répondants » eux-mêmes. Ils rappellent que les évaluations proposées n'ont pas pour objet de mettre en cause les personnes mais de voir comment le système impose des pratiques qui les contraignent dans l'exercice de leur écoute.

- **Concernant les mesures de la Stratégie la question de l'accompagnement dans les dispositifs interroge.**

Dans la Stratégie de lutte contre la pauvreté, l'accompagnement est omniprésent (« dès avant la naissance jusqu'à 18 ans et plus ») et sur de nombreux dispositifs.

Les personnes concernées souhaiteraient savoir :

- *Comment les acteurs, quels qu'ils soient (préfectures, mairies, Pôle emploi...) selon les territoires et chacun en fonction de ses compétences se sont emparés de la Stratégie pour accompagner les personnes, les structures ?*
- *S'il est possible d'évaluer la fonction d'accompagnement en elle-même, d'en mesurer les effets, de déterminer ce qu'est « un accompagnement gagnant » ?*

- **En ce qui concerne l'analyse de l'impact de la mise en œuvre de la Stratégie**

La mise en œuvre de la Stratégie se mesure en termes quantitatifs et les membres du collège des personnes concernées souhaiteraient que :

- *l'impact soit mesuré aussi en termes qualitatifs pour prendre aussi en compte le ressenti des personnes ;*
- *la mise en œuvre de la Stratégie soit étudiée au regard de la situation de pauvreté, sans se focaliser uniquement sur les personnes (en quoi la Stratégie a-t-elle, par*

les mesures mises en œuvre, créé un environnement, une sécurité qui évite la reproduction de la pauvreté par exemple).

Question 3 – D’après vous, comment le comité peut-il prendre en compte la crise du coronavirus dans l’évaluation de la Stratégie pauvreté ?

De manière générale, les effets de la crise sur la pauvreté devraient être intégrés à l’évaluation de la Stratégie et permettre d’accroître les moyens alloués à la lutte contre la pauvreté. En effet, la crise sanitaire impacte directement à la fois les personnes déjà identifiées comme en situation de pauvreté mais ajoute également de nouvelles problématiques et de nouveaux publics.

• Concernant des nouvelles problématiques

Les personnes concernées redoutent que la crise sanitaire freine les travaux sur la mise en œuvre de la Stratégie pauvreté : mise en œuvre des mesures, définition de nouvelles priorités, moyens financiers. Elles appellent à la vigilance sur ce point, l’objectif est le maintien du déploiement de la Stratégie.

Elles rappellent que la fermeture de nombreuses structures (écoles, centre d’alternance, associations) et services (services publics, centres sociaux) a renforcé l’isolement des personnes. L’accès à certains soins a été ralenti, des traitements abandonnés et les délais sont aujourd’hui rallongés pour les rendez-vous. Des services ont été supprimés (coupures téléphones, internet). La Covid a engendré non seulement de l’isolement mais aussi du stress et accru les violences notamment intrafamiliales. La généralisation de l’accompagnement à distance du fait de la crise est mentionnée comme une pratique contribuant à éloigner les publics en situation de pauvreté des démarches.

- *Les membres du collège des personnes concernées souhaiteraient connaître parmi les mesures de la stratégie dont la mise en œuvre a été ralentie ou différée quelle est la part de l’impact de la Covid ?*
- *Les moyens des évaluations permettent-ils de mesurer l’effet des fermetures des services sur les personnes en situation de pauvreté au moment de la crise sanitaire ?*
- *L’impact psychologique de la déscolarisation sur les enfants peut-il être mesuré ? Si oui, comment ? idem pour la perte de chance par exemple pour les jeunes en alternance qui ne trouvent pas d’entreprise d’accueil ou de stage ou qui ne pourront assumer financièrement le report de leurs études faute de validation de leur formation ?*

● **Concernant les « nouveaux publics »**

Les membres du 5^e collège s'interrogent sur la prise en compte des « nouveaux pauvres », des personnes en situation de fragilité qui ont basculé dans la pauvreté du fait de la crise.

Ils souhaitent dans le même temps attirer l'attention sur les risques liés à une nouvelle priorisation des publics (les jeunes par exemple) pour que celle-ci ne ralentisse pas la prise en compte d'autres personnes (ceux en grande pauvreté, jeunes en établissement ou sortants de l'ASE par exemple) dont la situation continue de se dégrader.

- *Existe-t-il un moyen d'évaluer, de mesurer cette nouvelle pauvreté ?*

L'ancrage de ces nouvelles personnes dans la pauvreté aura un impact sur les avancées, les objectifs et les moyens de la Stratégie.

- *Comment l'évaluation peut s'adapter à cette situation nouvelle pour évaluer une Stratégie élaborée antérieurement à la crise ?*

À l'instar de ce qui est en cours dans le cadre des travaux du comité scientifique du CNLE, pour intégrer, ces nouvelles problématiques et « nouveaux publics » à l'évaluation, les personnes concernées recommandent en particulier le recueil de récits, la consultation des structures associatives. Ces évaluations pourraient être co-construites par les personnes concernées.

- *Dans le cadre de l'évaluation, il pourrait aussi être tenu compte des initiatives, y compris citoyennes, qui se sont déployées sur le territoire pendant le confinement. Ces pratiques en particulier l'« aller-vers » pourraient être une source d'enseignement pour orienter de futures actions.*

Question 4 – Quel est votre avis sur les sujets que le comité envisage de mettre en avant dans le rapport de mars 2021 (en particulier l'accompagnement, le non-recours et la prestation sociale pour les jeunes de 18 à 25 ans) ? Parmi ces sujets, lesquels vous semblent prioritaires et lesquels vous semblent manquer ?

Tous les sujets proposés sont importants une priorisation n'est pas souhaitée. La question de la domiciliation, de l'importance de disposer d'une boîte à lettre sécurisée a cependant été mise en avant par un participant.

Ceux concernant l'ensemble des thèmes proposés des recommandations ont été faites sur certains points dans les réponses apportées aux questions précédentes (« nouveaux pauvres », gouvernance et approche territoriale).

Les personnes concernées ont souhaité approfondir certains thèmes et s'exprimer particulièrement sur d'autres.

- **Avis sur les sujets proposés**

- *Concernant l'accompagnement*

Les membres du collège des personnes concernées ont noté que des travaux seraient menés sur ce sujet dans le cadre de l'évaluation. Ils souhaitent à cet égard porter à la connaissance du comité quelques points.

L'amélioration de la **qualité de l'accompagnement** est prioritaire pour plus d'efficacité et lutter contre la défiance et la maltraitance, en rappelant que cette maltraitance s'applique non seulement aux personnes mais aussi à leurs accompagnants (cf. question 2).

Ils rapportent que les accompagnements sont souvent accessibles uniquement dans le cadre de dispositifs, limités dans le temps et soldés par des solutions qui sont imposées et non choisies. La réduction des personnes accompagnées à des chiffres et des dossiers est également interprétée comme une déshumanisation. L'envie **d'être entendu mais surtout écouté** prime dans la qualité relationnelle et la construction d'un parcours réellement individualisé. Le besoin de **conseils bienveillants sans ingérence** et non d'obligations fixées dans des contrats revient également comme un point de l'accompagnement à revoir. Les solutions ne doivent pas s'imposer.

Les membres du 5^e collège recommandent aussi la **pluridisciplinarité des équipes** d'accompagnement, la possibilité d'être accompagné par une personne de confiance lors des entretiens, qui ne doivent pas être limités dans la durée, ainsi que celle de **pouvoir changer de référent**. Elles souhaitent également que le **droit de refuser** soit reconnu sans qu'il entraîne de perte de droits.

- *Concernant le non-recours (cf. également question 2)*

Plusieurs réflexions sur le non-recours concernent la connaissance des droits, le cloisonnement des informations, des structures ainsi que leur multiplicité.

La complexité administrative, les difficultés à finaliser les dossiers (pièces demandées impossible à fournir), de la durée des procédures sont également cités comme motifs de non-recours.

(« Quand on est à la rue ou dans des squats souvent on a tout perdu : 6 mois d'attente pour ouvrir le droit au RSA faute de toutes les pièces »)

Comme déjà mentionné la peur de se tromper et d'être redevable peut être source de non-recours alors même que la personne sait que si elle ne demande pas un droit d'autres lui seront inaccessibles (« droits en cascade »).

Les membres du collège des personnes concernées outre les suggestions déjà proposées (questions ci-dessus) attirent l'attention sur le fait que *les données actuelles sur le non-recours mériteraient d'être regardées au travers des préconisations déjà faites sur cette problématique dans des travaux antérieurs afin d'évaluer comment elles ont ou non été prises en compte et ont influé sur les pratiques actuelles (par exemple : simplification des formulaires, implication des personnes concernées dans les structures...).*

➤ *En ce qui concerne la prestation pour les jeunes de 18 à 25 ans*

Les membres du 5^e collège sont plutôt favorables à un revenu pour les jeunes qui soit déconnecté des ressources parentales.

Ils convergent sur le fait que le fléchage « prestation sociale » est restrictif car il enferme dans la sphère sociale et ne reflète pas la totalité des besoins ou aspirations des jeunes vers l'autonomisation. Le souhait est plutôt de raisonner en termes de soutien (moyens de base) apporté par l'État pour que le jeune puisse construire son parcours avec le temps nécessaire pour le faire.

C'est un soutien qui doit avoir pour seul objectif de se construire, faire des choix, avoir de l'ambition, trouver son chemin et faire face avec sérénité aux besoins « primordiaux ».

L'absence de contrainte tant sur le principe que sur la durée des moyens alloués évite « d'entrer » dans une case, un dispositif qui oblige en contrepartie d'une rémunération à accepter d'entrer dans des dispositifs d'accompagnement ou de formation non choisis dans lesquels ils ne se projettent pas.

L'attention est également appelée sur l'âge limite de 25 ans. Certains jeunes n'ont pas de droits ouverts au RSA après 25 ans par exemple les jeunes en étude.

Ils rappellent que dans un premier temps le déblocage d'aides d'urgence doit primer dans l'attente de l'aboutissement de la réflexion sur les contours d'un soutien pérenne.

➤ *Pour ce qui est de la proposition relative à la grande pauvreté*

Des précisions sont demandées. S'attachera-t-on à un chiffrage ? selon quels critères d'évaluation celui-ci sera-t-il réalisé ? Ces critères prendront-ils en compte les raisons de la grande pauvreté et le parcours qui conduit les personnes dans la pauvreté, puis dans la grande pauvreté

« On va toujours plus bas et c'est d'autant plus dur de remonter. »

➤ *Sur le lien entre prestation et recherche d'emploi*

Les personnes concernées souhaitent qu'il soit pris en compte le fait qu'avec un RSA « on survit » et qu'il est difficile de répondre à certaines obligations dès lors que les difficultés de la vie quotidienne n'en laissent pas la disponibilité physique et mentale.

- **Les sujets manquants**

- *La question des personnes invisibles*

Quels seraient les moyens à déployer permettant de rencontrer et rendre visibles les personnes que l'on ne voit pas et qui le plus souvent sont en très grande précarité ?

- **Les parcours des jeunes et enfants placés ;**
- **La question du logement et de l'hébergement ne ressort pas suffisamment ni les actions de lutte contre les expulsions. Aucun retour n'a été réalisé sur les effets de l'interdiction des expulsions locatives pendant l'état d'urgence sanitaire ;**
- **La question de la santé et de l'accès aux soins par exemple les délais d'attente qui obèrent les chances des personnes ou famille en situation de pauvreté de bénéficier de certaines mesures de la Stratégie (par exemple troubles du langage et réussite scolaire) ;**
- **Le public migrant est aussi évoqué comme absent/oublié de cette stratégie ;**
- **Le revenu universel d'activité ;**
- **En termes de territoires : ne pas oublier les territoires d'Outre-mer, ni les zones rurales.**

Question 5 – Avez-vous des demandes ou des suggestions pour la suite de la consultation, par exemple sur la fréquence des échanges avec le comité durant l'année, sur la manière dont se déroulent les consultations, etc. ?

Des échanges réguliers avec les membres du comité d'évaluation sont appréciés.

Les personnes souhaiteraient que ces échanges soient intégrés au CNLE (comité d'évaluation et CNLE et non seulement comité d'évaluation et personnes concernées).

Elles souhaitent enfin un échange entre les différents collèges du CNLE, que les autres collèges s'expriment sur l'avis rendu par le collège des personnes concernées.

Autres préconisations et remarques à destination du comité d'évaluation de la Stratégie

- **Sur l'aspect sémantique, le 5^e collège souligne que la pauvreté n'est pas une condition/catégorie mais une situation**

Ils demandent ainsi à ce que le terme « personnes en situation de pauvreté » soit utilisé plutôt que « les pauvres ».

- **Les personnes concernées incitent le comité d'évaluation à produire des analyses qualitatives**

Les personnes à qui s'adressent les mesures doivent être mises en capacité de s'exprimer dessus parce que c'est aussi un moyen d'orienter, de réorienter les politiques publiques.

Au-delà de la quantification des mesures, de l'atteinte des résultats, les membres du collège des personnes concernées attirent l'attention sur le fait que les personnes, les familles doivent être replacées au cœur de la Stratégie. *Les effets de la Stratégie ou l'impact de telle ou telle mesure sur leur situation (situation personnelle et de la famille) pourrait ainsi être analysés.*

- **La question de la temporalité**

Les personnes concernées sont bien conscientes que la temporalité de l'évaluation n'est pas celle de l'urgence. Cependant en demandant que l'évaluation s'adapte à la situation actuelle d'augmentation de la pauvreté liée à la crise sanitaire, elle devrait permettre au regard des résultats déjà obtenus de réévaluer les dispositifs pour les rendre plus performants ou les déployer plus massivement.



COMPLÉMENT 14

AVIS DU PANEL CITOYEN



Comment évaluer la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ?

Janvier 2021

Notre groupe est composé de 23 citoyens, habitant différentes régions de France et agglomérations de tailles différentes. Il est à l'image de la diversité de la population française, que ce soit en termes d'âge, de sexe, de profession, etc. Chacun d'entre nous a une histoire et un rapport à la pauvreté qui lui est propre.

Nous avons été invités à participer à cette concertation citoyenne portant sur l'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, et plus précisément à nous prononcer sur les éléments et les critères qui nous semblent les plus importants à retenir pour évaluer cette stratégie. Il s'agit du **deuxième avis** que nous formulons dans ce cadre.

Après un an, quel regard portons-nous sur la stratégie de lutte contre la pauvreté du gouvernement ?

Le panel citoyen était content de se réunir une nouvelle fois, en présence des membres du comité d'évaluation, afin de poursuivre la réflexion engagée il y a plus d'un an sur l'évaluation de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté.

Malgré la période très perturbée en raison de la crise sanitaire, il était important pour nous de poursuivre les travaux entamés jusqu'ici.

À la suite des interventions du samedi 9 janvier, plusieurs éléments ont positivement marqué notre attention.

- en premier lieu, nous sommes rassurés de constater que les objectifs fixés par la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ont été maintenus malgré le contexte de pandémie ;
- la présentation d'un bilan intermédiaire de la Stratégie nous a permis d'apprendre que certains des objectifs ont été atteints depuis sa mise en application. Nous avons retenu que plus de 82 000 places en crèche ont bénéficié du bonus « Mixité » en 2019, et qu'il y a eu également la mise en place de maraudes mixtes dans dix-sept départements ciblés.

Ces présentations nous ont aussi permis d'approfondir certains aspects de la Stratégie :

- **La formation et l'accompagnement des publics jeunes entre 18-25 ans**, avec l'extension de l'obligation de formation à 18 ans depuis la rentrée 2020 et l'engagement d'une réflexion sur une **prestation sociale pour les jeunes âgés de 18 à 25 ans**.
- **L'approche de la Stratégie, à travers une gouvernance territoriale et la nomination de commissaires régionaux à la lutte contre la pauvreté**, a également retenu notre attention. Bien que le rôle et la mission de ces commissaires restent à préciser, l'idée de **décentraliser**, de mobiliser de nouveaux acteurs, aux profils et compétences diverses, semble aller dans le bon sens.

Néanmoins, cette journée d'échanges n'a pas répondu à toutes nos attentes.

Malgré leur richesse, les interventions nous ont apporté peu d'éléments nouveaux. Nous avons déjà abordé la plupart des thématiques, comme la définition de la grande pauvreté ou le non-recours, ce qui a pu donner à certains d'entre nous un sentiment de « retour en arrière », voire de stagnation.

Pour cette deuxième rencontre avec le comité, il nous a manqué **un véritable bilan d'étape, sur la mise en œuvre la stratégie de lutte contre la pauvreté et son évaluation**. En l'état, il nous est difficile d'appréhender les évolutions concrètes de la Stratégie jusqu'à ce jour.

- Après une année, nous aurions souhaité disposer d'un **« tableau de bord » avec des données précises sur l'état d'avancement des mesures de la Stratégie**, des éléments de comparaison d'année en année, des résultats chiffrés (par exemple, a-t-on observé une baisse de la pauvreté depuis la mise en place de certaines mesures de la Stratégie ? Combien de personnes qui étaient à la rue ont eu accès au logement ? Combien d'enfants de familles en grande difficulté ont pu être accueillis en crèche ?)

- **À l’heure actuelle, nous manquons de données pour mesurer les bénéfices concrets de chaque mesure en matière de lutte contre la pauvreté** : autrement dit, quelle mesure a été mise en place effectivement, et quels sont les résultats qu’elle a produits ? Parmi les objectifs fixés, quels sont ceux qui ont été atteints, et comment ? Quels sont ceux qui ont été reportés, et pourquoi ? Dans le même ordre d’idée, il nous a été dit que l’objectif de mixité sociale dans les crèches a été atteint à 96 %, mais nous ne disposons d’aucun indicateur pour appréhender les bénéfices sur les publics visés : dans les faits, comment ces 96 % ont-ils été mesurés ? Est-ce que la mixité sociale s’est créée davantage ? Est-ce qu’il y a eu des effets positifs en termes d’apprentissage et d’acquisition du langage chez l’enfant, comme il était prévu ? Est-ce que cette mesure a permis aux parents de travailler/de chercher du travail ?
- En l’absence de données chiffrées et de suivi des premiers résultats d’évaluation, **il apparaît toujours aussi complexe de se mettre dans la peau de l’évaluateur**. Pour identifier de nouveaux critères d’évaluation ou éventuellement des axes d’amélioration, nous avons besoin de savoir **quelle est déjà la portée de cette stratégie**.
- Par ailleurs, nous avons l’impression de concentrer le travail d’évaluation sur des mesures à venir ou sur des mesures qui n’existent pas encore, et non sur les actions déjà engagées pour les publics précaires.

Au-delà de ce constat, il nous a semblé que l’impact de la crise sanitaire liée au coronavirus sur la pauvreté n’est pas suffisamment pris en compte dans l’évaluation de la politique publique.

- S’il est encore trop tôt pour prendre la mesure de cette crise, ses **effets sur l’augmentation du niveau de pauvreté sont indéniables et d’ores et déjà perceptibles**, en attestent l’augmentation de la demande d’aide alimentaire, du nombre de demandeurs d’emploi ou du RSA, les impayés locatifs observés au cours du premier confinement... Il est indispensable que ces effets soient **anticipés** dès à présent dans l’évaluation à venir des mesures de la Stratégie.
- Comme nous l’avons souligné dans une note de synthèse sur l’impact de la pandémie sur la pauvreté adressée au comité en septembre 2020, nous sommes persuadés que la crise sanitaire ne peut être qu’**un amplificateur et un accélérateur de la pauvreté**, en maintenant les personnes en situation de précarité dans la pauvreté, en faisant basculer de nouveaux publics dans la pauvreté, par un « effet domino ».
- La crise sanitaire a **déjà un impact important sur des domaines qui sont liés à la Stratégie de lutte contre la pauvreté**, qu’il s’agisse **du logement, l’emploi, la santé, l’éducation, l’accès aux droits sociaux, la fracture numérique, les besoins énergétiques...**

- Nous savons que **des mesures de la Stratégie ont été retardées** en raison du contexte, à l'instar de la formation des 600 000 professionnels de la petite enfance, de la création de crèches dans les QPV ou encore de la tarification sociale des cantines ;
 - Par ailleurs, **la crise sanitaire vient nuancer les résultats** obtenus sur certains objectifs, comme le bonus de mixité sociale dans les crèches.
- Le contexte actuel a également **un impact sur l'ensemble des publics visés par la Stratégie et même au-delà.**
- À commencer par **les plus jeunes**, qui constituent l'axe prioritaire de la Stratégie mais pour lesquels, paradoxalement, nous n'avons pas obtenu d'indicateurs **de suivi pour pouvoir évaluer l'impact de cette crise sur ces publics** ;
 - L'expérience du confinement a exposé **la petite enfance** à une double fracture numérique et scolaire et, chez les familles les plus précaires, à des conditions de vie dégradées (perte de revenus des parents, logement exigu, sur-occupation...) ;
 - Il nous paraît indéniable que le décrochage scolaire observé au cours du premier confinement est à prendre en considération ;
 - Par ailleurs, la crise accentue les difficultés d'insertion sur le marché du travail pour **les jeunes** (fermeture des entreprises, mise en arrêt de certains secteurs de notre économie, difficultés à trouver un stage ou une alternance...).
- La pandémie a révélé **des « nouveaux pauvres » ayant déjà basculé ou étant susceptibles de basculer dans la pauvreté à moyen et long terme**, soit :
- **Les étudiants** ;
 - **Les personnes en fin de droit de chômage** ;
 - **Les personnes bénéficiaires du chômage partiel**, susceptibles de perdre leur emploi ;
 - **Les indépendants et les autoentrepreneurs** ;
 - **Les dirigeants des petites et moyennes entreprises** ;
 - **Les travailleurs non déclarés** ;
 - **Les personnes dont l'activité est en arrêt** (comme les commerçants, hôteliers, intermittents) ;
 - **Les personnes isolées**, notamment les personnes âgées ;
 - **Les familles monoparentales** ;
 - **Les migrants** ;
 - **Les saisonniers** ;
 - **Les travailleurs frontaliers.**

- Dans ce contexte il est important d'établir de nouveaux indicateurs et pour cela, des outils de recensement nous semblent incontournables.
- Par ailleurs, il est nécessaire de prendre en considération les effets liés aux mesures d'urgence engagées par le gouvernement depuis le début de la crise sanitaire sur le niveau de pauvreté.

Ces constats nous mènent à nous interroger sur **la capacité de la Stratégie de lutte contre la pauvreté à s'adapter à cette nouvelle crise** et, au-delà, sur la façon dont le comité peut prendre en considération ses effets dans son travail d'évaluation.

Notre avis sur les compléments d'action proposés par le comité d'évaluation

Pour la publication de son deuxième rapport, le comité d'évaluation envisage de faire **un focus sur huit thématiques** qu'il a identifiées comme pertinentes dans la réflexion sur la lutte contre la pauvreté.

Il souhaite étudier chacune d'entre elles et éventuellement émettre des recommandations spécifiques à destination des décideurs publics. Dans ce cadre, les membres du comité ont sollicité l'avis du panel citoyen pour qu'il puisse s'exprimer à ce sujet.

De notre point de vue, **il est tout à fait légitime que le comité envisage d'approfondir la réflexion sur ces différents thèmes, spécifiques et complémentaires, qui font écho à l'actualité sanitaire et sociale.**

Nous adressons tout de même aux membres du comité **quelques points de vigilance** sur ces points d'intérêt, qui sont le fruit de nos commentaires lors de nos discussions en sous-groupes ou sur la plateforme.

La grande pauvreté : une définition à compléter à l'aune de la crise sanitaire, sans « repartir de zéro »

Nous avons compris que l'objectif sous-jacent est d'identifier des critères plus tangibles dans le but de mesurer la grande pauvreté et d'agir pour la réduire. Le comité d'évaluation nous a fait part d'une définition qui associe pauvreté monétaire et pauvreté en conditions de vie, ce que nous approuvons.

De l'avis de tous, **la grande pauvreté est un axe majeur de la Stratégie de lutte contre la pauvreté** qui mérite **une attention particulière dans le contexte actuel de crise sanitaire**, pouvant l'amplifier à long terme.

En effet, la grande pauvreté est susceptible de concerner **différents publics, à la fois** :

- **les bénéficiaires de minima sociaux de longue durée**, comme les travailleurs handicapés ou les retraités aux petites pensions ;
- **les personnes qui ne bénéficient pas d'un filet de sécurité sociale**, plus difficile à recenser, soit les personnes sans domicile fixes et les migrants.

Néanmoins, la grande pauvreté est malheureusement **un phénomène structurel, pour lequel il existe déjà des indicateurs de suivi**, à l'instar du taux de pauvreté monétaire et du taux de pauvreté en conditions de vie mesurés.

Nous nous interrogeons ainsi sur **la pertinence d'une nouvelle définition de la grande pauvreté** et craignons, au contraire, que cela ne retarde le travail d'évaluation de la Stratégie.

Face à l'urgence sanitaire et sociale, **la priorité est à l'action et au recensement des publics concernés**. Il nous paraît important d'affiner sans doute les critères d'évaluation mais de ne pas « repartir de zéro ». Pour compléter la définition, nous suggérons d'intégrer **des critères plus immatériels comme l'état psychologique et la détresse**.

« On veut évaluer, quantifier, planifier, soupeser, publier (une tonne de notes) ... mais quand va-t-on réellement agir ? » (Panel citoyen)

Pour recenser les personnes en situation de grande pauvreté, nous suggérons de quantifier :

- **Le nombre de bénéficiaires de prestations sociales**, notamment le RSA ;
- **Le nombre de locataires de logements sociaux et ultra-sociaux** ;
- **Le nombre de personnes sans domicile fixe à la rue**.

Pour le faire, il est nécessaire de solliciter les acteurs de terrain, au plus près de ces populations :

- **Les associations**, à la fois pour recenser les personnes auxquelles elles viennent en aide mais aussi pour proposer un suivi et un accompagnement ;
- **Les centres d'hébergement d'urgence**, notamment pour recenser les personnes à la rue ;
- **Les bailleurs sociaux**, à même d'identifier les personnes en rupture de bail pour non-paiement.

Les nouveaux pauvres : une source de préoccupation majeure pour le panel citoyen

Au cours de nos échanges, la problématique des « **nouveaux pauvres** » révélés par la crise sanitaire et l'expérience des confinements successifs a représenté **une source de préoccupation importante**, que nous avons déjà évoquée. Ce thème est **une priorité, au même titre que la grande pauvreté**, car nous craignons que « **le pire reste à venir** », avec **un réel risque de bascule dans la grande pauvreté pour ces publics à long terme**.

Pour le moment il semble que la précarité des « nouveaux pauvres » – répertoriés au début de l'avis – soit contenue par les aides exceptionnelles mises en place par le gouvernement ; toutefois, **il est urgent de repérer rapidement ces « nouveaux pauvres » – ou ceux susceptibles de le devenir – pour agir et éviter une pauvreté durable**. En effet, **les chances de « rebond » sont plus grandes** pour ces publics s'ils sont repérés et aidés assez tôt.

Pour les recenser, **nous suggérons de prendre en compte plusieurs indicateurs quantitatifs**, comme :

- **Le nombre de bénéficiaires du chômage partiel ;**
- **Le nombre de bénéficiaires des aides exceptionnelles ;**
- **Le nombre de nouveaux demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi ;**
- **Le nombre de fermetures d'entreprises ou de dépôts de bilan.**

Les acteurs qui peuvent jouer un rôle selon nous pour aider au recensement :

- **Les acteurs institutionnels**, comme Pôle emploi, URSSAF, CCI, CAF, CCAS et autres acteurs susceptibles d'anticiper les défaillances ;
- **Les acteurs de terrain, comme les associations caritatives et les banques alimentaires ;**
- **L'Éducation nationale et l'enseignement supérieur** pour repérer les jeunes, les enfants qui sont en rupture scolaire depuis le premier confinement, ceux qui n'ont pas d'équipement numérique.

Par ailleurs, **la situation de ces « nouveaux pauvres », jusqu'ici en dehors du « radar » de la pauvreté, rappelle l'importance du « aller-vers » le citoyen** pour ces publics qui, selon nous, se tourneront plus difficilement vers les services sociaux, soit par manque de connaissance, soit par retenue.

Il nous paraît pertinent d'associer au recensement des **questionnaires qualitatifs afin d'interroger les « nouveaux pauvres » identifiés**. Ces questionnaires pourraient être

distribués par différents acteurs, par exemple à l'inscription en tant que demandeur emploi, ou dès l'attribution d'une aide sociale : interroger sur leur parcours, l'emploi avant la crise et après, les sources de privation (y compris dans le domaine de la culture ou des loisirs).

Le non-recours : une forte incompréhension sur les ressorts et l'ampleur d'un tel phénomène

La difficulté d'accès aux droits sociaux et le non-recours représentent des sujets d'intérêt récurrents pour le panel citoyen depuis le début de la consultation. Nous avons déjà identifié la problématique d'accès aux droits, **avec l'instauration d'un guichet unique**, comme des leviers importants dans la lutte contre la pauvreté.

En tant que citoyens, nous avons nous-mêmes déjà été confrontés à cette problématique d'accès aux droits dans nos démarches quotidiennes. Parmi nous, nombreux sont ceux qui ont dû faire face à des difficultés administratives pour réclamer leurs droits. Il s'agit d'un **phénomène structurel** – en aucun cas lié à la crise sanitaire.

À ce stade, nous identifions **deux principaux points de blocage expliquant en partie le non recours** :

- **Le déficit d'information et d'orientation des bénéficiaires vers les « bons services »** parmi la multitude d'aides existantes ;
- **La lourdeur et la complexité du système administratif français, qui peut être décourageant, même pour les citoyens les mieux informés** (avec des démarches longues et fastidieuses, des difficultés à remplir certains formulaires et à se repérer entre les différents services publics).

Nous retenons néanmoins que les ressorts du non-recours sont multiples et complexes. Il est difficile de mesurer l'**ampleur** d'un tel phénomène. À ce titre, nous avons été choqués d'apprendre que le taux de non-recours au RSA est estimé à près de 30 % en France.

Ces chiffres ont suscité **une forte incompréhension** et de nombreux débats sur la plateforme :

- Il existe beaucoup de prestations et d'aides sociales en France et nous ne comprenons pas qu'il n'est **toujours pas possible d'identifier les publics bénéficiaires et/ou prioritaires** ;
- Par ailleurs, **comment peut-on estimer le coût du non-recours et ne pas attribuer les aides ?**

- Si l'on n'est pas en mesure de quantifier les bénéficiaires, **comment fait-on pour calculer les budgets des aides ?**

Face à la complexité du système administratif, nous réitérons la proposition d'un « **point d'entrée unique** », qui permettrait d'informer et d'orienter les personnes pour savoir ce qui peut être fait.

Nous n'avons pas été convaincus par la difficulté invoquée concernant l'instauration d'un guichet unique.

- **Il y a des exemples qui démontrent que cela est non seulement souhaitable mais réalisable** : le simulateur *mesdroitssociaux.fr*, indiqué dans l'émission *Capital*, le site *aides-sociales.fr* recommandé par l'un des membres du panel.
- En outre, **de bonnes pratiques existent déjà** :
 - La suppression des numéros surtaxés des services publics, depuis le 1^{er} janvier 2021,
 - Des expériences locales d'« aller-vers » :
 - Des bus qui vont au-devant des administrés dans des régions isolées ;
 - La CAF de certaines municipalités (Bordeaux, Boulay) tente de juguler le non-recours avec un service de *datamining*, des personnels dédiés aux appels vers les personnes concernées ;
 - Une collaboration locale entre les associations et les instances territoriales (conseils régionaux) pour la distribution de téléphones mobiles aux personnes sans domicile fixe. Il s'agit d'un téléphone prépayé qui permet de maintenir le contact entre les associations et les personnes concernées, notamment en cas de détresse ;
 - Dans le même ordre d'idée, l'exemple d'Emmaüs qui a fourni des téléphones mobiles aux personnes désocialisées ou vivant en zone isolée.

Cela demeure essentiel, à la fois pour informer les personnes de leurs droits mais aussi pour les orienter et les accompagner dans les démarches à engager, car le système administratif est trop complexe.

Pour le faire, **des médiateurs dédiés** à cette mission pourraient être désignés.

Nous avons bien compris que le guichet unique n'était pas suffisant et qu'il devait être associé avec le « aller-vers ».

Dans ce cadre, nous identifions **plusieurs pistes à explorer** :

- **Recenser les personnes qui ont droit aux aides non demandées**, en s'appuyant sur des acteurs de terrain (à la fois les associations en contact avec ces publics et les institutionnels) ;

- **Mobiliser les commissaires régionaux** sur la lutte contre le non-recours au niveau local ;
- **Déléguer à certains acteurs du privé des missions d'information** (comme les bailleurs privés ou la banque par exemple, qui est en capacité de savoir si une personne est en difficulté ou non et de l'informer sur ses droits) ;
- **Profiter de la communication entre services publics, à l'instar des impôts** ;
- **Informers les bénéficiaires par une campagne de communication sur ce thème** ;
- **Créer un numéro vert**, autrement dit **donner un repère** pour faciliter un recours aux aides ;
- **Développer l'intelligence artificielle et les outils numériques** afin que les personnels en charge de renseigner puissent déposer des dossiers de demande de prestations sociales.

« Nécessité de répertorier, recenser en établissant une communication automatique entre chaque administration pouvant disposer d'un nom, prénom, d'un numéro : Sécu, CAF, Impôts, hôpitaux, médecins, maraudes, hébergement, mairie, assistante sociale, école, associations bienfaitantes, etc. Avec la création d'un numéro vert, un mail, une adresse, un bureau accessible à tous les professionnels du social pour enfin pouvoir contacter ces invisibles qui ont bien dû une seule fois passer dans un de ces services ! Il ne faut pas attendre qu'ils viennent. » (Panel citoyen)

La prestation sociale pour les jeunes de 18-25 ans : une mesure bienvenue pour le panel citoyen, dont la mise en œuvre semble compromise au regard de l'actualité parlementaire au Sénat

L'idée d'une prestation sociale pour cette tranche d'âge a suscité **de l'enthousiasme** au sein de notre panel. Nous percevons en effet **plusieurs bénéfices concrets** à cette mesure :

- La mise en place d'une aide pour les plus jeunes viendrait **combler le manque de prestations sociales mis en exergue par la crise sanitaire** pour ce segment de la population. En effet, les jeunes figurent parmi ceux qui vont subir de plein fouet les effets de la crise sanitaire et économique, or ils ne bénéficient d'aucun filet de sécurité ;
- Cela permettrait de **corriger les inégalités sociales liées à l'aide parentale**, renforcer l'égalité des chances et agir comme **un tremplin pour l'emploi des jeunes à plus long terme**.

Toutefois, il ne faudrait pas que cette prestation soit une aide supplémentaire qui vienne complexifier et alourdir davantage le système d'aides français. Pour qu'elle soit bénéfique pour les jeunes en situation de précarité, il faut, selon nous, qu'elle s'inscrive dans **une politique de moyen et long terme** et qu'elle soit assortie de **plusieurs conditions d'attribution** pour s'assurer de ses effets positifs en termes d'insertion sur le marché du travail :

- **Une priorité accordée aux jeunes sans emploi, en situation de précarité ;**
- **Une obligation de recherche d'emploi ou de formation** pour les jeunes qui en bénéficient ;
- **Un suivi régulier avec les acteurs au cœur du dispositif** (Pôle emploi, CAF, les Missions locales, l'investissement des entreprises, etc.) ;
- **Une limite de durée** pour le versement de cette prestation, comme pour le chômage.

À terme, pour mesurer l'efficacité d'une telle mesure, nous pourrions évaluer le taux d'insertion sur le marché du travail pour les jeunes qui ont bénéficié de ces aides.

Néanmoins, le rejet par le Sénat de la proposition de loi visant à étendre le RSA aux 18-25 ans nous laisse **sceptiques sur la mise en application d'une telle mesure et**, dans le cadre des travaux du comité d'évaluation, **la nécessité de consacrer un temps de réflexion à ce sujet.**

« Après avoir lu cette info, je me questionne sur les réelles possibilités d'avancer si chaque mesure peut être finalement rejetée ? » (Panel citoyen)

Le lien entre le niveau de prestations sociales et la recherche d'emploi : une thématique à manier avec précaution

Au cours des discussions, **nous ne sommes pas parvenus à trouver un consensus** sur les liens entre le niveau de prestation et la recherche d'emploi. Il s'agit d'un sujet sensible qui a suscité plusieurs débats, principalement autour de **la dégressivité des aides sociales.**

- Pour une partie d'entre nous, ce principe de « dégressivité » pour **inciter les bénéficiaires à trouver un emploi semble être comme un bon compromis** s'il apporte une réelle contribution pour le retour à l'emploi ;
- Pour d'autres, il présente **un risque de stigmatisation** pour ceux qui ne trouvent pas d'emploi, et notamment **pour les publics les plus précaires, qui risquent d'être davantage pénalisés.**

D'une part, c'est une thématique qui relance la question sur le niveau des salaires en France et notamment du salaire minimum. En toute logique, si les salaires étaient moins bas, le calcul entre les aides sociales et le retour à l'emploi ne se poserait pas.

D'autre part, de ce que nous avons appris, ce sujet va se heurter à la disparité des critères de calcul des aides qui existent entre les différents organismes sociaux.

L'effet de l'accompagnement : un thème qui soulève de nombreux doutes en l'absence d'exemples probants

L'accompagnement est **un thème très vaste, plutôt délicat, qui a été peu nourri lors des formations**. Il peut représenter un suivi au plus près de la personne en situation de précarité, avec à la clé **le gain d'une personnalisation**, notamment pour les plus jeunes, mais plusieurs interrogations émergent :

- **Dans quelles circonstances attribuer un accompagnement ?**
- **Quels sont les acteurs en charge de l'accompagnement ?**
- **Quels sont les moyens humains pour réaliser cet accompagnement ?** À ce titre, l'exemple des conseillers Pôle emploi nous paraît peu probant ;
- **Quelle est la frontière entre l'accompagnement et le contrôle ?**

« Des associations de lutte contre la pauvreté ont indiqué que l'accompagnement pouvait être vécu comme du contrôle. Peut-être que le dispositif ou l'accompagnant n'étaient pas adaptés ? S'il y a accompagnement, il faut aussi donner les moyens à l'accompagnant de bien faire son travail (et ne pas prendre exemple sur les conseillers Pôle emploi qui ont tellement de personnes à suivre qu'ils ne peuvent pas faire correctement leur job). » (Panel citoyen)

Nous avons identifié **plusieurs indicateurs pour mesurer les bénéfices liés à l'accompagnement** :

- **Le taux d'insertion sur le marché du travail ;**
- **Le type de contrat trouvé** (emploi à temps plein ou missions de courte durée) ;
- **Le type de logement trouvé ;**
- Des retours d'expérience, par **l'audition des personnes ayant accompagné des bénéficiaires de prestations sociales récemment ;**

- **Interroger les personnes qui sont sorties du système d'aides sociales** pour savoir comment cela s'est fait et connaître l'influence de l'accompagnement.

Le logement et la domiciliation administrative et effective : une priorité absolue

Ce thème rejoint **un domaine déjà cité comme crucial lors de nos précédents travaux, le logement effectif**, qui selon nous reste **une priorité absolue**. C'est un sujet sur lequel il y a eu peu de réponses lors des formations et de la part du comité d'évaluation.

De nombreux liens ont été mis en ligne sur la plateforme et leur lecture nous scandalise quant à la situation des pauvres face au logement, en particulier lorsque des bailleurs n'entretiennent pas leur parc et ne rénovent pas les logements vacants.

- Selon nous, il s'agit d'**un thème qui n'est pas dépendant de la crise sanitaire mais dont les besoins augmentent considérablement avec cette crise** ;
- **La décentralisation peut permettre d'être au plus près des besoins** mais il convient de garantir un contrôle de l'État, notamment lorsque les contractualisations entre l'État et les collectivités territoriales ne sont pas respectées en matière de construction, d'attribution et de réhabilitation des logements sociaux et des logements vacants destinés à l'habitat social.

La gouvernance et l'approche territoriale : un intérêt marqué pour la décentralisation

Nous saluons la volonté d'approche territoriale de la Stratégie qui nous paraît pertinente à plus d'un titre. Les commissaires régionaux sont considérés comme **un nouvel échelon**, qui est appréhendé de manière ambivalente :

- Il y a **un vif intérêt pour la décentralisation, la proximité territoriale** et pour le fait qu'il s'agisse de profils et de parcours divers qui peuvent apporter un regard neuf sur la Stratégie.

« Les premières missions des commissaires nous donneront une première indication sur leur niveau d'influence. Il sera donc intéressant de quantifier leurs interventions, dans quels domaines et d'en analyser les résultats. Une implantation physique de proximité dans les locaux de la préfecture, de la région, etc., favoriserait leur action et démontrerait, déjà, une volonté politique de collaboration étroite avec les instances de décision qui resteront, à mon avis, les services de préfectures et les collectivités territoriales (métropoles). » (Panel citoyen)

- Néanmoins, **de nombreuses questions restent en suspens**, avec la crainte qu'ils ne soient que des relais symboliques, car nous savons désormais qu'ils sont seuls et ont peu de moyens financiers et logistiques :
 - Quel sera le **rôle de ces commissaires** ?
 - Quelles seront **leurs prérogatives, leurs missions, leurs marges de manœuvre** ? Ont-ils des objectifs fixés et par qui ? Dans ce cas, nous serions intéressés par la communication de ces résultats ;
 - Quel est **leur pouvoir**, pourront-ils décentraliser ou atténuer les disparités territoriales et les disparités au sein d'un même territoire ? Seront-ils en capacité d'accorder l'attention particulière que nécessitent les DOM-TOM ?
 - Est-ce que les commissaires vont pouvoir coordonner et mobiliser les acteurs sociaux concernés sur leur territoire ?
 - La création de ces postes de commissaires, leur prochaine audition... n'est-ce pas du retard dans l'action alors que nous sommes déjà la deuxième année de l'évaluation ?

Nous sommes convaincus de leur intérêt mais ces différents éléments nous rendent très pessimistes quant à leur impact sur l'application de la Stratégie.

Après tous les échanges, une question se fait plus prégnante : **en définitive, qui est en charge d'appliquer la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté ?**

Quelle suite à donner à la consultation citoyenne ?

La consultation citoyenne est toujours une expérience enrichissante, mais nous avons été conduits à faire des constats qui étaient peu encourageants.

- **La lenteur de la mise en œuvre des actions** ;
- **Le thème de la petite enfance** qui constituait en grande partie la philosophie de la Stratégie a été **très peu abordé**, et est absent des points d'intérêt du comité d'évaluation ;
- En nous informant, nous avons pu découvrir **une pléthore d'organismes publics ou privés qui agissent autour de la pauvreté**. La visite du site du ministère des Solidarités et de la Santé révèle qu'il y a des consultations citoyennes, des comités de citoyens, des débats publics autour des thèmes débattus... Comment se retrouver entre ces différents acteurs ?
- **Et surtout le manque de premières données et de résultats**. Dans les points d'intérêt, il est évident qu'un premier suivi pour les indicateurs est indispensable, et il était déjà attendu lors des formations le 9 janvier ;

- Après une année, il reste difficile d'avancer dans le travail citoyen sans aucun repère, de se prononcer sans pouvoir constater l'apport des préconisations afin d'y réfléchir, d'améliorer, voire d'innover ;
- Il apparaît une sorte de stérilité à penser à évaluer quand il n'y a pas d'action à évaluer.

*« Je suis fatigué de lutter contre la pauvreté car on essaie de remonter un ruisseau qui se transforme en torrent car la nature (humaine) est bien plus forte que nous (panel) ! »
(Panel citoyen)*

« Les actions semblent tellement difficiles à mettre en place, lointaines, utopiques que cela peut décourager. J'attends une simplification, une rapidité, moins d'analyses, on connaît, on sait, on agit mais gardons l'optimisme. » (Panel citoyen)

Au regard de ces constats, nous formulons **plusieurs attentes et demandes** au comité d'évaluation. Pour les prochaines consultations, nous souhaitons :

- **Obtenir les premiers résultats de l'évaluation**, avec des données chiffrées et des indicateurs sur la situation actuelle, afin de **constater l'efficacité et l'avancée de la Stratégie** ;
- **Obtenir un tableau de bord dans l'esprit d'un échéancier avec les mesures mises en place, les montants dépensés et l'état d'avancement des travaux** ;
- Avoir **un échange direct avec les membres du comité d'évaluation**, pour avoir des réponses aux questions posées, savoir ce qui est recevable en termes de participation du panel citoyen, constater l'avancement du travail entre le comité et les citoyens ;
- **Rencontrer les commissaires régionaux à la lutte contre la pauvreté**, éventuellement sur le terrain, en région ;
- **Connaître le pouvoir d'influence que détiennent ces commissaires, sur des organismes comme la CAF par exemple** ;
- **Rencontrer des acteurs de terrain en lutte contre la pauvreté**, avoir un retour concret de ce que font les acteurs et de ce qui se passe au plus près des personnes pauvres, en particulier les personnes qui interviennent dans les DOM-TOM.

Nous faisons part d'une crainte quant à la **perspective de 2022 et la fin du quinquennat** :

- Nous souhaiterions que l'implication engagée par tous, panel citoyen et comité d'évaluation, ne soit pas remise en cause par les prochaines échéances électorales.
- Il est évident que l'ambition de la Stratégie ne peut se concevoir que dans la durée et donc dans la continuité des travaux déjà engagés.



COMPLÉMENT 15

LES DONNÉES MOBILISABLES

Les ressources mobilisées pour l'évaluation seront nationales et internationales, de natures diverses, quantitatives et qualitatives, sur des thématiques et des temporalités multiples. Ce document se limite à la présentation des données quantitatives et nationales qui pourront servir à l'évaluation. Ces données sont issues de grandes enquêtes annuelles, périodiques ou ponctuelles pour de rares cas, de cohortes et de panels, de modèles de simulation et de bases de données administratives.

Le document se compose de deux parties. La première partie offre une courte description de chacune des données. Ces dernières sont organisées par groupe de mesures. La deuxième partie présente sous forme de tableau les principales informations relatives aux données, à savoir l'organisme de référence, la périodicité lorsqu'il s'agit d'enquête, ainsi que la disponibilité passée et/ou à venir des données, par groupe de mesures.

Petite enfance et éducation

- L'enquête Filoué, *Fichier localisé des usagers des EAJE*, de la CNAF permettra de suivre les caractéristiques des enfants accueillis dans les établissements d'accueil de jeunes enfants et de leurs familles. La prochaine édition, à partir de données 2018 fera l'objet d'exploitations à partir de début 2020. Elle portera sur un échantillon de plus de 2000 EAJE avant une généralisation progressive à partir de l'année 2020.
- Les panels d'élèves de la DEPP (panel 2007 du second degré, panel 2011 du premier degré, panel de la maternelle prochainement) pourront apporter des informations sur les parcours et les résultats scolaires des élèves, ainsi que sur leurs caractéristiques individuelles et collectives.
- L'enquête ES-PE, *Établissements et services de la protection de l'enfance*, de la DREES, fournira des informations sur l'activité des établissements et services de la protection de l'enfance, le personnel en fonction et le profil des enfants et jeunes adultes accueillis dans

ces structures. L'enquête est quadriennale. La dernière date de 2017 et la prochaine sera effectuée en 2021.

- L'enquête *Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants* de la DREES offrira un panorama complet des solutions de garde adoptées par les parents pour leurs jeunes enfants, au regard de leurs contraintes professionnelles. Les résultats de la prochaine enquête 2021 seront disponibles au printemps 2022, faisant suite à l'enquête de 2013.
- L'enquête annuelle PMI, *Protection maternelle et infantile*, de la DREES permettra d'apporter un recueil des données sur les personnels et activités des services de PMI, les établissements et services d'accueil de la petite enfance (accueil collectif, familial, assistantes maternelles), ainsi que sur la formation, le contrôle et l'accompagnement des assistantes maternelles.
- Les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés de la DREES, d'une périodicité biennale, seront une source d'information sur l'état de santé des jeunes enfants et des adolescents à l'échelle nationale.
- La cohorte ELFE, Étude longitudinale française depuis l'enfance, de l'INED et l'Inserm permettra d'examiner les informations sur le bon développement, la santé, la scolarité, l'alimentation, la vie familiale et sociale ou encore l'environnement d'une génération d'individus nés en 2011. Ses premières données sont disponibles jusqu'aux 3 ans des enfants ; les données relatives aux 5 ans des enfants seront mises à disposition dans les mois à venir. La cohorte a pour ambition de suivre cette génération d'individus sur vingt ans.
- La *Lettre* et le [rapport annuel](#) de l'ONAPE seront utiles pour obtenir des données sur l'état et l'évolution de l'accueil du jeune enfant en France.
- Des données de l'ACCOS, de la CAF, de l'ONPE et du SNIIRAM pourront également être mobilisées.

Santé

- Le panel santé (cohorte à la rentrée 2013 et 2014) des élèves en situation de handicap (nés en 2001 ou en 2005) de la DEPP sera utile pour obtenir des données sur les élèves scolarisés en milieu ordinaire (écoles et établissements scolaires du second degré de l'enseignement public et privé) et dans les établissements médico-sociaux.
- L'enquête annuelle *Aide sociale* de la DREES permettra le recueil auprès des conseils départementaux des informations sur les bénéficiaires des aides sociales, les personnels de ces collectivités et les dépenses relevant de l'aide sociale départementale. La [dernière enquête](#) a été publiée en août 2020.
- L'enquête ES-DS, *Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale*, de la DREES permettra d'apporter des informations sur l'activité des

établissements et services pour adultes et familles en difficulté sociale, sur le personnel en fonction et sur le profil des personnes accueillies dans ces structures. La prochaine édition est prévue pour 2021, succédant à celle de 2016.

- L'enquête sur les contrats modaux de la DREES fournira des informations sur l'activité des organismes offrant des couvertures complémentaires santé, la population qu'elles couvrent et les garanties qu'elles offrent. Les résultats de 2016 sont disponibles depuis cette année ; ceux de 2019 le seront en 2021.
- Les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés de la DREES, d'une périodicité biennale, seront une source d'information sur l'état de santé des jeunes enfants et des adolescents à l'échelle nationale.
- Le dispositif SRCV, Statistiques sur les ressources et conditions de vie, de l'INSEE sera utile pour obtenir des informations sur les revenus (de l'année civile précédant la collecte), la situation financière et les conditions de vie des ménages. Le recueil des données est annuel.
- Les données de l'AMC (ACPR, déclaration TSA), de la CAF, des comptes de la santé (DREES), de l'EDP-Santé, du Fonds CSS, de Pôle emploi, du SDNS, du SNIIRAM-DCIR (CNAM) et de l'UNOCAM.

Logement

- L'enquête ES-DS, *Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale*, de la DREES permettra d'apporter des informations sur l'activité des établissements et services pour adultes et familles en difficulté sociale, sur le personnel en fonction et sur le profil des personnes accueillies dans ces structures. La prochaine édition est prévue pour 2021, succédant à celle de 2016.
- La cohorte ELFE, Étude longitudinale française depuis l'enfance, de l'INED et l'Inserm permettra d'examiner les informations sur la santé, la scolarité, l'alimentation, la vie familiale et sociale ou encore l'environnement d'une génération d'individus nés en 2011. Elle comporte des données sur le mal-logement. Ses premières données sont disponibles jusqu'aux 3 ans des enfants ; les données relatives aux 5 ans des enfants seront mises à disposition dans les mois à venir. La cohorte a pour ambition de suivre cette génération d'individus sur vingt ans.
- Fidéli, Fichiers démographiques sur les logements et les individus, de l'INSEE fournira une base de données statistiques sur les logements et leurs occupants. La collecte des données est annuelle.
- L'enquête *Sans Domicile 2012* de l'INSEE offrira une estimation du nombre de personnes sans domicile en 2012, une description des caractéristiques des sans-abri et des sans-domicile et des difficultés d'accès au logement.

- Le fichier Filocom, Fichier des logements à l'échelle communale, du SDES constitué tous les deux ans, permettra d'obtenir des données rapprochées entre la taxe d'habitation et les informations foncières et fiscales des ménages.
- L'enquête *Logement*, réalisée par l'INSEE jusqu'en 2013, sera pilotée par la SDES et réalisée par IPSOS en 2020. Elle permettra d'obtenir une description des conditions de logement des ménages et de leurs dépenses en logement. Les résultats seront publiés en 2021.
- Les données de l'ANAH, de la CAF, de la Fondation Abbé Pierre, de l'ONPE, du SI SIAO, de la Ville de Paris.

Droits sociaux

- Le système d'information I-milo, système d'information des missions locales, des missions locales financé par la DGEFP sera utile pour connaître le nombre de jeunes accueillis en mission locale et les différents événements ayant eu cours dans leur parcours d'insertion.
- L'enquête BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES fournira des informations sur les conditions de vie des bénéficiaires des minima sociaux. Réalisée environ tous les six ans, la dernière étude date de 2018.
- ENIACRAMS, Échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux, de la DREES est un panel annuel de bénéficiaires ou d'anciens bénéficiaires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux d'âge actif. Il permettra de suivre l'évolution de la situation des individus, non seulement dans les compléments de revenus d'activité et les minima sociaux ainsi que par rapport au chômage (indemnisé ou non) mais aussi par rapport à l'emploi salarié.
- L'enquête annuelle OARSA, *Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA*, de la DREES permettra d'obtenir auprès des collectivités territoriales des informations telles que les effectifs des bénéficiaires du RSA, la part des personnes orientées, la répartition par organisme référent unique, le délai entre la date de la demande de RSA et celle de la première orientation vers un parcours d'insertion.
- Les RI-Insertion, Remontées individuelles sur l'insertion, de la DREES fournira une base de données statistique sur l'orientation, l'accompagnement et l'insertion des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA). Ce projet est lancé par la DREES en 2019, en vue d'une collecte prévue au quatrième semestre 2020 et d'une première mise à disposition de la base prévue mi-2021.
- FiLoSoFi, Dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux, de l'INSEE permettra de disposer d'indicateurs sur les revenus déclarés et disponibles à l'échelle communale, supra-communale et infra-communale, ainsi que d'indicateurs de niveau de vie, d'inégalité et de pauvreté à un niveau local infra-départemental. Le recueil des données est annuel.

- L'enquête ENRJ, *Enquête sur les ressources des jeunes*, de l'INSEE offrira une description fine des différentes ressources des jeunes adultes. La dernière enquête date de 2014.
- Le dispositif SRCV, Statistiques sur les ressources et conditions de vie, de l'INSEE sera utile pour obtenir des informations sur les revenus (de l'année civile précédant la collecte), la situation financière et les conditions de vie des ménages. Le recueil des données est annuel.
- L'appariement entre l'enquête *Emploi* et le fichier historique de Pôle emploi (2012-2015) de la DARES, l'INSEE et Pôle emploi permettra d'identifier et de dénombrer les inscrits en catégorie A non chômeurs au sens du BIT et les chômeurs BIT non-inscrits en catégorie A.
- Le modèle INES, développé par la DREES, l'INSEE et la CNAF fournira des simulations sur les effets de la législation sociale et fiscale française.

Accompagnement, formation et emploi

- Le système d'information I-milo, système d'information des missions locales, des missions locales financé par la DGEFP sera utile pour connaître le nombre de jeunes accueillis en mission locale et les différents événements ayant eu cours dans leur parcours d'insertion.
- La Base Brest, gérée par la DARES donnera des informations sur l'entrée en formation d'une partie des jeunes de moins de 18 ans sans recouvrement. Elle paraît avec I-Milo. Elle donnera lieu à une publication annuelle de la DARES sur la formation des personnes en recherche d'emploi et servira à alimenter la base PMT d'Eurostat et de l'outil de conjoncture du marché du travail.
- Le traitement TRAJAM, Trajectoires des jeunes appariées aux mesures actives du marché du travail, de la DARES fournira une base de données statistiques permanente permettant de suivre les trajectoires professionnelles des jeunes (16-25 ans voire les 16-30 ans) ayant participé à des mesures actives du marché du travail (accompagnement, formation et contrats aidés). La première version du panel a été finalisée en 2020, un travail méthodologique de redressement et calcul de pondérations est en cours.
- Les enquêtes annuelles IVA et IPA, *Insertion dans la vie active et Insertion professionnelle des apprentis*, de la DEPP permettront de mesurer l'insertion des sortants des formations professionnelles de lycée ou de CFA, sept mois après la fin de leur formation initiale.
- L'enquête annuelle *Aide sociale* de la DREES permettra le recueil auprès des conseils départementaux des informations sur les bénéficiaires des aides sociales, les personnels de ces collectivités et les dépenses relevant de l'aide sociale départementale.
- L'enquête BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES fournira des informations sur les conditions de vie des bénéficiaires des minima sociaux. Réalisée environ tous les six ans, la dernière étude date de 2018.

- Les RI-Insertion, Remontées individuelles sur l'insertion, de la DREES fournira une base de données statistiques sur l'orientation, l'accompagnement et l'insertion des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA). Ce projet a été lancé par la DREES en 2019, en vue d'une collecte prévue au quatrième semestre 2020 et d'une première mise à disposition de la base prévue mi-2021.
- L'enquête annuelle OARSA, *Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA*, de la DREES permettra d'obtenir auprès des collectivités territoriales des informations telles que les effectifs des bénéficiaires du RSA, la part des personnes orientées, la répartition par organisme référent unique, le délai entre la date de la demande de RSA et celle de la première orientation vers un parcours d'insertion. La [dernière enquête](#) a été publiée en octobre 2020.
- L'enquête annuelle *Emploi en continu* de l'INSEE qui vise à observer le marché du travail de manière structurelle et conjoncturelle, fournira des mesures sur les concepts d'activité, de chômage, d'emploi et d'inactivité tels qu'ils sont définis par le Bureau international du travail (BIT). La [dernière enquête](#) est paru en mars 2021.
- L'enquête annuelle EVA, *Entrée dans la vie adulte*, de l'INSEE et la DARES permettra d'obtenir des informations auprès des jeunes sortis du système éducatif sur leur entrée dans la vie adulte et de mettre en regard leur parcours scolaire avec leur insertion professionnelle. L'enquête aborde le motif d'arrêt des études, la situation professionnelle ainsi que les conditions de vie. La collecte aura lieu du 1^{er} mars au 7 juillet 2021.
- L'enquête annuelle relative aux actions de la Mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS), alimentée pour les académies, permettra de connaître le nombre de jeunes qui ont pu bénéficier d'un accompagnement dans le cadre de la MLDS et leur devenir après cet accompagnement.
- L'indicateur suivi par l'OCDE dans son *Panorama de l'éducation/Transition de l'école au travail : jeunes hommes et femmes déscolarisés sans emploi de 15-19 ans et 20-24 ans*, dans les pays de l'OCDE permettra d'apporter des informations à ce sujet. Les données les plus récentes datent de 2019.
- L'appariement entre l'enquête *Emploi* et le fichier historique de Pôle emploi (2012-2015) de la DARES, l'INSEE et Pôle emploi permettra d'identifier et de dénombrer les inscrits en catégorie A non chômeurs au sens du BIT et les chômeurs BIT non-inscrits en catégorie A.
- Les données issues du fichier historique de Pôle emploi.
- Les données de la DEPP (comme les flux de sortants précoces du système éducatif de plus de 16 ans, taux de scolarisation par âge), de la Journée défense et citoyenneté (JDC), du Système interministériel d'échange d'information (SIEI), du Système d'information de l'Éducation nationale (SIEI), du Système d'information de l'Enseignement supérieur (SISE).

Source	Organisme	Périodicité	Disponibilité	
			Passée	Prochaine
Petite enfance et éducation				
Enquête Filoué	CNAF	-	Précédente en 2015	À partir des données de 2018, premières analyses en 2020
Panel de la maternelle	DEPP	-	-	Constitué en 2020, lancé en 2022
Panel du premier degré	DEPP	-	2011-2016	-
Panel du second degré	DEPP	-	2007-2013	-
Enquête ES-PE	DREES	Tous les 4 ans	2017	2021
Enquête <i>Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants</i>	DREES	Tous les 5-7 ans	Précédente en 2013	Prochaine en 2021, résultats en 2022
Enquête PMI	DREES	Annuelle	-	-
Enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés	DREES	Biennale	2019	-
Cohorte ELFE	INED, INSERM	-	-	Cohorte de 20 ans (2011-2031)
<i>Lettre</i> et rapport de l'ONAPE	ONAPE, piloté par la CNAF	Annuelle	2020	2021
<i>Autres sources de données</i>	<i>ACCOS, CAF, ONPE, SNIIRAM</i>	-	-	-
Santé				
Panel santé des élèves en situation de handicap	DEPP	-	Rentrée 2013 et rentrée 2014	-
Enquête <i>Aide sociale</i>	DREES	Annuelle	-2020	-2021
Enquête ES-DS	DREES	Tous les 4 ans	2016	2021
Enquêtes sur les contrats modaux	DREES	Ponctuelle	Résultats 2016 dispo. en 2019	Résultats 2019 disponibles en 2021
Enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés	DREES	Biennale	2019	-
Dispositif SRCV	INSEE	Annuelle	-	-
<i>Autres sources de données</i>	<i>AMC (ACPR, déclaration TSA), CAF, comptes de la santé (DREES), EDP-Santé, Fonds CSS, Pôle emploi, SDNS, SNIIRAM-DCIR (CNAM), UNOCAM</i>	-	-	-
Logement				
Enquête ES-DS	DREES	Tous les 4 ans	2016	2021
Cohorte ELFE	INED, INSERM	-	-	Cohorte de 20 ans (2011-2031)
Fidéli	INSEE	Annuelle	-	-
Enquête <i>Sans Domicile</i>	INSEE	-	Précédente en 2012	-
FILICOM	SDES	Biennale	-	-

Enquête <i>Logement</i>	INSEE/SDES	Ponctuelle	2013	2021 (la collecte d'oct. 2019 à juillet 2020)
<i>Autres sources de données</i>	<i>ANAH, CAF, Fondation Abbé Pierre, ONPE, SI SIAO, Ville de Paris</i>	-	-	-
Droits sociaux				
I-milo	DGEFP	Continu	-	-
Enquête BMS	DREES	Tous les 6 ans environ	2018	-
ENIACRAMS	DREES	Annuelle	-	-
Enquête OARSA	DREES	Annuelle	-	-
RI-Insertion	DREES	-	-	Mise à disposition des bases de données mi-2021
Filosofi	INSEE	Annuelle	-	-
ENRJ	INSEE	Ponctuelle	2014	-
Dispositif SRCV	INSEE	Annuelle	-	-
Appariement entre l'enquête <i>Emploi</i> et le fichier historique de Pôle emploi (période 2012-2015)	DARES-INSEE-Pôle emploi	-	Premiers résultats en juillet 2019	-
Modèle INES	INSEE-DREES	-	-	-
Accompagnement, emploi, formation				
I-milo et base Brest	DGEFP	Continu	-	-
TRAJAM	DARES	-	-	2020
Enquêtes IVA et IPA	DEPP	Annuelle	-	-
Enquête <i>Aide sociale</i>	DREES	Annuelle	2020	2021
Enquête BMS	DREES	Tous les 6 ans environ	2018	-
RI-Insertion	DREES	-	-	Mise à disposition des bases de données mi-2021
Enquête OARSA	DREES	Annuelle	2020	2021
Enquête <i>Emploi en continu</i>	INSEE	Annuelle	2020	2021
Enquête EVA	INSEE-DARES	Annuelle	-	2021
Enquête relative aux actions de la Mission de lutte contre le décrochage scolaire	MLSD	Annuelle	-	-
Appariement entre l'enquête <i>Emploi</i> et le fichier historique de Pôle emploi (2012-2015)	DARES-INSEE-Pôle emploi	-	Premiers résultats en juillet 2019	-
Fichier historique	Pôle emploi	Trimestriel	-	-
<i>Panorama de l'éducation/Transition de l'école au travail</i>	OCDE	-	2019	-
<i>Autres sources de données</i>	<i>DEPP, JDC, SIEI, SIEI, SISE</i>	-	-	-

Source : France Stratégie



COMPLÉMENT 16

LES ÉVALUATIONS ET ANALYSES MENÉES ET À VENIR DES ADMINISTRATIONS

Pour son travail d'évaluation, le comité s'appuiera sur des évaluations et des analyses.

Ce document présente à la fois les évaluations, passées et à venir, de dispositifs mis en place dans la Stratégie et les analyses effectuées par les administrations sur ces dispositifs. Ces travaux sont organisés par groupes de mesures.

Petite enfance et éducation

- L'évaluation à venir du programme « Parler Bamin » financée en grande partie par « La France s'engage », ainsi que par la CNAF. Ce programme vise à encourager et favoriser le développement du langage dès le plus jeune âge. Les résultats sont attendus en 2021. L'ANSA est en charge de l'évaluation.
- L'évaluation des crèches à vocation d'insertion professionnelle (Avip) effectuée par la CNAF et financée sur des fonds européens. Cette étude s'articule autour de deux volets : l'évaluation des effets et l'identification des conditions de réussite du dispositif (volet 1) et la conception et le test sur deux départements des outils d'accompagnement permettant d'accompagner la stratégie de déploiement du dispositif AVIP (volet 2). La construction du système d'information (SI) et le suivi des profils pourra être effectif à partir du mois de juin 2020, date de clôture de la plateforme d'appels à projets du fonds social européen (FSE). Les résultats sont attendus en 2021.
- Les évaluations nationales à l'entrée du CP. Ces évaluations sont conçues par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp) en collaboration étroite avec le Conseil scientifique de l'éducation nationale (Csen) et la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) ;

- La Direction des statistiques, de l'évaluation et de la recherche (Dser) de la CNAF, a conduit une étude visant à comparer l'attribution des bonus « Mixité » et la part d'enfants vivant dans une famille sous le seuil de pauvreté accueillis en EAJE sur l'année 2019. Pour conduire cette comparaison, sachant que le bonus « Mixité » a été mis en place en 2019, et que « Filoué » porte sur les données 2018, l'octroi du bonus a été simulé à partir des participations familiales connues dans la base Filoué. Cette première étude reste exploratoire et devra être confirmée sur un échantillon représentatif robuste dans les prochaines années.
- L'étude de la DIPLP auprès des communes et des établissements publics de coopération intercommunale sur la tarification sociale des cantines scolaires et la distribution de petits déjeuners dans les écoles. Cette étude vise notamment à identifier les freins à la mise en place de la mesure de tarification sociale des cantines et pourrait mener à un paramétrage de la mesure. L'étude pourra être menée sur le premier semestre 2021. Des analyses quantitative et qualitative de la mesure doivent être réalisées. Parmi les livrables attendus figure une cartographie exhaustive des communes et tarifications.

Santé

- L'analyse par la DREES de l'évolution de la couverture par une complémentaire santé de la population entre 2014 et 2017 (suite à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise), par âge, statut d'emploi, niveau de vie à partir des sources EHIS 2014 et SRCV 2017, publiée en octobre 2020.
- Les travaux en cours de la DREES sur le taux de recours à la CMUC/ACS à partir du modèle de microsimulation Inès.
- L'étude de la DREES sur l'état de santé, la couverture maladie et le renoncement aux soins prévue au premier trimestre 2021, faite à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.
- L'étude *Aide au paiement d'une complémentaire santé : un niveau de couverture équivalent à celui des contrats du marché individuel en 2018* de la DREES, publiée en février 2020.
- L'enquête BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES.
- L'étude de la DREES sur l'état de santé et le renoncement aux soins prévue pour 2021, effectuée à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.

- L'étude *Complémentaire santé solidaire : des personnes à la santé plus fragile* du Crédoc de janvier 2020.
- Le rapport annuel du Fonds de la complémentaire santé solidaire prévu par l'article L.862-7 du CSS.
- Le rapport annuel 2019 sur l'aide au paiement d'une complémentaire santé du Fonds de la complémentaire santé solidaire.
- L'enquête ES-DS, *Établissements et services en faveur des adultes et familles en Difficulté Sociale*, de la DREES.
- Le répertoire FINESS, Fichier national des établissements sanitaires et sociaux.

Accompagnement, formation et emploi

- L'évaluation du dispositif des entretiens giratoires par la CNAF prévue pour publication en 2021.
- Les résultats sur le bilan des missions locales par la DARES sont prévus en 2021.
- L'évaluation de l'accompagnement intensif des jeunes demandeurs d'emploi effectuée par Pôle emploi en 2016. La note de synthèse de l'évaluation en 2017 est [disponible en ligne](#).
- L'évaluation de l'expérimentation de la Garantie jeunes par un comité scientifique présidé par Jérôme Gautié. Le rapport final d'évaluation de février 2018 est [disponible en ligne](#). Suite à cette période d'expérimentation dans plusieurs départements, la Garantie jeunes a été généralisée à toute la France y compris aux départements d'Outre-mer.
- L'évaluation de l'expérimentation territoriale pour la réduction du chômage de longue durée par son comité scientifique présidé par Olivier Bouba Olga. Le rapport intermédiaire du comité scientifique d'évaluation a été publié le 25 novembre 2019 ([disponible en ligne](#)) et le rapport final est prévu pour début 2021.
- Par ailleurs, une évaluation économique de l'expérimentation a été effectuée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) ([disponible en ligne](#)). Ce rapport IGAS-IGF s'inscrit en complémentarité avec les travaux d'évaluation du comité scientifique prévus par la loi qui examinent plus globalement l'impact sur les personnes participant à l'expérimentation et sur les territoires.

- Le rapport du conseil d'orientation des politiques de jeunesse *Les jeunes au cœur du futur service public de l'insertion* publié en juillet 2020 ([disponible en ligne](#)).
- L'étude sur les effets de l'accompagnement sur le devenir des salariés en insertion de la DARES de septembre 2018. L'étude est [disponible en ligne](#). Le document d'étude sur les trajectoires des bénéficiaires de l'IAE, Insertion par l'activité économique, par la DARES. Le document d'étude de janvier 2019 est [disponible en ligne](#).
- L'étude de la DARES : *Dares Analyses* n°2020-006, Cindy Reist, février 2020, « Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? » ([disponible en ligne](#)).
- L'étude de la DARES : *Dares Résultats* n°2020-008, Olivier Frances, février 2020, « L'insertion par l'activité économique en 2018. Une baisse des embauches contrebalancée par une hausse du temps de travail » ([disponible en ligne](#)).
- L'étude de la DARES : *Dares Document d'études* n° 2019-227, Sonia Bellit, janvier 2020, « Les salariés en insertion par l'activité économique : quels parcours avant l'entrée ? Quelles perspectives à la sortie ? » ([disponible en ligne](#))
- L'étude de la DARES : *Dares, Document d'études* n° 2018-224, Véronique Rémy, septembre 2018, « Quels effets de l'accompagnement sur le devenir des salariés en insertion ? » ([disponible en ligne](#))
- L'étude de l'INJEP : *INJEP Analyses et synthèses* n°31, Quentin Francou, janvier 2020, « Les "NEET", des ressources et des conditions de vie hétérogènes », à partir de l'*Enquête nationale sur les ressources des jeunes* (ENRJ) 2014 produite par la DREES et l'INSEE en 2014 ([disponible en ligne](#)).
- L'étude de la DREES sur les freins à l'emploi, la recherche d'emploi et la situation d'activité prévue en 2021, à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.
- Une étude de la DREES sur l'accompagnement prévue en 2021 à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.
- Une étude prévue pour le premier semestre 2021 de la DREES sur les jeunes en foyers de jeunes travailleurs (FJT) à partir de l'enquête ES-DS, *Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale*.
- Le document d'étude sur les demandeurs d'emploi et leur accompagnement par le service public de l'emploi par la DARES en 2021. Le document reposera sur des données 2014-2017, antérieures à la mise en place du plan Pauvreté, et sans focus sur les salariés les plus pauvres.

- À partir du panel ENIACRAMS, *échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux*, la DREES prévoit de publier en 2021 des études sur :
 - Le retour à l'emploi, la sortie des minima sociaux et la pérennité de cette sortie ;
 - L'emploi non salarié des bénéficiaires ;
 - L'accompagnement et la formation par Pôle emploi pour les bénéficiaires qui y sont inscrits.
- L'étude de Pôle emploi : Pôle emploi *Éclairages et Synthèses* n° 47, François Avenir, Eric Renard, Nicolas Subileau, Renaud Garrigues, novembre 2018, « L'accompagnement global des demandeurs d'emploi : une réponse adaptée aux besoins d'un public particulièrement fragilisé », évaluation du dispositif d'accompagnement global des demandeurs d'emploi ([disponible en ligne](#)).
- Deux enquêtes *ad hoc* sur les trajectoires des jeunes sortis de l'ASE :
 - *L'Étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement* (ELAP), dirigée par Isabelle Frechon (Printemps-CNRS/UVSQ/INED).
 - *L'Étude relative aux modalités d'accompagnement des jeunes de 16 à 21 ans de l'aide sociale à l'enfance mises en œuvre par les services départementaux de l'ASE*, menée par le cabinet ASDO, finalisée en mai 2020 ([disponible en ligne](#)).

Logement

- L'étude de la DREES sur la prise en charge des familles dans les centres d'hébergement prévue pour le 1^{er} semestre 2021 à partir de l'enquête ES-DS 2016.
- L'étude de la DREES sur les conditions de logement et le statut d'occupation prévue au premier trimestre 2021 à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018. Elle est parue en janvier 2021 ([disponible en ligne](#)).
- L'étude sur la mesure du phénomène de cohabitation intergénérationnelle présumée subie en France, à partir des données FILOCOM et de l'enquête nationale *Logement*, de la SDES à paraître.

Droits sociaux

- L'évaluation du dispositif des entretiens giratoires par la CNAF qui devrait être publiée en 2021.

- L'évaluation de la prime d'activité par la DGCS. Le rapport d'évaluation de 2017 est [disponible en ligne](#).
- L'évaluation du dispositif « Rendez-vous des droits » par la DREES de 2020 est [disponible en ligne](#). L'évaluation de l'accompagnement global des demandeurs d'emploi effectuée par Pôle emploi en 2017. La note de synthèse de l'évaluation en 2018 est [disponible en ligne](#).
- Les travaux de recherche sur la mesure du non-recours aux prestations sociales (à l'aide du modèle INES) menés par deux post-doctorats à la DREES depuis 2019.
- L'étude qualitative sur le non-recours à la prime d'activité et l'étude sur les prestations internationales de la CNAF.
- L'étude de la DREES sur l'accompagnement prévue en 2021 à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.
- Les études de la DREES sur la [vie sociale](#) et les [conditions de vie](#) des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité parues en 2020 à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.
- Les travaux de recherche sur la mesure du non-recours aux prestations sociales (à l'aide du modèle INES) menés par deux post-doctorats à la DREES, financés par la DIPLP. Ces travaux ont démarré en 2019 pour deux ans.
- L'évaluation de l'expérimentation des référents de parcours par la DGCS de mars 2018 est [disponible en ligne](#).
- Bilan de l'expérimentation d'un coffre-fort numérique, par l'UNCCAS et la DGCS, septembre 2017 ([disponible en ligne](#)).

L'étude sur l'évolution du nombre et du profil des bénéficiaires avant et après revalorisation de la prime d'activité de la DREES à l'automne 2021.



COMPLÉMENT 17

NOTE SUR LA PAUVRETÉ EN FRANCE (INSEE)



Direction générale

Direction des statistiques démographiques et sociales
Département des ressources et des conditions de vie des ménages

Note N°2021_6564_DG75-F301 à l'attention du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

Par **Valérie Albouy**, cheffe du département des ressources et des conditions de vie des ménages

Montrouge, le 19 mars 2021

En 2018, 9,3 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire en France métropolitaine. Ce seuil est fixé par convention en Europe à 60 % du niveau de vie médian de la population de chaque pays, et s'élève en 2018 pour la France à 1 063 euros par mois. Il correspond à un revenu disponible mensuel de 1 595 euros pour un couple sans enfants et de 2 232 euros pour un couple avec deux enfants de moins de quatorze ans. Parmi les 9,3 millions de personnes pauvres, 5,3 millions ont un niveau de vie inférieur à 50 % du niveau de vie médian de la population, soit 885 euros par mois.

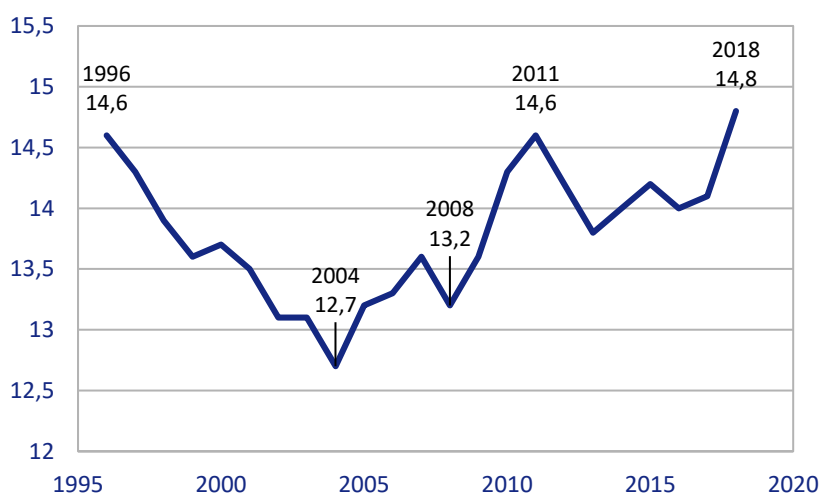
Le taux de pauvreté monétaire, c'est-à-dire la part de personnes pauvres dans la population, est de 14,8 % en 2018. Il augmente de 0,7 point par rapport à 2017. La baisse des allocations logement induite par la réforme de la réduction du loyer de solidarité explique une part importante de la hausse du taux de pauvreté en 2018. Selon l'estimation avancée réalisée à l'automne 2019, si l'on neutralisait la baisse des allocations logement

induite par la réduction du loyer de solidarité, la hausse du taux de pauvreté serait réduite de 0,4 point. Le reste de la hausse serait lié à une plus faible progression des revenus d'activité en dessous de la médiane et, dans une moindre mesure, aux autres évolutions de la législation affectant le niveau de vie des plus modestes (gel du barème et baisse de 5 euros des aides au logement, réforme de la prestation d'accueil du jeune enfant). Au cours de ces vingt dernières années, le taux de pauvreté est à son minimum en 2004, à 12,7 %. Il est ensuite remonté entre 2005 et 2007, puis plus fortement après la crise économique de 2008. Après une baisse en 2012 et 2013, il a peu varié entre 2014 et 2017.

Selon l'estimation avancée publiée à l'automne 2020, le taux de pauvreté monétaire diminuerait de 0,3 point en 2019 pour atteindre 14,5 %. La publication de l'indicateur mesuré pour 2019 est prévue à l'été 2021. Une première estimation des indicateurs de pauvreté et d'inégalités pour l'année 2020 devrait être publiée en fin d'année 2021.

La moitié des personnes pauvres a un niveau de vie inférieur à 855 euros mensuels en 2018. L'intensité de la pauvreté, qui mesure l'écart du niveau de vie médian des personnes pauvres au seuil de pauvreté, est stable à 19,6 %. Sur longue période, l'intensité de la pauvreté a progressivement diminué de 1996 à 2002 et varie depuis entre 19,0 % et 20,1 %, à l'exception d'un point haut en 2012 (21,4 %).

Figure 1 – Taux de pauvreté monétaire depuis 1996



Champ : France métropolitaine, personnes vivant dans un ménage dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux rétrospectives 1996-2004 ; Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005-2018.

Les premiers déterminants de la pauvreté sont la situation d'activité et la configuration familiale

En 2018, les chômeurs et adultes inactifs (hors retraités) ont des taux de pauvreté plus de trois fois supérieurs à celui des actifs occupés : 37,8 % des chômeurs et 32,7 % des adultes inactifs (hors retraités) vivent sous le seuil de pauvreté, contre 8,4 % des actifs occupés. Pour autant, occuper un emploi ne met pas à l'abri de la pauvreté : un peu plus de 2 millions de personnes en emploi ont des revenus inférieurs au seuil de pauvreté. Le taux de pauvreté des retraités est relativement faible, de 8,7 % mais a augmenté de 1,1 point entre 2017 et 2018, si bien qu'il est désormais plus élevé que celui des actifs occupés (+ 0,2 point sur un an) ; le taux de pauvreté des chômeurs augmente plus légèrement (+ 0,2 point).

Les écarts avec les chômeurs se sont accentués au cours des vingt dernières années : depuis 1996, alors que le taux de pauvreté des chômeurs a augmenté (+ 2,6 pt), celui des retraités et des actifs occupés a légèrement diminué (resp. - 0,9 et - 0,6 point). Cette relative stabilité depuis 20 ans contraste avec les vingt années précédentes, marquées notamment par une forte diminution de la pauvreté parmi les retraités et une augmentation continue chez les actifs.

Au sein des actifs ayant déjà travaillé, les taux de pauvreté des ouvriers et des employés, respectivement de 15,2 % et de 13,1 % en 2018, sont beaucoup plus élevés que ceux des professions intermédiaires (5,6 %) ainsi que des cadres et professions intellectuelles supérieures (3,5 %). Les agriculteurs et indépendants ont un taux de pauvreté encore plus élevé, de 22,4 %.

En ce qui concerne les ménages d'âge actif¹, ce sont les couples sans enfant et les couples avec un ou deux enfants qui sont les moins touchés par la pauvreté : les taux de pauvreté des personnes vivant dans ces ménages sont de 7,1 % et 9,3 % respectivement. À l'inverse, les familles monoparentales et les couples avec trois enfants ont des taux de pauvreté élevés : respectivement 35,3 % et 23,1 % en 2018. Le niveau de vie des familles monoparentales, très présentes parmi les familles pauvres, a en outre été davantage pénalisé par la réforme des aides au logement : une famille monoparentale sur deux (50,4 %) bénéficie d'une allocation logement, contre 22 % de l'ensemble des ménages. Pour les membres d'une famille monoparentale, le taux de pauvreté augmente fortement en 2018 (+ 1,7 point), sans tenir compte de la baisse des loyers dans le parc social. Le taux de pauvreté des personnes vivant dans un ménage composé d'un couple avec un ou deux enfants s'accroît bien plus faiblement (+ 0,4 point sur un an).

¹ Dont la personne de référence a moins de 65 ans.

Au cours des vingt dernières années, la structure de la pauvreté a été très affectée par les évolutions des configurations familiales survenues pendant cette période. En 2018, 2,3 millions de personnes pauvres vivent en famille monoparentale, et 1,8 million dans un ménage composé d'un couple avec trois enfants ou plus. Depuis 1996, ce nombre a augmenté de 1,2 million de personnes pour les familles monoparentales et diminué de 743 000 personnes pour les familles nombreuses. Cette évolution est due conjointement à l'augmentation du nombre de personnes vivant en famille monoparentale (de 4,2 à 7,1 millions de personnes) et à l'aggravation de leur situation : leur taux de pauvreté a augmenté de 6,9 points sur la période. Le phénomène inverse est observé pour les couples avec trois enfants ou plus, qui deviennent relativement moins fréquents dans la population, et dont le taux de pauvreté a diminué de 4,1 points sur la période, principalement entre les années 1996 et 2008.

2,9 millions d'enfants vivent dans un ménage pauvre

En 2018, un tiers des personnes pauvres sont des enfants, soit 2,9 millions d'enfants pauvres. Leur taux de pauvreté est plus élevé que celui de l'ensemble de la population : 21,0 % d'entre eux sont en situation de pauvreté, soit plus d'un enfant sur cinq (+ 0,9 point entre 2017 et 2018). Au-delà du fait que les familles nombreuses sont plus souvent pauvres, la pauvreté des enfants s'explique notamment par la situation sur le marché du travail des parents. Ainsi, 42 % de ces enfants pauvres vivent dans un ménage au sein duquel aucun parent ne travaille.

En regardant conjointement la situation sur le marché du travail et la configuration familiale, on constate que les enfants vivant avec un seul parent, celui-ci étant sans emploi, sont très exposés à la pauvreté : 78 % sont pauvres. 23 % des enfants pauvres sont dans cette situation, soit 688 000 enfants.

Tableau 1 – Répartition des enfants selon le statut de pauvreté et la configuration familiale (en %)

	Enfants non pauvres	Enfants pauvres
Parents en couple	83	57
Deux parents en emploi	62	11
Un seul parent en emploi, l'autre chômeur ou inactif	17	36
Aucun des deux parents en emploi	3	9

Parent isolé	15	38
En emploi	13	15
Chômeur ou inactif	2	23
Autre ménage	2	5
Ensemble	100	100

Champ : France métropolitaine, enfants vivant dans un ménage dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux rétrospectives 1996-2004 ; Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005-2018.

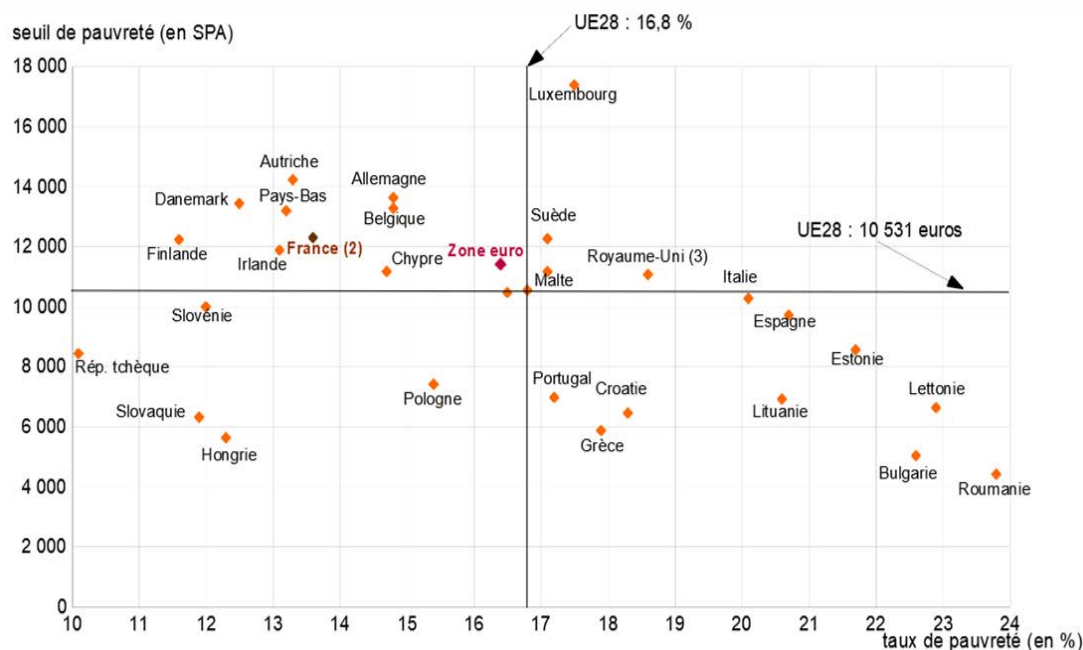
La France a un des taux de pauvreté monétaire parmi les plus faibles de l'UE

En 2018, la France a un taux de pauvreté monétaire relativement faible dans l'Union européenne. Selon l'enquête SILC¹, il s'élève à 13,6 % contre 16,8 % en moyenne en Europe². Le taux de pauvreté monétaire est particulièrement bas en Finlande, ainsi qu'en République tchèque, en Slovénie et en Slovaquie, mais ces trois pays ont des seuils de pauvreté beaucoup plus faibles que la France en valeur absolue (resp. de 31 %, 19 % et 49 %). Le seuil de pauvreté étant défini de manière relative, il varie en effet d'un pays à l'autre en fonction du niveau de vie médian. À l'inverse, plus d'une personne sur cinq vit sous le seuil de pauvreté monétaire dans 10 pays dont l'Italie et l'Espagne, ces deux pays ayant en outre des seuils de pauvreté inférieurs à la France en valeur absolue.

¹ Des différences de champ et de méthodologie expliquent l'écart entre ce chiffre et le chiffre de référence au niveau national (14,1 %). L'enquête SILC est comparable entre les pays de l'Union européenne.

² UE à 27, hors Croatie et y compris Royaume-Uni.

Figure 2 – Seuil et taux de pauvreté dans l'Union européenne en 2018



Note : Donnée SILC-2018 portant sur l'année 2017. Les données du Royaume-Uni portant sur l'année 2018 (SILC-2019) ne sont pas disponibles

Champ : individus vivant dans un ménage de l'Union européenne à 28 pays.

Source : Eurostat, dispositif EU-SILC.

La pauvreté en conditions de vie

La pauvreté monétaire repose sur le fait de disposer d'un niveau de vie inférieur à un certain seuil de la distribution des niveaux de vie dans la population. Il s'agit donc d'une mesure unidimensionnelle au sens où elle repose sur un indicateur unique, et relative au sens où elle classe les personnes en fonction de leur position dans l'ensemble de la distribution des niveaux de vie. Cet indicateur n'épuise pas le concept de pauvreté. Pour le compléter, des indicateurs de pauvreté non-monnaire ou en conditions de vie ont été conçus. Ils sont fondés sur la mesure des conséquences de la faiblesse des revenus et les adaptations du mode de vie qu'elle nécessite : privations, impossibilités d'acquérir ou de consommer certains biens, d'assurer certains éléments de confort ou enfin d'honorer certaines dépenses obligatoires. Si le nombre cumulé de difficultés ou de privations dépasse un certain seuil, la personne est considérée comme pauvre en conditions de vie.

La **privation matérielle et sociale** mesure la proportion de personnes qui déclarent au moins cinq restrictions matérielles parmi une liste de 13. C'est un indicateur harmonisé au niveau européen, qui a vocation à remplacer l'ancien indicateur de pauvreté en conditions de vie, qui n'était utilisé qu'en France.

En 2019, 13,0 % de la population est en situation de privation matérielle et sociale en France métropolitaine. Le chiffre pour 2020 sera connu au premier trimestre de 2021. En 2014, première année disponible pour cet indicateur, le niveau de l'indicateur était au plus haut (13,6 %). Il a ensuite diminué pour osciller entre 12 et 13 % entre 2015 et 2018. Il progresse en 2019 pour atteindre 13,0 % (+0,5 point). La difficulté la plus fréquemment rencontrée parmi celles entrant dans cet indicateur est celle de ne pas pouvoir faire face à une dépense inattendue d'un montant de l'ordre du seuil de pauvreté mensuel (environ 1 000 euros) : c'est le cas, en 2019, de près d'un tiers des personnes résidant en France métropolitaine. Vient ensuite le fait de ne pas pouvoir s'offrir une semaine de vacances hors de son domicile, une difficulté rencontrée par un quart des personnes. À l'inverse, seulement 2 % des Français déclarent ne pas pouvoir payer un accès à internet.

Privations matérielles et sociales et niveau de vie sont très corrélés : 38,5 % des personnes en dessous du 1^{er} quintile de niveau de vie sont en situation de privation matérielle et sociale, 16,9 % de celles entre le 1^{er} et le 2^e quintile, et moins de 1 % de celles au-dessus du 4^e quintile. Ainsi, 44 % des personnes en situation de privation matérielle et sociale sont aussi en situation de pauvreté monétaire en France, ce qui représente 5,7 % de la population totale.

Vivre en couple plutôt que seul protège contre les privations matérielles. Les ménages les plus en difficulté sont les familles monoparentales (29,2 % contre 6,1 % seulement pour les couples sans enfant). Les personnes au chômage sont également particulièrement touchées (36,4 %). Mais occuper un emploi n'en protège pas complètement : 17,6 % des employés et 18,6 % des ouvriers sont en situation de privation matérielle et sociale. Cette situation concerne également 11,6 % des indépendants (artisans, commerçants et chefs d'entreprise) En revanche, le taux de privation matérielle et sociale est faible parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (1,7 %). Par ailleurs, les retraités sont 11,0 % à être dans cette situation. De même que la catégorie socio-professionnelle, le type de diplôme influe fortement sur le fait de subir des privations matérielles et sociales : 20,5 % des personnes sans diplôme (ou d'un diplôme du niveau du BEPC) sont touchées contre 4,3 % seulement des personnes détentrices d'un diplôme de niveau Bac+2 ou plus.

Les femmes sont plus touchées que les hommes par la pauvreté matérielle (14,4 %, contre 11,5 % en 2019). Les classes d'âge actif, et particulièrement les personnes de 45 à 60 ans, sont davantage en situation de pauvreté matérielle et sociale que les plus jeunes, les moins de 30 ans, ou les retraités, 17,7 % des personnes résidant dans l'agglomération parisienne sont touchées par la pauvreté matérielle contre 12 à 16 % des personnes vivant dans une plus petite unité urbaine. Le taux de privations matérielles et sociales est le plus bas pour les personnes vivant en milieu rural (9,9 %).

Définitions

Le **revenu disponible** comprend les revenus d'activité (y compris indemnités de chômage), retraites et pensions, les revenus du patrimoine et les autres prestations sociales (prestations familiales, allocations logement et minima sociaux). Tous ces revenus sont nets des impôts directs et des prélèvements sociaux.

Pour comparer le revenu de ménages de tailles et de compositions différentes, on divise le revenu disponible d'un ménage par son nombre d'unités de consommations pour obtenir le **niveau de vie**. Les **unités de consommation** tiennent compte du nombre de personnes, mais aussi du fait que ces personnes réalisent des économies en vivant ensemble (sur les dépenses de logement par exemple).

Pauvreté matérielle et sociale

Établi en 2017, l'indicateur de privation matérielle et sociale de l'Union européenne est défini comme la proportion de personnes vivant en ménage ordinaire (c'est-à-dire hors logements collectifs et habitations mobiles) incapables de couvrir les dépenses liées à au moins cinq éléments de la vie courante sur treize considérés comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable. Les treize éléments sont les suivants :

- avoir des impayés de mensualités d'emprunts, de loyer ou de factures d'électricité, d'eau ou de gaz ;
- ne pas pouvoir se payer une semaine de vacances par an hors du domicile ;
- ne pas pouvoir se payer un repas contenant de la viande, du poulet ou du poisson (ou l'équivalent végétarien) au moins tous les deux jours ;
- ne pas pouvoir faire face à une dépense imprévue d'un montant proche du seuil mensuel de pauvreté (environ 1 000 euros pour la France) ;
- ne pas pouvoir se payer une voiture personnelle ;
- ne pas pouvoir maintenir le logement à bonne température par manque de moyens financiers ;
- ne pas pouvoir changer les meubles hors d'usage par manque de moyens financiers ;
- ne pas pouvoir se payer des vêtements neufs ;
- ne pas posséder au moins deux paires de bonnes chaussures par manque de moyens financiers ;

- ne pas pouvoir dépenser une petite somme d'argent pour soi sans avoir à consulter quiconque ;
- ne pas pouvoir se retrouver avec des amis ou de la famille au moins une fois par mois pour boire un verre ou pour un repas par manque de moyens financiers ;
- ne pas pouvoir avoir une activité de loisir régulière par manque de moyens financiers ;
- ne pas avoir accès à Internet par manque de moyens financiers.

Sources utilisées

L'enquête *Revenus fiscaux et sociaux* (ERFS) est la source de référence sur les niveaux de vie et la pauvreté monétaire en France métropolitaine. La situation des personnes (familiale, professionnelle, en matière de logement) y est connue *via* la réponse à une grande enquête statistique nationale (l'enquête *Emploi*). Cette enquête est ensuite enrichie par des données administratives pour la connaissance des revenus (données fiscales et données des caisses de sécurité sociale pour les prestations sociales non imposables).

Le champ de cette enquête couvre une population de 63,1 millions de personnes fin 2018. Il comprend les personnes vivant en France métropolitaine et appartenant à des ménages ordinaires dont la personne de référence n'est pas étudiante et dont le revenu déclaré à l'administration fiscale est positif ou nul. Il exclut donc les personnes résidant en institution ainsi que les personnes sans domicile.

L'enquête SILC (ou SRCV pour Statistiques sur les revenus et les conditions de vie dans sa version française) est une enquête menée dans chaque pays européen avec une méthodologie coordonnée, qui interroge les ménages sur leurs conditions de vie et leurs revenus. C'est la source de référence en France pour la pauvreté en conditions de vie. En France, cette enquête bénéficie du même dispositif d'appariement avec des sources fiscales et sociales pour une connaissance précise des revenus (dans d'autres pays européens, ces revenus peuvent être déclaratifs). Cette enquête est la source de référence pour la comparaison des niveaux de vie et de la pauvreté en Europe. Les résultats issus de cette enquête sur la pauvreté et les inégalités en France peuvent légèrement différer de ceux d'ERFS, et on considère généralement ERFS plus fiable (car s'appuyant sur un échantillon d'enquêtés plus grand).

Encadré 1 – Pauvreté monétaire dans les Dom

Les chiffres présentés dans cette note se rapportent à la seule France métropolitaine. L'INSEE mesure les revenus dans toute la France, et notamment dans les Dom mais avec des méthodologies parfois différentes. En effet, des problèmes de qualité des données administratives dans certains Dom, notamment sur les adresses, empêchent d'utiliser dans ces territoires les données administratives comme l'INSEE le fait en métropole. Ainsi, les données administratives sont exploitables pour la mesure des revenus à La Réunion et en Martinique mais pas dans les autres Dom. Dans ces territoires, l'INSEE réalise régulièrement des enquêtes spécifiques et mesure les revenus sur une base déclarative. L'enquête utilisée est une enquête sur la consommation, l'enquête *Budget de famille*. Cette enquête est réalisée tous les cinq ans environ, à la fois dans les Dom pour lesquels on peut s'appuyer sur des sources administratives pour la mesure des revenus, et dans les Dom où on ne le peut pas.

Les derniers résultats pour l'ensemble des Dom, tirés de l'enquête de 2017, mettent en lumière des taux de pauvreté élevés dans les Dom. Une personne sur trois vit sous le seuil de pauvreté national en Guadeloupe et en Martinique (resp. 33 % et 34 %). Le taux de pauvreté monétaire est également particulièrement élevé à La Réunion (42 %), en Guyane (53 %) ainsi qu'à Mayotte (77 %). Ces taux de pauvreté sont plus bas quand on calcule la pauvreté en référence à un seuil de pauvreté local : ils s'établissent alors dans une fourchette de 16 % à La Réunion à 42 % à Mayotte.

En Martinique et à la Réunion, des dispositifs basés sur les données administratives sont produits annuellement. Les derniers résultats sur les revenus de 2017, mesuraient un taux de pauvreté de 38 % pour La Réunion, et de 29 % pour la Martinique, et soulignaient que les prestations sociales avaient un poids trois fois plus important dans le revenu des ménages que celui qu'elles ont en métropole.

Encadré 2 – Les revenus des personnes sans domicile

Dans les enquêtes auprès des ménages sur lesquelles se fondent les dispositifs de mesure des revenus ERFs et SRCV, seules les personnes vivant dans des logements dits « ordinaires » sont interrogées, c'est-à-dire celles vivant dans un logement personnel et non collectif. Les personnes sans domicile, c'est-à-dire faisant appel à des services d'hébergement (hôtel ou logement payé par une association, chambre ou dortoir dans un hébergement collectif, lieu ouvert exceptionnellement en cas de grand froid, etc.) ou dormant dans des lieux non

prévus pour l'habitation, qui sont bien sûr dans des situations de grande pauvreté ont fait l'objet de deux enquêtes spécifiques réalisées par l'INSEE et l'INED en 2001 et en 2012, les enquêtes *Sans Domicile*.

En 2012, l'enquête *Sans Domicile* dénombrait 143 000 personnes sans-domicile en France métropolitaine. Parmi ces personnes, 66 300 étaient des adultes francophones vivant dans une agglomération de plus de 20 000 habitants. Leur revenu mensuel médian par unité de consommation était de 430 euros le mois précédant l'enquête.

La principale source de revenu déclarée par les sans-domicile était le revenu de solidarité active (RSA, 30 %). Venaient ensuite les revenus du travail (25 %), les allocations de chômage (8 %), l'allocation d'adulte handicapé (AAH, 7 %), la retraite ou le minimum vieillesse (6 %) puis l'argent versé par une association (5 %). 14 % d'entre eux déclaraient n'avoir perçu aucun revenu, allocation ou aide provenant d'un organisme public ou d'une association le mois précédant l'enquête.

Enfin, quatre sans-domicile sur dix avaient des dettes à rembourser. Le montant moyen de ces dettes était de près 4 000 euros et de 5 330 euros pour les sans-abri, c'est-à-dire les personnes dormant dans un lieu non prévu pour l'habitation.

Références

Delmas F. et Guillauneuf J. « En 2018, les inégalités de niveau de vie augmentent », *Insee Première*, n° 1813, septembre 2020.

Blasco J. et Gleizes F., « Qui est pauvre en Europe ? Deux figures différentes de la pauvreté, par l'approche monétaire ou par la privation matérielle et sociale », in *La France dans l'Union européenne*, coll. « Insee Références », avril 2019.

Les revenus et le patrimoine des ménages, coll. « Insee Références », édition 2018.

Audoux L., Mallemanche C. et Prévot P., « Une pauvreté marquée dans les DOM, notamment en Guyane et à Mayotte », *Insee Première*, n° 1804, juillet 2020.

« Statistiques publiques dans les départements et régions d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer », *Insee Méthodes*, n° 135, septembre 2019.

« Revenu, niveau de vie et pauvreté en 2018 : Enquête *Revenus fiscaux et sociaux* (ERFS) », *Insee Résultats*, octobre 2020.

« Pauvreté en conditions de vie de 2004 à 2018 – Enquête SRCV », *Insee Résultats*, octobre 2020.



COMPLÉMENT 18

VERS UN REVENU DE BASE POUR LES JEUNES DE 18 À 24 ANS ? ÉTAT DE LA RECHERCHE ET PROPOSITION D'EXPÉRIMENTATION

*Document de travail produit par **Élise Huillery** (Université Paris-Dauphine), membre du comité d'évaluation de la Stratégie pauvreté, **Sébastien Grobon** (DARES et CES) et **Arthur Heim** (conseiller scientifique, France Stratégie)*

Le système socio-fiscal français est construit autour d'un principe de dépendance des jeunes adultes envers leurs parents qui explique en particulier l'absence d'aide monétaire de droit commun pour les jeunes de moins de 25 ans. Ce principe perdure également en raison de la croyance en des effets pervers liés au versement d'une prestation à des jeunes, qui n'a pourtant pas été confirmée par des travaux empiriques. Le seul dispositif existant est la Garantie jeunes, construite autour d'un accompagnement intensif donnant accès à une prestation monétaire. Pour les étudiants, les bourses sont d'un montant insuffisant pour réellement permettre de compenser une aide parentale trop faible. Cette note vise à fournir des éléments de réflexion et une piste d'expérimentation en vue de l'introduction d'une prestation plus large à destination des jeunes adultes.

1. Une prestation pour les jeunes adultes qui semble nécessaire, mais dont certains effets donnent lieu à débat

Les données existantes sur la situation financière des jeunes font état d'une situation de détresse financière pour certains jeunes sans emploi, en emploi peu rémunéré ainsi que certains étudiants, ce qui pose la question de l'introduction d'une prestation de soutien au revenu pour ces publics. Les jeunes sont globalement une des populations les plus

touchées par la pauvreté¹. Une dépendance des jeunes adultes envers les ressources parentales est induite par des politiques publiques axées sur l'aide aux familles d'une part et la crainte d'effets pervers si une prestation était versée directement aux jeunes adultes d'autre part : cette logique laisse les jeunes d'origine sociale modeste sans accompagnement financier vers l'autonomie. L'enquête ENRJ menée par la DREES et l'INSEE en 2014 a montré tant l'importance des aides monétaires et dépenses totales consenties par les parents pour les jeunes adultes que leur répartition inégale selon le revenu et la position sociale des parents². Particulièrement préoccupante apparaît la situation des jeunes sans emploi ni formation (NEET), peu aidés par des parents plus souvent d'origine modeste, peu diplômés et dont la situation difficile risque de perdurer : sur les 960 000 NEET recensés en 2018, la moitié l'était depuis un an au moins³. La crise sanitaire a rappelé les limites, pour les étudiants et à plus forte raison pour les jeunes NEET, de ce système reposant uniquement sur l'aide parentale et sur des revenus d'appoints tirés de petits boulots. En période de crise, les difficultés du marché du travail et les pertes de revenus des parents redoublent la vulnérabilité des jeunes, avec des effets délétères et potentiellement persistants sur le parcours éducatif ou professionnel des jeunes.

Ce défaut de protection sociale des jeunes a été souligné par plusieurs rapports officiels⁴, qui préconisent l'adoption d'une prestation pour les jeunes, avec différents modèles possibles⁵ :

- poursuite de la logique de dépendance parentale des jeunes et amélioration des dispositifs ciblés existants sans logique d'ensemble ;

¹ Voir notamment la note du CAE n°41, « Mieux lutter contre la pauvreté par des aides monétaires » https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_-_conseil_d_analyse_economique_-_avril_2017.pdf ainsi que les derniers chiffres de l'Insee : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4774590?sommaire=4774594>

² Voir par exemple : Castell L. *et al.* (2016), « Les principales ressources des 18-24 ans », *Insee Première* n° 1603 ; Grobon S. (2018), « Combien coûte un jeune adulte à ses parents ? », in *Les revenus et le patrimoine des ménages, édition 2018*, coll. « Insee Références ».

³ DARES (2020), « Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? », *Dares Analyses*, n°06.

⁴ Cahuc, P., Carcillo, S. et Zimmermann, K. (2013), « L'emploi des jeunes peu qualifiés en France », *Notes du Conseil d'analyse économique* ; IGAS (2015), « La protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans » ; « Repenser les minima sociaux : Vers une couverture socle commune », Rapport de mission de M. Christophe Sirugue auprès du premier ministre, avril 2016 ; Dulin A. et Verot C. (2017), « Arrêtons de les mettre dans des cases ! Pour un choc de simplification en faveur de la jeunesse », Rapport de mission simplification jeunesse auprès du Premier ministre, mars.

⁵ Pour une synthèse récente, voir Chevalier T. et Grobon S. (2019), « Où va la politique de jeunesse en France ? », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, p. 53-77.

- création d'une prestation de droit commun à destination des jeunes sans emploi, soit sur le modèle de la Garantie jeunes, soit sur celui du RSA, remettant en cause la dépendance parentale des jeunes pour les sortis d'études uniquement ;
- extension d'une logique d'autonomie à l'ensemble des jeunes, y compris étudiants avec l'idée d'une prestation de droit commun à destination des jeunes sortis d'études et un droit à un financement de la formation, qu'elle soit initiale ou continue.

Selon le modèle considéré, la prestation concerne uniquement les jeunes sans emploi et sans formation (NEET), ou peut avoir une visée plus large incluant les étudiants, voire les jeunes en emploi les plus pauvres. Dans cette note, nous nous plaçons dans une perspective incluant les jeunes actifs sans emploi, les jeunes en emploi peu rémunérés et les étudiants, sous condition de ressources des parents.

D'un point de vue théorique, plusieurs effets peuvent être attendus de l'introduction d'une prestation destinée aux jeunes :

- Des bénéfices positifs de la réduction de la contrainte budgétaire des jeunes¹ :
 - pour l'ensemble : sortie d'une situation de détresse matérielle qui peut entraîner des problèmes de santé et de conditions de vie durables ;
 - étudiants : investissement dans une formation plus longue ;
 - jeunes sans emploi : investissement dans des formations ou dans des recherches d'emploi plus longues, permettant l'accès à un emploi mieux adapté à leur formation initiale et à leurs souhaits.
 - jeunes en emploi peu rémunéré : recherche d'un emploi supplémentaire permettant de compléter les revenus, ou d'un emploi mieux adapté, formation permettant l'accès à un emploi plus stable et/ou mieux rémunéré.
- À l'inverse, pour les jeunes sans emploi, ou dont le travail est peu rémunéré, le coût d'opportunité plus important de travailler crée un effet désincitatif. Cela peut réduire leur offre de travail (recherche d'emploi moins importante). Mais il existe actuellement peu de preuves empiriques de l'ampleur de cet effet (voir la partie suivante).

Ces questions de réactions comportementales à une prestation renvoient plus largement à la littérature portant sur l'intéressement au travail, la question de l'accompagnement et de ses effets sur l'insertion, en lien avec l'existence de freins à l'emploi :

¹ L'annexe 3 du rapport d'évaluation de la Garantie jeunes confirme à l'aide d'une analyse qualitative que l'allocation est utilisée pour les jeunes pour combler leurs dettes, subsister ou aider leur famille, ou investir dans une formation. Voir « La Garantie jeunes en action. Usages du dispositif et parcours de jeunes » : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2-annexe_3.pdf

- Depuis l'introduction de l'*Earned Income Tax credit* aux États-Unis dans les années 1970, les prestations liées à la pauvreté intègrent des objectifs d'incitation monétaire au retour à l'emploi. C'est notamment le cas en France avec le RSA activité et la Prime pour l'emploi, remplacées par la Prime d'activité. La littérature portant sur ces prestations invite à limiter les taux de prélèvements à la sortie des prestations, et à permettre notamment que les publics les plus éloignés de l'emploi, susceptibles d'avoir une élasticité de l'offre de travail au coût supérieur, soient davantage incités monétairement. La création d'un barème invite notamment à un arbitrage entre une incitation monétaire plus forte dans le bas de la distribution encourageant la reprise d'un emploi pour les personnes sans emploi, et une incitation plus forte dans le milieu de la distribution incitant à l'augmentation du travail parmi les personnes ayant déjà un emploi mais un trop faible temps de travail pour obtenir un revenu suffisant ;
- L'accompagnement est quant à lui conçu en théorie comme complémentaire de cette logique en permettant d'encourager une démarche active de recherche d'emploi, tout en fournissant des services permettant d'aider à lever les principaux freins à l'emploi (mode de garde, santé, ou handicap par un recours privilégié aux aides de droit commun, mais aussi compétences par des formations adaptées).
 - cette logique correspond en théorie à la logique mise en œuvre par Pôle emploi dans l'accompagnement des demandeurs d'emploi et par les Missions locales pour la Garantie jeunes. Pour qu'elle fonctionne en pratique, l'accompagnement doit être fait par un acteur bien identifié (afin d'éviter le non recours), il doit se donner les moyens de mesures transversales et intensives pour réellement permettre de lever les freins à l'emploi (avec un budget conséquent), être fait par des référents suffisamment qualifiés, et être suffisamment intensif et précoce ;
 - une question importante est celle du caractère obligatoire ou non de cet accompagnement, et du conditionnement du versement d'une prestation monétaire au suivi de l'allocataire par des rendez-vous réguliers. Le caractère obligatoire permet d'instaurer une logique incitative permettant d'éviter que des personnes souffrant de freins importants à la reprise d'emploi ne se trouvent enfermées dans une situation durable de chômage ou d'inactivité, dont elles auront d'autant plus de mal à sortir qu'elle se sera installée depuis longtemps. Il comporte aussi un coût important, et peut ne pas être adapté à tous les publics, voire avoir des effets pervers si les rendez-vous sont perçus comme un contrôle exercé sur les allocataires sans offrir des moyens suffisants ou adéquats pour les aider : dans ce cas les personnes suivies peuvent simplement chercher à « donner le change » sans adhérer réellement à la démarche, et on peut s'attendre à une efficacité très faible. L'ampleur respective des effets positifs et négatifs dépend des moyens employés, de la qualité du suivi et de la capacité à instaurer une logique bienveillante qui n'apparaisse pas comme un simple contrôle assorti de sanctions ;

- dans le cas des jeunes sortis d'études, la logique adoptée actuellement est celle d'un suivi obligatoire et intensif sous la forme de la Garantie jeunes, réservée aux publics les plus éloignés de l'emploi et les moins aidés par leurs parents. Même s'il a vocation à être étendu, ce dispositif ne concerne pas tous les jeunes étant dans cette situation mais est prescrit par la mission locale dans certains cas, avec l'accord du jeune. La création d'un dispositif de droit commun, a fortiori s'il est étendu aux étudiants, pose la question de l'accompagnement, qui pourrait être d'une nature différente selon les publics, et obligatoire ou pas. Pour les étudiants, la logique des bourses est par exemple celle d'un suivi très réduit, limité à une obligation d'assiduité. Concernant les jeunes sans emploi, se pose toutefois la question de l'articulation entre un suivi et une prestation de droit commun d'une part, et la logique de la Garantie jeunes d'autre part.

Enfin, la question de l'adhésion des jeunes aux dispositifs d'accompagnement pose plus largement celle du non recours, qui nécessite une réflexion sur le niveau d'information des jeunes et la lisibilité des politiques qui les visent.

2. Des résultats empiriques lacunaires, mais qui infirment plutôt les effets négatifs redoutés

Les arguments en faveur de l'ouverture de droits à une prestation monétaire pour les jeunes de moins de 25 ans peuvent être résumés en trois axes :

- équité : les jeunes acquièrent la pleine jouissance de leurs droits et devoirs civiques et leur responsabilité juridique à 18 ans, il n'est pas équitable de les priver de leurs droits sociaux ;
- pauvreté : les moins de 25 ans sont beaucoup plus exposés à la pauvreté et moins assurés contre ce risque (rare accès au chômage ou au RSA) ;
- capabilité : le manque de ressources peut placer les jeunes dans une trappe à pauvreté et inactivité qui les excluent durablement de la société.

À ces arguments on oppose généralement l'idée qu'au contraire, une prestation monétaire pour les moins de 25 ans leur suffirait et les désinciterait à travailler ou s'éduquer, et que la solidarité familiale et intergénérationnelle couvre ces risques. L'ajout d'une prestation

monétaire aurait alors un effet substitution sur cette solidarité familiale et n'améliorerait pas la situation des jeunes¹.

D'un point de vue empirique, le débat sur l'ouverture de droits à une prestation monétaire pour les jeunes de moins de 25 ans peut donc se résumer en une question de recherche : vont-ils ou non être désincités à s'éduquer, à travailler, à participer à la vie de la Cité ?

Le design de la prestation et son mode de calcul va avoir une influence forte sur les effets de substitution de la solidarité familiale.

2.1. Des effets désincitatifs des minima sociaux en France ?

Comme la section précédente en a fait mention, cette interrogation n'est pas spécifique aux jeunes. Elle se pose aussi pour les « plus adultes » autour de la générosité des minima sociaux, les débats sur la mise en place d'un revenu de base ou encore le taux de remplacement de l'assurance chômage.

La vision qui a dominé le monde politique mais aussi la pensée orthodoxe en économie est celle d'un effet désincitation dominant justifiant l'exclusion des jeunes de la plupart des prestations monétaires, elles-mêmes maintenues à un niveau faible pour la population générale et généralement agrémentées de contreparties (recherche d'emploi, accompagnement social, formation, etc.). Elle est motivée tout à la fois par des considérations morales et paternalistes – qui supposent que les pauvres prennent de mauvaises décisions, gèrent mal leur argent ou l'utilise pour consommer des biens non-nécessaires (alcool et tabacs dans les pays en développement et produit high-tech dans les pays développés²) - que par des raisonnements économiques dans lesquels les agents seraient rationnels et réagiraient aux incitations monétaires³.

Suivant ces principes, une attention particulière a donc été dédiée à s'assurer qu'il existe toujours des gains monétaires à la reprise d'emploi dans toutes les reformes des transferts et minima sociaux menées depuis vingt ans. Dans un document de travail, Cusset *et al.* (2019)⁴ en font la démonstration en utilisant modèles de microsimulation et cas-types,

¹ D'autant que si la formule de calcul d'une prestation pour les jeunes était la même que pour le RSA, alors le soutien familial serait déduit du RSA ; ce qui désinciterait complètement les familles à maintenir leur soutien et pourrait empirer la situation d'au moins une partie des jeunes.

² Voir Banerjee A. V. et Duflo E. (2019), *Good Economics for Hard Times*. et pour une discussion sociologique plus spécifique à la France, Colombi D. (2020), *Où va l'argent des pauvres ?*, Payot et Rivages.

³ Moffitt R. A. (2016), *Economics of Means-Tested Transfer Programs in the United States, Volume II*, University of Chicago Press ; Chan M. K. et Moffitt R. A. (2018), « Welfare Reform and the Labor Market », *Annual Review of Economics* 10, p. 347-81.

⁴ Cusset P. Y., Maigne G., et Vermersch G. (2019), « Protection contre la pauvreté et gains monétaires au travail depuis vingt ans », *La Note d'analyse*, France Stratégie.

renouvelant pour partie les analyses menées par Deroyon *et al.*¹ (2008). Ils documentent de plus une dégradation des conditions de vie de certains types de ménages, en particulier ceux sans activité. En effet, en euros constants, le revenu disponible des ménages sans activité évolue moins vite que le seuil de pauvreté.

Pourtant, il n'y a eu que très peu d'études empiriques pour tenter de mettre en exergue ces effets désincitatifs. Simonnet et Danzin² (2014) ont entrepris de mesurer l'effet de l'introduction du RSA en 2008 et sa part « chapeau » – qui correspond aujourd'hui à la prime d'activité – censée augmenter les incitations à la reprise d'emploi par rapport au RMI. Les résultats de cette analyse ne mettent en avant des effets positifs sur la reprise d'activité que pour les cheffes de familles monoparentales (alors appelées mères isolées). Pour les autres configurations familiales, il n'y a pas d'effets significatifs de l'introduction du RSA chapeau sur l'activité. Bargain et Vicard (2014) ont pour leur part analysé si le RMI puis le RSA avaient un effet désincitatif sur l'emploi autour de 25 ans. En effet, puisque ces deux dispositifs excluent les jeunes de moins de 25 ans³, si l'effet désincitatif est important, l'éligibilité au RSA au moment du 25^e anniversaire devrait engendrer une chute du taux de participation au marché du travail à cette date. En analysant les données françaises de 2004 à 2011, ils n'identifient aucune rupture de taux d'activité ou de taux d'emploi sauf pour les premières années pour le seul groupe des jeunes les moins qualifiés, qui disparaît ensuite avec l'introduction du RSA.

Ainsi, les quelques travaux empiriques spécifiques à cette question en France ne soutiennent pas l'hypothèse d'effets désincitatifs importants. C'est donc que les freins et déterminants de l'activité sont à trouver ailleurs. Les travaux plus anciens de Dubet et Véré tout⁴ (2001) ont questionné pourquoi les personnes restent au RMI et, si l'idée que les personnes gagneraient trop peu (notamment parce qu'elles ont des coûts cachés : transport, garde d'enfants...), beaucoup se sentent en réalité en incapacité de travailler (dépression, maladie, handicap...), et les mesures susceptibles de leur permettre de retravailler sont d'une toute autre nature. Quant à celles qui décident de reprendre une activité, c'est avant tout car « elles ne supportent plus » d'être au chômage, en inactivité, où le stigma social est devenu intolérable.

¹ Deroyon T. *et al.* (2008), « [2 L'influence des incitations financières sur le retour à l'emploi des bénéficiaires du RMI](#) », in *RMI. L'état des lieux*, Paris, La Découverte, p. 167-185.

² Simonnet V. et Danzin E. (2014), « [L'effet du RSA sur le taux de retour à l'emploi des allocataires. Une analyse en double différence selon le nombre et l'âge des enfants](#) », *Economie et statistique* 467, n° 1), p. 91-116.

³ Sauf quelques rares exceptions de déclaration de grossesse pour parent mineur, ou pour des jeunes de moins de 25 ans justifiant d'une période d'activité passée suffisante.

⁴ Dubet F. et Véré tout A. (2001), « Une "réduction" de la rationalité de l'acteur. Pourquoi sortir du RMI ? », *Revue française de sociologie* 42, n° 3, p. 33.

2.2. Psychologie comportementale et pauvreté

Les travaux empiriques présentés dans la section précédente montrent que, contrairement aux modèles économiques standards, on ne retrouve pas ou très peu de signes d'effets désincitatifs des prestations monétaires en France. C'est probablement donc que d'autres mécanismes sont à l'œuvre. D'autres théories concurrentes ont émergées plus récemment et offrent une grille de lecture intéressante pour analyser la pauvreté. Inspirées notamment de la psychologie et d'économie comportementale, ces recherches ont immédiatement appuyé ces théories sur des travaux empiriques de grande qualité.

La publication de Mani *et al.*¹ (2013) dans la revue *Science* teste l'hypothèse selon laquelle la pauvreté, en soit, affecte les fonctions cognitives, directement. Pour cela, les auteurs analysent les résultats de deux recherches :

- Une, expérimentale, consistant à induire des réflexions sur les finances (cas type d'un véhicule à faire réparer) à un échantillon de personnes tout en réalisant de simples tâches cognitives telles que du calcul mental. Cette étude montre que devoir gérer un problème financier réduit les performances cognitives chez les pauvres mais pas chez les participants aisés ;
- Une, examinant les fonctions cognitives d'agriculteurs au cours du cycle de la plantation qui montre qu'elles sont moins bonnes avant la récolte, lorsqu'ils sont pauvres, mais pas après lorsqu'ils sont plus riches.

Les auteurs montrent que ces différences de performances ne s'expliquent pas par des différences de temps disponible, de nutrition ou d'effort au travail, ni par le stress. Au contraire, ils pensent que ces résultats s'expliquent par le fait que les problèmes liés à la pauvreté consomment des ressources mentales ce qui laisse moins de temps et d'énergie pour d'autres tâches. Ces résultats changent les perspectives et les politiques publiques adaptées à la lutte contre la pauvreté puisqu'ils ne concernent pas les pauvres, mais n'importe quelle personne qui se trouverait en situation de pauvreté. Aussi d'autres recherches² mettent en exergue ce phénomène de « bande passante mentale » et ses conséquences dans la prise de décision, dans la productivité et dans la persistance de la pauvreté. La complexité des processus administratifs exigés des personnes en situation de pauvreté pour recourir aux différentes aides apparaît aussi problématique et explique plausiblement une partie du non-recours. Projetés sur les jeunes de moins de 25 ans, ces résultats peuvent expliquer les difficultés de ceux en situation de pauvreté à poursuivre

¹ Mani A. *et al.* (2013), « [Poverty Impedes Cognitive Function](#) », *Science* 341, n° 6149 (30 août): 976-80.

² Schilbach F., Schofield H., et Mullainathan S. (2016), « [The Psychological Lives of the Poor](#) », *American Economic Review* 106, n° 5, p. 435-40.

des études en temps normal, et laisse craindre une détérioration (durable ?) pour ceux qui, en raison de la crise sanitaire tombent dans la pauvreté.

Cette vague de littérature plaide donc pour la mise en place d'une prestation monétaire pour mettre les jeunes en capacité d'agir en réduisant la charge cognitive de la pauvreté. Mais elle ne répond pas à la question cruciale des incitations.

Malheureusement, il n'existe pas aujourd'hui de réponse claire dans la littérature à cette question mais un faisceau de preuves peut être constitué à partir de résultats de travaux semblables à l'étranger.

En particulier, trois courants de littérature peuvent être mobilisés : celui sur les transferts monétaires conditionnels, celui sur les transferts monétaires non-conditionnels et enfin celui des aides aux étudiants.

2.3. Transferts conditionnels et incitations

Les transferts conditionnels ont été largement utilisés dans les pays en développement et dans une moindre mesure dans les pays développés pour inciter les bénéficiaires à adopter certains comportements (avoir un carnet de vaccination à jour, inscrire les enfants à l'école, etc.). La revue systématique et méta-analyse de Kabeer et Waddington¹ (2015) montre que pour les ménages qui ont bénéficiés de ces programmes (rigoureusement évalués), le travail des enfants a diminué, en particulier pour les garçons, la consommation et l'investissement des ménages ont augmentés et le lissage de la consommation s'est amélioré. En outre, les effets sur le travail des filles ont été limités et les effets sur l'offre de travail des adultes dans les ménages bénéficiaires ont été mitigés. De façon similaire, Millán *et al.*² (2019) montrent que les effets à long terme de ces programmes (sur les enfants des bénéficiaires principalement) sont généralement positifs, notamment sur l'éducation.

En somme, l'agrégation des résultats de la recherche sur les transferts conditionnels montre que les familles pauvres utilisent ces ressources pour améliorer leur sort et celui de leurs enfants et adoptent généralement des comportements orientés vers le long terme (épargne, investissement, éducation et santé).

¹ Kabeer N. et Waddington H. (2015), « [Economic Impacts of Conditional Cash Transfer Programmes: A Systematic Review and Meta-Analysis](#) », *Journal of Development Effectiveness* 7, n° 3, p. 290-303.

² Molina Millán T. *et al.* (2019), « [Long-Term Impacts of Conditional Cash Transfers: Review of the Evidence](#) », *The World Bank Research Observer* 34, n° 1, p. 119-59.

2.4. Transferts inconditionnels et incitations

Les travaux sur les transferts non-conditionnels sont de nature très diverse et il est souvent difficile de les comparer tant les montants, la fréquence, le type de transferts varient.

De plus, les résultats des expérimentations et programmes pilotes ont une portée limitée puisque la dimension expérimentale change le contexte et peut entraîner des réactions différentes chez les participants et ceux du groupe de contrôle (effet Hawthorne et John Henry notamment). Savoir qu'on est exclu d'un programme qui verse sans condition des ressources peut s'avérer particulièrement décourageant, mais ne pas le savoir serait inéquitable au regard des principes d'éthique de la recherche.

Parmi les travaux disponibles, on trouve par ailleurs des expériences naturelles locales qui peuvent s'apparenter à un revenu de base. C'est par exemple le cas des dividendes de Casino aux Cherokee en Caroline du Nord, des dividendes du fonds permanent en Alaska, etc.

Pour le premier, Akee et al.¹ (2010) ont montré que la distribution d'un revenu universel représentant près de la moitié du revenu annuel moyen à cette population (certes particulière des indiens cherokee) n'avait pas d'effet sur la participation au marché du travail mais au contraire, augmentait la durée des études des enfants d'un an, réduisait la probabilité de commettre un crime mineur de 22 % pour les jeunes mineurs.

Pour le second, Damon et Marinescu (2020)² n'identifient pas d'effet sur l'emploi mais une hausse de l'emploi à temps partiel. Par ailleurs les auteurs fournissent un travail de calibration macroéconomique qui montre que ces résultats sont cohérents avec un effet de stimulation de l'économie locale par ce revenu universel, un des seuls résultats macroéconomiques sur cette question.

Si les travaux sont difficilement comparables, DePaz et al.³ (2020) ont malgré tout entrepris une revue de littérature systématique traitant spécifiquement de cette question. D'une analyse partant de 1 200 documents, les auteurs ont identifié 50 cas sur lesquels il existe plusieurs recherches. Parmi elles, ils ont gardé 18 travaux qui satisfaisaient leurs exigences méthodologiques et analysé 38 autres qui présentaient des résultats contrastés. Les conclusions de cette revue systématique sont sans appel : ils n'ont trouvé aucune

¹ Randall K. Q. Akee et al. (2010), « Parents' Incomes and Children's Outcomes: A Quasi-Experiment Using Transfer Payments from Casino Profits », *Applied Economics* 2, n° 1, p. 30.

² Damon J. et Marinescu I. (2020), « [The labor market impacts of universal and permanent cash transfers: Evidence from the Alaska permanent Fund](#) », NBER, janvier.

³ Manuela A. de Paz-Báñez et al. (2020), « [Is There Empirical Evidence on How the Implementation of a Universal Basic Income \(UBI\) Affects Labour Supply? A Systematic Review](#) », *Sustainability* 12, n° 22 (13 novembre): 9459.

évidence d'un effet négatif sur la participation au marché du travail. Au contraire, les auteurs ont mis en avant des effets positifs sur l'emploi parmi les adultes.

Ces résultats sont critiqués par Hoynes et Rothstein¹ (2019) pour qui le caractère expérimental ou local reste peu informatif sur ce que serait la situation avec un revenu de base généralisé et où se pose toujours la question du financement.

2.5. Transferts monétaires pour les moins de 25 ans en France

Pour revenir à la question d'une prestation à destination des jeunes, nous pouvons déjà rappeler que des projets concrets d'expérimentation ont déjà été envisagés en France. Dès 2016, plusieurs départements envisageaient l'expérimentation d'un revenu de base à partir de plusieurs scénarii parmi lesquels il était envisagé d'ouvrir ce revenu aux jeunes dès 18 ans, ou 21 ans dans un scénario alternatif. L'Institut des politiques publiques (IPP)² avait alors réalisé diverses simulations et calibration mais ce projet n'a jamais abouti.

Dans la situation actuelle, les prestations monétaires à destination des jeunes de moins de 25 ans sont principalement limitées aux Aides au logement (APL), sous condition de ressources et de domiciliation, et aux bourses sur critères sociaux dans l'enseignement supérieur. Ces dernières sont aujourd'hui le principal outil de soutien financier aux étudiants mais demeurent très faibles au regard du coût de la vie étudiante³. Les effets de ces bourses ont été évalué par Grenet et Fack⁴ (2015) qui ont ainsi montré que bénéficiaire d'une aide même très modeste ($\pm 1\ 500$ euros par an) avait un effet important sur la probabilité de s'inscrire dans l'enseignement supérieur, sur celle de poursuivre ses études dans un niveau supérieur, et pour les étudiants à des niveaux délivrant des diplômes (i.e. licence et master), d'obtenir un diplôme. La décision de s'éduquer davantage pour des étudiants aux revenus modestes en France est très fortement conditionnée par les ressources des étudiants.

Pour les jeunes de moins de 25 ans qui ne sont pas en études, il existe depuis 2013 un dispositif appelé Garantie jeunes qui combine un programme d'accompagnement et d'insertion intensif avec une prestation monétaire dégressive conditionnée par la

¹ Hoynes H. et Rothstein J. (2019), « [Universal Basic Income in the United States and Advanced Countries](#) », *Annual Review of Economics* 11, n° 1 (2 août 2019): 929-58.

² Mahdi Ben Jelloul *et al.* (2018), *Revenu de base : simulations en vue d'une expérimentation*, Paris, Institut des politiques publiques, p. 178.

³ Il existe d'autres prestations en nature comme les logements étudiants du CROUS, les restaurants universitaires qui pratiquent des tarifs dégressifs et subventionnés et, localement, les collectivités territoriales peuvent apporter des compléments.

⁴ Fack G. et Grenet J. (2015), « [Improving College Access and Success for Low-Income Students: Evidence from a Large Need-Based Grant Program](#) », *American Economic Journal: Applied Economics* 7, n° 2 (avril): 1-34.

participation aux différentes activités du programme d'accompagnement. Les résultats de ce dispositif ont fait l'objet de plusieurs évaluations récemment synthétisées par la DARES¹ (2019). Ce dispositif semble efficace lorsqu'on compare les premiers territoires entrés dans le dispositif avec ceux entrés plus tard² même si ce résultat s'obtient à partir d'hypothèses qu'on peut juger fortes³. La Garantie jeunes concerne un public particulièrement fragile, ayant un faible niveau de diplôme et étant pour la plupart déjà accompagné par les missions locales.

L'efficacité de ce dispositif est une bonne nouvelle. Cependant, on ne sait dire avec ces analyses si l'effet obtenu est causé par la prestation monétaire (qui pourrait libérer de la bande passante mentale si on repense aux travaux de Mani *et al.* Cité plus haut), par l'accompagnement intense, ou par les deux à la fois. Avant la mise en place de la Garantie jeunes, un programme très semblable a été testé dans une expérimentation financée par le fonds d'expérimentation pour la jeunesse : Le Revenu contractualisé d'autonomie. Très proche de la Garantie jeunes, et deux fois plus long que le Contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS), ce dispositif était composé d'un accompagnement social renforcé organisé par les missions locales et d'un transfert monétaire d'au plus 250 € (soit environ ½ RSA, et en moyenne la moitié de ce que reçoivent les bénéficiaires de la Garantie jeunes⁴). L'évaluation de cette expérimentation par les chercheurs du CREST⁵ montre que dans ce cas, il n'y a aucun effet sur l'emploi. À partir de l'évaluation qualitative, les chercheurs identifient 2 causes à l'absence d'effet : d'abord le caractère automatique de la prestation ne « permet pas aux conseillers des missions locales de faire levier sur la construction et la mise en œuvre de projets d'insertion », et ensuite ils insistent sur le fait que ce faible montant ne soulage que très peu la contrainte financière des jeunes. Seuls ceux hébergés chez leurs parents voient leur niveau de vie augmenter.

¹ DARES, « La Garantie jeunes : quels jeunes et quel bilan après cinq ans ? », *DARES Analyse*, n° 18 (2019): 9.

² Mathilde Gaini et al., « Résultats de l'évaluation quantitative de la Garantie jeunes: Quels publics, quels accompagnements et quelles trajectoires des bénéficiaires ? », *Travail et emploi*, n° 153 (1 janvier 2018): 67-88, <https://doi.org/10.4000/travailemploi.7933>.

³ Effet constant et homogène pour toutes et trajectoires parallèles bien qu'on compare des territoires volontaires avec d'autres non volontaires.

⁴ Le rapport de la DARES indique qu'en moyenne les jeunes en Garantie jeunes touchent 3 900 €, contre 1 800 € pour le RCA).

⁵ CREST/ EEP, « Revenu contractualisé d'autonomie: Rapport d'évaluation », Rapport d'évaluation (Paris: INJEP, 2014).

3. Proposition d'expérimentation pour un revenu conditionnel aux ressources parentales

3.1. Motivation

La mise en place d'un revenu de base à destination des jeunes de 18 à 24 ans a pour premier objectif de permettre aux jeunes de vivre dans des conditions matérielles décentes et de limiter les situations de précarité et de pauvreté. Par ailleurs, cet objectif primordial peut interagir avec des décisions économiques fondamentales : poursuivre ses études, se former, et travailler.

Sur le plan théorique, les effets possibles d'un revenu de base pour les jeunes sur la formation et l'insertion professionnelle sont contrastés. Concernant les jeunes sortis de la formation initiale, on peut d'une part craindre qu'un tel revenu diminue l'incitation à travailler et à chercher un emploi, et d'autre part espérer que les jeunes actifs qui bénéficient d'un environnement économique plus stable et plus serein se trouvent dans de meilleures dispositions matérielles et psychologiques pour rechercher un emploi, ce qui aurait pour effet d'augmenter l'offre de travail et/ou d'accroître la qualité des emplois occupés par les jeunes. Concernant les étudiants, les difficultés financières peuvent accélérer la décision d'arrêter les études et d'entrer sur le marché du travail, avec des effets potentiellement négatifs sur l'acquisition de capital humain. Un revenu de base pourrait dans ce cas atténuer les difficultés financières et rendre plus facile la poursuite d'études.

Dans les deux cas, l'enjeu est de taille pour les pouvoirs publics puisqu'une mesure de ce type représente un investissement budgétaire significatif avec des effets sociaux et économiques potentiellement importants mais incertains.

Dans ce contexte, une démarche d'expérimentation et d'évaluation de l'impact d'un revenu de base pour les jeunes de 18 à 24 ans, sortis de la formation initiale, en emploi peu rémunéré et étudiants, paraît particulièrement opportune en ce qu'elle permettrait d'observer les effets réels de cette politique sur l'offre de travail pour les uns et sur l'investissement en éducation pour les autres, de manière à éclairer la décision publique sur sa pertinence en vue d'une éventuelle généralisation. Dans la suite de cette note, nous proposons un protocole expérimental permettant d'évaluer rigoureusement un revenu de base pour les jeunes.

3.2. Population cible

La mise en place d'un revenu de base pour les jeunes de 18 à 24 ans pourrait concerner les jeunes se trouvant dans l'une des trois situations suivantes :

- **Étudiants** : les jeunes inscrits dans un établissement d'enseignement secondaire ou supérieur ont actuellement droit aux bourses d'enseignement supérieur conditionnelles aux ressources des parents. Le revenu de base pour les jeunes se substituerait au système actuel des bourses d'enseignement supérieur, en conservant les mêmes conditions d'éligibilité que le système actuel :
 - condition d'inscription à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur + assiduité + passer les examens ;
 - ne concerne pas les étudiants qui reçoivent un salaire (internes en médecine, fonctionnaires stagiaires, doctorants en contrat doctoral) ;
 - aucune baisse du transfert si l'étudiant gagne un revenu d'un job étudiant.
- **NEET** : les jeunes sans emploi et sans formation sont actuellement sans ressources de droit commun en dehors des aides au logement sous condition de revenu. Le soutien familial représente donc à l'heure actuelle la principale source de revenu de cette population.
- **Jeunes actifs pauvres** : les jeunes actifs ayant un faible revenu ont actuellement droit à la prime d'activité (PA) mais pas au RSA. Le maintien de la PA permet de maintenir l'incitation financière à la reprise d'emploi, et l'ajout d'un revenu de base augmenterait les revenus de ces jeunes de manière à réduire les situations de grande précarité quand les revenus d'activité sont très bas.

Le revenu de base pour les jeunes représenterait donc une extension du principe du RSA offert à partir de 25 ans aux moins de 25 ans, sans changement concernant l'accès aux aides existantes (ex : prime d'activité, aide personnalisée au logement) par rapport à la situation actuelle, hormis la substitution de ce revenu de base aux bourses d'enseignement supérieur actuelles.

3.3. Critère social

Le revenu de base pour les jeunes pourrait dépendre d'un critère social fondé sur les ressources familiales, exactement comme le système actuel des bourses d'enseignement supérieur dans le cas des étudiants. Une condition de ressources familiales n'est certes pas optimale si l'objectif est d'encourager les jeunes à une plus grande autonomie vis-à-vis du milieu familial (au Danemark les aides sont versées indépendamment du revenu des parents), mais elle présente deux avantages importants :

- Premièrement, il est plus réaliste de conditionner le revenu de base pour les jeunes aux ressources familiales pour des raisons à la fois politiques et budgétaires.

- Deuxièmement, la conditionnalité sur critère social donne une opportunité d'évaluer rigoureusement l'impact du revenu de base pour les jeunes sur l'offre de travail (cf. *infra*, section « Évaluation d'impact »).

Une condition de ressources familiales nous semble donc optimale dans le cadre de l'expérimentation. Elle pourrait reprendre les critères utilisés pour l'attribution des bourses d'enseignement supérieur, l'avantage étant de s'appuyer sur un cadre déjà éprouvé sur le plan administratif et sur le plan politique :

- Elle porterait sur le revenu global brut figurant sur l'avis d'imposition (ou de non-imposition) de la famille.
- Elle tiendrait compte de points de charge basés sur le nombre d'enfants à charge, avec deux points par enfants à charge non étudiant et 4 points par enfant à charge étudiant (en plus du jeune candidat au revenu de base).
- Le critère social donnant droit au revenu de base pour les jeunes serait identique à celui donnant droit à une bourse d'enseignement supérieur, mais avec une simplification puisque les 8 niveaux de bourses actuels seraient fondus en deux niveaux de revenu de base (cf. plus bas section « Montant »).

En revanche, il semble préférable que le lieu de résidence n'intervienne pas dans le versement du revenu de base. Les jeunes répondant au critère social ci-dessus vivent par définition dans des foyers à revenu modeste, donc le soutien familial peut s'avérer insuffisant même quand le jeune vit dans le même foyer que ses parents. Inversement, on peut supposer que les jeunes vivant séparément de leurs parents et ne répondant pas au critère social peuvent bénéficier d'un soutien familial en plus des allocations déjà disponibles dans le cadre de la politique d'aide au logement. La condition de ressources familiales semble donc nécessaire et suffisante pour définir l'éligibilité au revenu de base.

3.4. Montant

L'expérimentation porterait sur deux niveaux de revenu de base, versé sur douze mois (au lieu de dix mois pour la plupart des étudiants dans le système actuel de bourses d'enseignement supérieur¹) :

- **Catégorie A : 340 euros nets par mois** (= 60 % du RSA socle) pour les jeunes dans les échelons Obis-1-2 selon les critères du système actuel des bourses d'enseignement supérieur.

¹ 12 sous certaines conditions, notamment le fait d'être originaire de l'Outre-mer.

- **Catégorie B : 565 euros nets par mois** (= 100 % du RSA socle) pour les jeunes dans les échelons 3-4-5-6-7 selon les critères du système actuel des bourses d'enseignement supérieur.

3.5. Taille de la population éligible

Pour calculer la taille de la population éligible, il faut d'abord calculer la proportion de jeunes 18-24 ans répondant au critère social. Pour cela, on peut s'appuyer sur la population étudiante pour qui s'applique déjà le critère social. Parmi les étudiants en 2018-2019, environ 20 % des étudiants se trouvent dans les échelons 0-2 et 17,5 % dans les échelons 3-7.¹ Les étudiants étant issus de milieux sociaux plus favorisés que la moyenne des jeunes, une première estimation est une proportion de 30 % des jeunes non étudiants dans les échelons 0-2, et de 25 % des jeunes non étudiants dans les échelons 3-7 parmi les jeunes 18-24 ans. *Cette estimation demande à être précisée en s'appuyant sur des données plus précises de l'INSEE.*

Ensuite, il faut estimer la proportion de jeunes étudiants, NEET et actifs pauvres. Parmi les jeunes 18-24 ans, les statistiques de la DARES permettent d'évaluer la proportion d'étudiants à 51 %², la proportion de jeunes en emploi à 33 %, et la proportion de NEET à 16 %³. Par ailleurs, parmi les 33 % de jeunes 18-24 ans qui sont en emploi, le revenu moyen parmi les salariés est de 7 500 euros nets annuels, soit 625 euros nets mensuels, ce qui suggère une proportion de jeunes actifs dont les revenus sont entre 340 et 565 euros aux environs de 20 %, et une proportion de jeunes actifs dont les revenus sont inférieurs à 340 euros aux environs de 20 %. Sur l'ensemble des jeunes 18-24 ans, 6,5 % seraient donc actifs avec des revenus entre 340 et 565 euros par mois, et 6,5 % seraient actifs avec des revenus inférieurs à 340 euros. *Ces estimations demandent également à être précisées en s'appuyant sur des données plus précises de l'INSEE.*

En croisant maintenant les deux estimations, on obtient une première estimation de la population éligible :

- Environ 15,6 % des jeunes 18-24 ans éligibles au revenu de base catégorie A, soit 565 euros par mois (dont 10 % étudiants, 4 % NEET et 1,6 % jeunes actifs), soit environ 828 000 jeunes.
- Environ 16 % des jeunes 18-24 ans éligibles au revenu de base de 340 euros par mois (dont 10,2 % étudiants, 4,8 % NEET et 2 % jeunes actifs), soit environ 850 000 jeunes.

¹ https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2019/64/1/NF_Boursiers_2019_1184641.pdf

² <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238379?sommaire=4238781>

³ https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2020-006_da__les_neet_profils_parours.pdf

- **Au total, la proportion de jeunes 18-24 ans éligibles au revenu de base serait donc d'environ 31,6 % (dont 20,2 % étudiants, 8,8 % NEET, et 3,6 % jeunes actifs), soit un total d'environ 1 678 000 jeunes¹.**

3.6. Cadrage budgétaire

En faisant l'hypothèse que le revenu de base ne modifie pas le nombre de jeunes éligibles², le coût budgétaire serait d'environ 9 milliards d'euros par an :

- $12 \times 565 \times 828\,000 = 5\,613\,840\,000$
- $12 \times 340 \times 850\,000 = 3\,468\,000\,000$

Le budget 2021 du ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation indique que les bourses sur critères sociaux représentent 2,2 milliards³. L'impact de cette réforme sur les autres prestations sociales, qui doit faire l'objet d'une évaluation détaillée, réduirait également le coût de cette mesure. L'articulation de cette aide aux jeunes avec les avantages fiscaux dont bénéficient les parents (notamment la demi-part liée aux jeunes) devra également être prise en compte dans le chiffrage.

Le surcoût budgétaire de la mesure serait donc au plus de 6,8 milliards (9 milliards - 2,2 milliards).

3.7. Évaluation d'impact

La méthodologie consisterait à comparer les comportements d'éducation et d'insertion professionnelle des jeunes situés juste en dessous et juste au-dessus des seuils d'éligibilité au revenu de base (340 et 565 euros par mois). L'hypothèse permettant d'identifier l'impact causal de ce revenu est la similarité des jeunes situés juste au-dessus et juste en dessous des seuils d'éligibilité. Si une différence de comportement apparaît, celle-ci pourra être attribuée au revenu de base car celui-ci crée une discontinuité de traitement (la seule) entre les deux groupes situés de part et d'autre des seuils. Cette méthode est appelée « régression en discontinuité ».

¹ Les statistiques de l'INSEE indiquent un total de 5 317 000 jeunes nés entre 1996 et 2002 ans dans la population française au 1^{er} janvier 2020 (donc âgés de 18 à 24 ans au 1^{er} janvier 2021) : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892088?sommaire=1912926>

² C'est une hypothèse forte qui doit être revue à la lumière des résultats de l'évaluation d'impact, puisque le revenu de base pourrait augmenter ou diminuer la population NEET, et augmenter ou diminuer la proportion des jeunes actifs pauvres.

³ [DP_budget_2021_2_1331125.pdf \(enseignementsup-recherche.gouv.fr\)](#)

Le scénario privilégié est la mise en place de ce dispositif au niveau national. Si toutefois l'adhésion n'était pas acquise au niveau national, il pourrait être proposé à des départements volontaires de mettre en place le revenu de base pour les jeunes dont les parents sont domiciliés dans leur territoire. Pour pouvoir généraliser l'impact ainsi obtenu dans les départements volontaires, il faudrait alors vérifier que les départements volontaires ont des caractéristiques similaires à l'ensemble des départements, ce qui suppose un nombre de départements volontaires relativement grand et des caractéristiques moyennes proches de l'ensemble du pays.

Les indicateurs d'impact utilisés pour évaluer les effets du revenu de base pour les jeunes seront liés à l'investissement dans l'éducation (nombre d'années d'études, plus haut diplôme obtenu, réussite aux examens tout au long du parcours), à la formation continue (temps passé en formation), et à l'insertion sur le marché du travail (durée de la recherche d'emploi, durée du contrat de travail, adéquation entre l'emploi occupé et la formation initiale et continue, revenus du travail).

Annexe 1 – Échelon des bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux

Barème des ressources en euros (= revenu global brut sur l'avis d'imposition / de non-imposition) pour l'année universitaire 2020-2021.

Points de charge :

- 2 points par enfant à charge (autre que l'étudiant) ;
- 4 points par enfant à charge scolarisé dans l'enseignement supérieur (autre que l'étudiant) ;
- 1 point si le lieu d'étude est au-delà de 30 km du lieu d'habitation des parents ;
- 2 points si le lieu d'étude est au-delà de 150 km du lieu d'habitation des parents.

Pts de charge	Échelon 0 bis	Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3	Échelon 4	Échelon 5	Échelon 6	Échelon 7
0	33 100	22 500	18 190	16 070	13 990	11 950	7 540	250
1	36 760	25 000	20 210	17 850	15 540	13 280	8 370	500
2	40 450	27 500	22 230	19 640	17 100	14 600	9 220	750
3	44 120	30 000	24 250	21 430	18 640	15 920	10 050	1 000
4	47 800	32 500	26 270	23 210	20 200	17 250	10 880	1 250
5	51 480	35 010	28 300	25 000	21 760	18 580	11 730	1 500

6	55 150	37 510	30 320	26 770	23 310	19 910	12 570	1 750
7	58 830	40 010	32 340	28 560	24 860	21 240	13 410	2 000
8	62 510	42 510	34 360	30 350	26 420	22 560	14 240	2 250
9	66 180	45 000	36 380	32 130	27 970	23 890	15 080	2 500
10	69 860	47 510	38 400	33 920	29 520	25 220	15 910	2 750
11	73 540	50 010	40 410	35 710	31 090	26 540	16 750	3 000
12	77 210	52 500	42 430	37 490	32 630	27 870	17 590	3 250
13	80 890	55 000	44 450	39 280	34 180	29 200	18 420	3 500
14	84 560	57 520	46 480	41 050	35 750	30 530	19 270	3 750
15	88 250	60 010	48 500	42 840	37 300	31 860	20 110	4 000
16	91 920	62 510	50 520	44 630	38 840	33 190	20 940	4 250
17	95 610	65 010	52 540	46 410	40 400	34 510	21 780	4 500

Source : <https://www.etudiant.gouv.fr/fr/les-bourses-sur-criteres-sociaux-1486>

Annexe 2 – Montant des bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux

Montants 2020/2021

Types de bourse	Taux annuels sur 10 mois (en euros)	Taux annuels sur 12 mois pour les étudiants bénéficiant du maintien de la bourse pendant les grandes vacances universitaires* (en euros)
Échelon 0 bis	1 032	1 238
Échelon 1	1 707	2 048
Échelon 2	2 571	3 085
Échelon 3	3 292	3 950
Échelon 4	4 015	4 818
Échelon 5	4 610	5 532
Échelon 6	4 889	5 867
Échelon 7	5 679	6 815

*Le versement de la bourse sur 12 mois concerne essentiellement les étudiants originaires des Outre-mer.

Source : <https://www.etudiant.gouv.fr/fr/les-bourses-sur-criteres-sociaux-1486>



Directeur de la publication

Gilles de Margerie, commissaire général

Directeur de la rédaction

Cédric Audenis, commissaire général adjoint

Secrétaires de rédaction

Olivier de Broca, Gladys Caré, Anaïs Teston

Contact presse

Matthias Le Fur, directeur du service Édition/Communication/Événements

01 42 75 61 37, matthias.lefur@strategie.gouv.fr

RETROUVEZ
LES DERNIÈRES ACTUALITÉS
DE FRANCE STRATÉGIE SUR :



www.strategie.gouv.fr



[@Strategie_Gouv](https://twitter.com/Strategie_Gouv)



[france-strategie](https://www.linkedin.com/company/france-strategie)



[FranceStrategie](https://www.facebook.com/FranceStrategie)



[@FranceStrategie_](https://www.instagram.com/FranceStrategie_)



[StrategieGouv](https://www.youtube.com/StrategieGouv)

Les opinions exprimées dans ce rapport engagent leurs auteurs et n'ont pas vocation à refléter la position du gouvernement.


FRANCE STRATÉGIE




**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Institution autonome placée auprès du Premier ministre, France Stratégie contribue à l'action publique par ses analyses et ses propositions. Elle anime le débat public et éclaire les choix collectifs sur les enjeux sociaux, économiques et environnementaux. Elle produit également des évaluations de politiques publiques à la demande du gouvernement. Les résultats de ses travaux s'adressent aux pouvoirs publics, à la société civile et aux citoyens.

Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

Les 35 mesures
Suivi et évaluation 2021



COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

Les 35 mesures
Suivi et évaluation 2021

Président

Louis Schweitzer

Rapporteure

Marine de Montaignac





TABLE DES MATIÈRES

Présentation	7
THÉMATIQUE 1 – PETITE ENFANCE ET ÉDUCATION	9
Mesure 1.1 – Développer les modes d'accueil de la petite enfance, notamment dans les territoires fragiles, avec la création d'un bonus « Territoires » permettant de diminuer à moins de 10 % le reste à charge des communes	11
Mesure 1.2 – Réussir la mixité sociale dans les modes d'accueil du jeune enfant (bonus « Mixité »).....	15
Mesure 1.3 – Renforcer la transparence des modalités d'attribution des places en crèche.....	19
Mesure 1.4 – Un plan de formation et un nouveau référentiel pour 600 000 professionnels de la petite enfance afin de favoriser le développement de l'enfant et l'apprentissage du langage avant l'école maternelle.....	23
Mesure 1.5 – 300 crèches à vocation d'insertion professionnelle (AVIP) créées d'ici 2020.....	27
Mesure 1.6 – Soutenir les collectivités dans 60 quartiers prioritaires avec deux adultes par classe de maternelle (un agent territorial spécialisé des écoles maternelles et un enseignant).....	31
Mesure 1.7 – Une alimentation équilibrée pour tous : des tarifs de cantines plus accessibles	33
Mesure 1.8 – Une alimentation équilibrée pour tous : des petits déjeuners dans les territoires fragiles	37
Mesure 1.9 – Une alimentation équilibrée pour tous : des programmes d'accès à l'alimentation infantile (le programme « Malin »).....	41
Mesure 1.10 – Renforcer les missions des PMI sur l'accès à la santé et l'appui de la médecine de ville aux missions de la santé scolaire, dans le cadre du parcours de santé des enfants de 0 à 6 ans	45

THÉMATIQUE 2 – SANTÉ	51
Mesure 2.1 – Garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé.....	53
Mesure 2.2 – Renouveler automatiquement la CMU-c pour les allocataires du RSA.....	59
Mesure 2.3 – Créer 100 centres de santé communautaires dans les QPV.....	63
Mesure 2.4 – Accompagner le « 100 % santé » sur l'optique, les aides auditives et le dentaire.....	67
Mesure 2.5 – Augmenter massivement les solutions d'accompagnement social renforcé : 1 450 places supplémentaires d'ici 2022 pour les lits d'accueil médicalisé (LAM) et lits halte soins santé (LHSS) ; 1 200 places supplémentaires pour les appartements de coordination thérapeutique (ACT), soit une augmentation de 25 % de l'ONDAM spécifique.....	71
THÉMATIQUE 3 – ACCOMPAGNEMENT, FORMATION ET EMPLOI ...	77
Mesure 3.1 – Une obligation de formation jusqu'à 18 ans, reposant à la fois sur le jeune décrocheur et sur les pouvoirs publics (notamment les missions locales)....	79
Mesure 3.2 – Plus de 100 millions d'euros consacrés à des solutions d'accompagnement vers l'emploi de tous les jeunes en complément d'une extension de la Garantie jeunes (500 000 bénéficiaires entre 2018 et 2022).....	85
Mesure 3.3 – Repérer, renouer le dialogue et (re)mobiliser les jeunes en risque d'exclusion pour les amener vers un parcours d'accompagnement et de formation : appels à projets et financement complémentaire pérenne des points accueil écoute jeunes et associations de prévention spécialisées.....	91
Mesure 3.4 – Des expérimentations dans le cadre du plan d'investissement dans les compétences pour diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes.....	97
Mesure 3.5 – Des moyens contractualisés avec les départements pour empêcher les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance.....	99
Mesure 3.6 – Création d'une « Garantie d'activité » combinant accompagnement social renforcé et insertion dans l'emploi pour 300 000 allocataires par an.....	107
Mesure 3.7 – 100 000 salariés supplémentaires accueillis dans le secteur de l'insertion par l'activité économique pour favoriser le retour à l'emploi des personnes les plus fragiles.....	113
Mesure 3.8 – Pour généraliser l'accompagnement vers l'emploi des allocataires, un État garant du service public de l'insertion : renforcement des droits et devoirs et obligation contractualisée avec les départements de réaliser sous un mois l'instruction de la demande et l'orientation de tout nouveau bénéficiaire.....	119

Mesure 3.9 – Essaimer les expérimentations évaluées positivement pour les personnes les plus fragiles pour 70 millions d’euros : « Territoires zéro chômeur de longue durée », Convergence, Tapaj (travail alternatif payé à la journée) et SÈVE (médiation active vers l’emploi).....	125
Mesure 3.10 – Mobiliser les entreprises contre la pauvreté.....	131
THÉMATIQUE 4 – LOGEMENT	137
Mesure 4.1 – Des maraudes mixtes État/département, spécialisées dans la protection de l’enfance, pour aller vers les familles avec enfants dans la rue et faire cesser la mendicité des enfants.....	139
Mesure 4.2 – Déploiement d’un référentiel sur l’hébergement des familles avec enfants et 125 millions d’euros consacrés au développement et à l’adaptation de l’offre d’hébergement et de logement afin d’adapter l’offre aux besoins des familles avec enfants.....	143
Mesure 4.3 – Renforcer la prévention des expulsions, dans le cadre du plan « Logement d’abord »	147
THÉMATIQUE 5 – DROITS SOCIAUX	151
Mesure 5.1 – Aller vers un revenu universel d’activité qui se substitue au maquis des prestations.....	153
Mesure 5.2 – Revaloriser la prime d’activité.....	157
Mesure 5.3 – Moderniser la délivrance des prestations sociales en favorisant les échanges d’informations entre acteurs, en rendant automatique les démarches et en favorisant un paiement au juste droit, généraliser le datamining pour le repérage des bénéficiaires potentiels	163
Mesure 5.4 – Renforcer l’accès aux droits et aux services sociaux : généralisation des accueils sociaux inconditionnels, expérimentation de « territoires zéro non-recours », coffre-fort numérique.....	171
Mesure 5.5 – Un travail social rénové sur tout le territoire : la formation des travailleurs sociaux et le développement des référents de parcours	177
Mesure 5.6 – Rénover la politique de soutien à la parentalité et créer 300 nouveaux centres sociaux dans les territoires prioritaires.....	185
Mesure 5.7 – Prévenir et lutter contre le surendettement : déploiement de 400 « Points conseil budget » sur l’ensemble du territoire et introduction d’un plafonnement des frais bancaires.....	189



PRÉSENTATION

Dans la première phase de ses travaux, le comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a recensé avec la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) 35 mesures concrètes, qu'il a décidé de regrouper selon cinq grandes thématiques de politiques publiques : petite enfance et éducation ; santé ; accompagnement, formation et emploi ; logement ; droits sociaux.

Chaque mesure a fait l'objet d'une fiche publiée en annexe de la note d'étape du comité de mars 2020¹. Ces fiches ont été actualisées pour le rapport 2021 du comité².

Chaque fiche comporte deux parties : les informations communiquées par la DIPLP et les travaux de suivi et d'évaluation du comité d'évaluation.

- **Les informations officielles communiquées au comité d'évaluation par la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté**

Cette partie de la fiche, dans un encadré, donne des éléments de cadrage gouvernementaux sur le contenu de la mesure en l'absence d'un cadre législatif précis. Les informations suivantes sont ainsi présentées :

- les éléments qui ont mené à la mise en place de la mesure (le « contexte »), une description de la mesure et de son périmètre d'application (le « contour »), tels que mentionnés dans le document de la Stratégie d'octobre 2018 ;
- les éléments relatifs aux objectifs poursuivis (les « finalités ») et à la mise en œuvre de la mesure : le budget alloué (montants issus du budget de la Stratégie sur quatre ans), le calendrier prévu de mise en œuvre et les modalités d'application prévues (cadre réglementaire, texte de loi, etc.), l'administration référente de la mesure (c'est-à-dire

¹ Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2020), « [Évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) », note d'étape, France Stratégie, mars.

² Le Rapport 2021 du comité d'évaluation se compose de trois volumes, tous disponibles sur le site de France Stratégie : le [Rapport 2021](#) proprement dit, ce présent volume présentant le suivi de la mise en œuvre effective et les premiers éléments d'évaluation pour les 35 mesures recensées avec la DIPLP, et enfin un volume de [Compléments](#) rassemblant diverses études et contributions.

l'administration en charge de son application). L'ensemble de ces informations a été communiqué par la DIPLP à la demande du comité d'évaluation.

Ces éléments sont identiques à ceux présentés dans la note d'étape du comité de mars 2020.

- **Les travaux de suivi et d'évaluation du comité d'évaluation**

Cette partie de la fiche précise les objectifs poursuivis par la mesure selon le comité d'évaluation et présente les premiers résultats en matière de suivi et d'évaluation. Elle s'appuie sur les informations fournies par les principaux services statistiques concernés par la Stratégie, par les administrations référentes de chaque mesure et par la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté. Cette partie n'est pas figée et évolue au gré des travaux du comité d'évaluation. Elle comprend :

- une synthèse des principaux éléments de suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020 ;
- les premières informations relatives au suivi de la mesure, à savoir les possibles évolutions de la mesure, la disponibilité et les résultats des indicateurs de suivi retenus par le comité et le budget effectivement alloué ou dépensé pour la mesure ;
- les premiers éléments d'évaluation de la mesure avec les résultats d'indicateurs retenus par le comité ou leur disponibilité à venir, ainsi que les sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation.



THÉMATIQUE 1

PETITE ENFANCE ET ÉDUCATION



MESURE 1.1

Développer les modes d'accueil de la petite enfance, notamment dans les territoires fragiles, avec la création d'un bonus « Territoires » permettant de diminuer à moins de 10 % le reste à charge des communes

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Le développement de l'accueil du jeune enfant n'a pas été à la mesure des objectifs fixés dans le cadre de la précédente COG État-CNAF 2013-2017. Au total, entre 2013 et 2016, les solutions d'accueil ont augmenté de 36 400 places (pour un objectif intermédiaire de 220 000), ce qui constitue un taux de réalisation de seulement 17 % de l'objectif. Ce taux de réalisation est de 66 % pour l'accueil collectif, de 9 % pour la scolarisation dès 2 ans et il est négatif pour l'accueil individuel, le nombre d'enfants accueillis ayant chuté de 21 900 quand 80 000 places supplémentaires étaient attendues. Au-delà des difficultés rencontrées par les communes pour financer la création de nouvelles places d'accueil collectif et pour maintenir les places existantes, les points de vue de l'ensemble des acteurs de la politique publique d'accueil du jeune enfant (État, branche famille, collectivités, associations) convergent sur la nécessité de renforcer la gouvernance de cette politique afin de rendre les objectifs nationaux

effectifs sur les territoires et de les mettre en cohérence avec ceux tenant à la politique de soutien à la parentalité, dans une logique globale de services offerts aux familles.

La quasi-totalité des départements sont désormais dotés d'un schéma de services aux familles. Ce résultat est encourageant, s'agissant d'un dispositif qui a été déployé sur la base du volontariat et à droit constant par une circulaire de la DGCS. Mais tant le volontariat que le cadre très souple qui avaient été proposés ont rendu variable le degré d'investissement des acteurs.

Par ailleurs, la participation des communes à l'animation des schémas est demeurée inégale : elles déplorent souvent une association tardive à l'élaboration des schémas et une prise en compte insuffisante des réalités communales ou intercommunales. Il apparaît donc nécessaire de proposer un cadre plus resserré permettant de garantir la bonne association de l'ensemble des parties prenantes, notamment les communes.

Contours de la mesure

Si la réalisation des schémas doit être rendue obligatoire, ils ne doivent néanmoins pas avoir de valeur prescriptive, ni opposable aux collectivités, qui reviendrait à faire de la petite enfance une compétence obligatoire. Des incitations financières seront prévues dans le cadre de la COG État-CNAF afin de conditionner une partie du cofinancement public d'un mode d'accueil à son implantation en zone prioritaire et de réduire le reste à charge pour les communes les plus pauvres. Ainsi, la mise en place du bonus « Territoires CTG » sera modulée en fonction des caractéristiques du territoire, par exemple le potentiel financier par habitant et la médiane du niveau de vie.

Finalités

Objectif quantitatif : créer 30 000 places d'ici 2022.

Objectif final de la mesure : créer plus de places d'accueil pour l'ensemble des enfants, notamment dans les QPV.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 565 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 90 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient de 113 millions d'euros en 2020, de 138 millions en 2021 et de 225 millions en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Le bonus « Territoires CTG » s'applique dès 2019 pour la création des places en QPV. Il est étendu à l'ensemble des places créées à compter du 1^{er} janvier 2020, au fil du renouvellement des contrats enfance jeunesse (Cej). La mesure est inscrite dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAF.

Administration référente

CNAF

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise à créer 30 000 places en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE), notamment dans les QPV d'ici 2022. En 2018 et 2019, 5 240 places d'EAJE nettes ont été créées, ce qui représente 17,5 % de l'objectif final de la mesure. Parmi ces places nouvellement créées, 270 l'ont été en QPV. 504 places ont par ailleurs bénéficié du bonus « Territoires » en QPV¹. Les chiffres pour l'année 2020 ne sont pas disponibles.

Le budget sur les quatre ans est de 565 millions d'euros. Le comité ne dispose pas d'information sur les dépenses effectives engagées.

Les deux indicateurs d'évaluation, à savoir le nombre d'EAJE créés et de places au sein de ces EAJE créés grâce au bonus « Territoires », seront disponibles en 2021, sous réserve que certains sous-indicateurs soient collectés ou croisés.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre d'établissements concernés par le bonus « Territoires » :
 - En 2018, 2019 et 2020 : non disponible
- Nombre de places concernées par le bonus « Territoires » :
 - En 2018 et 2019 : 504 places (source : DIPLP)
 - En 2020 : non disponible
- Montants payés par la CNAF pour le bonus « Territoires »
 - En 2018, 2019 et 2020 : non disponible
- Nombre de communes qui ont recours au dispositif du bonus « Territoires » (CAS/CNAF)
 - En 2018, 2019 et 2020 : non disponible

L'indicateur « part des enfants pauvres de moins de 3 ans dont les parents déclarent une déduction fiscale relative au mode de garde (Indicateur de suivi de la DIPLP issu de l'INSEE et de la CNAF » ne sera pas suivi. Il est remplacé par l'indicateur suivant, nouvellement créé :

- Part d'enfants pauvres accueillis en EAJE (*Lettre* de l'Onape)
 - En 2018, 20 % des enfants accueillis en EAJE sont pauvres

¹ La DIPLP précise que ces chiffres correspondent au solde positif annuel entre la création et la suppression de places et que les données relatives à l'année 2019 sont provisoires.

Le comité retient deux nouveaux indicateurs de suivi en 2021 pour la mesure dont l'objectif quantitatif est la création de places en EAJE, et notamment en QPV :

- Nombre de places créées en EAJE :
 - En 2018 : 2 678 places (source : DIPLP)
 - En 2019 : 2 560 places (source : DIPLP)
 - En 2020 : non disponible
- Nombre de places créées en EAJE dans les QPV :
 - En 2018 et 2019 : 270 places (source : DIPLP)
 - En 2020 : non disponible

Budget effectivement alloué / dépensé

Les montants dépensés ne sont pas connus.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'augmentation du nombre de places d'accueil pour l'ensemble des enfants, notamment dans les QPV. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Les deux indicateurs d'évaluation, à savoir le nombre d'EAJE créés et de places au sein de ces EAJE créés grâce au bonus « Territoires », seront disponibles en 2021, sous réserve que certains sous-indicateurs soient collectés ou croisés.

- Nombre d'EAJE créés grâce au bonus « Territoires ». Cet indicateur devra être produit en croisant les indicateurs suivants : « nombre d'EAJE créés dans les QPV » et « nombre d'établissements concernés par le bonus "Territoires" ».
- Nombre d'enfants accueillis dans les EAJE créés grâce au bonus « Territoires ». Cet indicateur devra être produit en croisant les indicateurs de suivi suivants : nombre de places créées en EAJE dans les QPV et nombre de places concernées par le bonus « Territoires ».

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié, en matière de données :

- l'enquête Filoué (*Fichier localisé des usagers des EAJE*) 2020 de la CNAF ;
- l'enquête *Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2021* de la DREES ;
- les données administratives issues de l'outil de liquidation des aides au fonctionnement en faveur des EAJE de la CNAF (Omega) ;
- la *Lettre* et le rapport annuels de l'Onape.



MESURE 1.2

Réussir la mixité sociale dans les modes d'accueil du jeune enfant (bonus « Mixité »)

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Hors projet spécifique, le taux d'enfants issus de familles en situation précaire accueillis dans les Établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) est très faible alors que ces enfants, tout particulièrement, doivent pouvoir avoir accès aux modes d'accueil de droit commun.

Contours de la mesure

Cette mesure prendra la forme d'une incitation financière : le bonus « Mixité sociale ». Une enveloppe de 76 millions d'euros, calibrée pour 90 000 places, est prévue à cet effet au sein du FNAS en 2019. En fonction de la participation moyenne des familles, le montant du bonus par place pourra être de 2 100 euros, 800 euros ou 300 euros par place.

Les structures qui ne respectent pas la réglementation seront alertées et accompagnées pour améliorer la mixité sociale dans leur établissement en

s'appuyant sur les nouvelles incitations financières. À terme, des pénalités pourront être envisagées en cas de non-respect de la réglementation.

Finalités

Objectif quantitatif : 90 000 places bénéficiant du bonus « Mixité ».

Objectif final de la mesure : Améliorer la proportion d'enfants pauvres accueillis dans les crèches.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 351 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 76 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 83, 91, 101 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Les règles seront applicables dès 2019 pour des financements versés en 2020 (N+1).

La mesure est inscrite dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAF (circulaire CNAF n°2018-002 du 21 novembre 2018).

Administration référente

CNAF

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

L'objectif de la mesure est de permettre à 90 000 places en établissements d'accueil du jeune enfant de bénéficier d'un bonus « Mixité » d'ici 2022. En 2019, 82 000 places ont bénéficié de ce bonus, ce qui représente 91 % de l'objectif final atteint. Les informations pour l'année 2020 ne sont pas disponibles.

Le budget est de 351 millions d'euros. Les dépenses effectives engagées ne sont pas connues.

L'indicateur retenu par le comité, à savoir la part d'enfants « pauvres » accueillis dans les EAJE créés depuis la création du bonus « Mixité », est disponible depuis 2020. Il le sera ensuite chaque année.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre d'établissements concernés par le bonus
 - En 2019 : 3 028 établissements concernés, soit un quart des établissements existants bénéficiaires du bonus « Mixité sociale » (source : CNAF)
 - En 2020 : non disponible
- Nombre de places concernées par le bonus (CNAF)
 - En 2019 : 82 000 places
 - En 2020 : non disponible
- Montants payés
 - Au total, 56 millions d'euros ont été versés en 2019 au titre du bonus « Mixité » avec un montant moyen de 660 euros par place et de 18 485 euros par EAJE (source : CNAF)
 - Les montants de 2020 ne sont pas disponibles.
- Nombre de communes qui y recourent (CNAF/CAS) :
 - En 2018, 2019 et 2020 : non disponible

L'indicateur « part des enfants pauvres de moins de 3 ans dont les parents déclarent une déduction fiscale relative au mode de garde (Indicateur de suivi de la DIPLP issu de l'INSEE et de la CNAF » ne sera pas suivi. Il est remplacé par l'indicateur suivant, nouvellement créé :

- Part d'enfants pauvres accueillis en EAJE (*Lettre* de l'Onape)
 - En 2018, 20 % des enfants accueillis en EAJE sont pauvres

Une cartographie territoriale pourrait être utilisée pour représenter la mise en œuvre de la mesure.

Budget effectivement alloué / dépensé

Les montants dépensés ne sont pas connus.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'augmentation de la part d'enfants pauvres dans les modes d'accueil de la petite enfance. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

L'indicateur retenu par le comité, à savoir la part d'enfants pauvres accueillis dans les EAJE créés depuis la création du bonus « Mixité », est disponible depuis 2020. Il le sera ensuite chaque année.

Indicateur d'évaluation :

- Part d'enfants « pauvres » accueillis dans les EAJE créés depuis la création du bonus « Mixité » (Filoué)

Cet indicateur est disponible depuis 2020 (T0 sur données 2018 Filoué) et le sera ensuite chaque année.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - l'enquête Filoué (*Fichier localisé des usagers des EAJE*) 2020 de la CNAF
 - Données sur le bonus « Mixité » en relation avec la part d'enfants pauvres dans les EAJE : ces données portent sur les établissements retenus dans l'enquête Filoué (1235) et la définition d'enfants modestes correspond aux enfants vivant dans les familles pour lesquelles les ressources connues par les CAF (+ prestations non imposées) par UC au titre de 2018 (ressources fiscales) sont inférieures à un niveau de ressources adapté du seuil de pauvreté ;
 - l'enquête *Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2021* de la DREES ;
 - les données administratives issues de l'outil de liquidation des aides au fonctionnement en faveur des EAJE de la CNAF (Omega) ;
 - la *Lettre* et le rapport annuels de l'Onape.

- En matière d'évaluation :

La Direction des statistiques, de l'évaluation et de la recherche (DSER) de la CNAF a conduit une étude visant à comparer l'attribution des bonus « Mixité sociale » et la part d'enfants vivant dans une famille sous le seuil de pauvreté accueillis en EAJE sur l'année 2019. Pour conduire cette comparaison, sachant que le bonus « Mixité sociale » a été mis en place en 2019, et que l'enquête Filoué porte sur les données 2018, l'octroi du bonus a été simulé à partir des participations familiales connues dans la base Filoué. Cette première étude reste exploratoire et devra être confirmée sur un échantillon représentatif robuste dans les prochaines années.



MESURE 1.3

Renforcer la transparence des modalités d'attribution des places en crèche

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la DIPLP, des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Les crèches ne sont, à l'heure actuelle, pas tenues de rendre publiques les modalités d'attribution des places d'accueil qu'elles proposent, et sont libres des critères de priorisation des publics qu'elles accueillent, à deux exceptions près, dont la portée doit toutefois être nuancée.

Les études disponibles indiquent qu'environ la moitié des établissements ne formulent pas de critères dans leur règlement intérieur et, lorsque c'est le cas, la formalisation des critères d'attribution est faible.

Afin de traduire l'engagement présidentiel visant à « obliger les communes à publier en ligne leurs critères d'attribution des places » et à « orienter progressivement les critères d'attribution vers des règles plus équitables », un travail approfondi doit être mené avec les communes. Ces travaux peuvent notamment s'appuyer sur les bonnes pratiques s'agissant de la création d'une commission d'attribution, de la mise en place d'un barème de points et de

l'accompagnement des familles dans leur parcours pour l'accueil de leur jeune enfant (information aux familles en amont, dossier de demande, orientation en cas de refus...).

Contours de la mesure

Une lettre de mission adressée à Elisabeth Laithier, en tant que présidente de la commission Petite enfance de l'association des maires de France, et signée des ministres Agnès Buzyn et Marlène Schiappa a mis en place en juin 2018 un groupe de travail associant l'ensemble des acteurs de l'accueil des jeunes enfants. Son objectif est d'édifier un barème national de référence qui orientera les pratiques d'attribution des places de crèches vers plus d'objectivité.

Ce référentiel visera à encourager l'établissement d'un socle commun de critères d'attribution, respectueux des obligations réglementaires et de nos objectifs politiques, qui seront ensuite à ajuster par les élus en fonction des besoins de leurs territoires.

Une évaluation nationale concernant la mise en œuvre de ce barème pourrait être proposée à terme afin d'en mesurer l'impact réel.

Finalités

Objectif quantitatif : non renseigné.

Objectif final de la mesure : améliorer la transparence de critères d'attribution des places de crèche pour faciliter le débat public et l'ajustement des critères (meilleure inclusion de tous les publics, mixité sociale, etc.).

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La remise du rapport Laithier s'est faite à l'automne 2018 et la diffusion du barème national au premier semestre 2019.

La mesure repose sur une proposition de barème national de mise en œuvre, non contraignante.

Budget du déploiement de la mesure

Il n'existe pas de crédits dédiés. Il s'agit d'une démarche d'incitation.

Administration référente

DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure n'a ni objectifs quantitatifs identifiés, ni crédits alloués dans la stratégie. Le suivi de la mise en œuvre se fera au travers de l'indicateur de la part d'enfants pauvres accueillis en EAJE : en 2018, 20 % des enfants accueillis en EAJE sont pauvres.

Aucune information n'est collectée afin de connaître l'application effective du barème. L'évaluation de la mesure ne sera donc pas possible si la situation reste en l'état.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Il n'existe finalement pas d'objectifs quantitatifs pour cette mesure.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre d'EAJE qui appliquent le barème (pour cela il faudrait par exemple créer un questionnaire distribué par les CAF auprès des EAJE sur leur utilisation du barème et les critères utilisés)

Cet indicateur de suivi n'est pas disponible car il n'est pas suivi.

L'indicateur « part des enfants pauvres de moins de 3 ans dont les parents déclarent une déduction fiscale relative au mode de garde (Indicateur de suivi de la DIPLP issu de l'INSEE et de la CNAF » ne sera pas suivi mais il est remplacé par l'indicateur suivant, nouvellement créé :

- Part d'enfants pauvres accueillis en EAJE (*Lettre* de l'Onape)
 - En 2018, 20 % des enfants accueillis en EAJE sont pauvres

Budget effectivement alloué / dépensé

Il n'existe pas de crédits dédiés pour cette mesure.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'augmentation de la part d'enfants pauvres dans les modes d'accueil de la petite enfance. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Les éléments d'évaluation ne sont pas disponibles car aucune information n'est collectée afin de connaître l'application effective du barème.

Indicateur d'évaluation :

- Nombre/part d'EAJE s'appuyant sur ce barème d'attribution des places en crèche : part des enfants pauvres (et si possible la part d'enfants de familles bénéficiaires de minima sociaux et d'enfants de familles monoparentales en recherche active d'insertion professionnelle) dans les EAJE s'appuyant sur ce barème, en comparaison avec les autres EAJE

Cet indicateur initialement envisagé par le comité d'évaluation n'existe pas, car l'information n'est pas collectée.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - L'enquête Filoué (*Fichier localisé des usagers des EAJE*) 2020 de la CNAF ;
 - L'enquête *Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2021* de la DREES ;
 - la *Lettre* et le rapport annuels de l'Onape.



MESURE 1.4

Un plan de formation et un nouveau référentiel pour 600 000 professionnels de la petite enfance afin de favoriser le développement de l'enfant et l'apprentissage du langage avant l'école maternelle

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Pour aider les professionnels de l'accueil du jeune enfant à progresser dans l'accompagnement de leur développement global (bien-être affectif, éveil social, culturel, artistique, cognitif, sensoriel), il est nécessaire de mettre en place un « socle commun » des pratiques des professionnels.

Contours de la mesure

Mise en place de formations communes à l'ensemble des professionnels de la petite enfance :

- s'agissant de la formation initiale, la refonte engagée des diplômes de référence du secteur permettra de prendre en compte le référentiel de la qualité d'accueil ;

- s'agissant des formations continues, il est proposé que des accords-cadres soient conclus par l'État avec les employeurs publics comme privés du secteur de pour que ce socle commun soit partagé par tous les professionnels.

Ces formations devront notamment veiller à renforcer les compétences linguistiques des adultes qui entourent les jeunes enfants en s'assurant du niveau de maîtrise des savoirs de base des assistants maternels afin d'améliorer le repérage des parents en difficulté avec la communication orale et écrite en langue française et ainsi contribuer à la lutte contre l'illettrisme.

Finalités

Objectif quantitatif : 600 000 professionnels formés sur 3 ans.

Objectif final de la mesure : améliorer la qualité de l'accueil de tous les enfants et contribuer à l'intégration d'enfants pauvres dans les différents modes d'accueil.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 48 millions d'euros.

Aucun crédit en 2019. Il est prévu que les crédits soient de 16 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

2018 : Réalisation du référentiel qualité de l'accueil jeune enfant par le HCFEA et ingénierie des formations.

2019 : Elaboration des priorités de formation et des circuits de financement selon les cibles concernées

2020 : Mise en place des premières sessions de formation

2022 : Toutes les formations auront été effectuées.

Le cadre de la mesure est contractuel. Il s'agit de conventions effectuées avec les OPCO, le CNFPT, la branche famille, les communes, les conseils départementaux volontaires et les DRAC.

Administration référente

DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure poursuit l'objectif de former 600 000 professionnels sur trois ans, avec de premières sessions de formation en 2020.

Le référentiel qualité a bien été défini par le HCFEA. La mesure a pris du retard par rapport à son calendrier initial qui prévoyait que les premières sessions de formation aient lieu dès 2020. Les conventionnements sont en phase de finalisation. La nouvelle date de début des formations n'est pas encore connue.

Le budget prévu initialement était de 48 millions d'euros. Il a été revu et s'élève désormais à 45,5 millions. Nous n'avons pas d'information sur les dépenses effectives qui ont été engagées.

Du fait du retard de mise en œuvre, les premiers éléments d'évaluation ne seront pas disponibles en 2021 comme le comité l'avait souhaité. L'évaluation sera possible avec les indicateurs identifiés par le comité, à savoir l'appropriation de la formation par les professionnels de la petite enfance et le développement des enfants qui ont bénéficié de l'encadrement de professionnels formés, seulement s'ils sont suivis, ce qui n'est pas confirmé à ce jour.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Suspendue par la crise sanitaire, la mise en œuvre du plan de formation des professionnels de la petite enfance est relancée depuis septembre 2020 : le conventionnement avec les OPCO (opérateurs de compétences) concernés a été conclu en décembre 2020 avec trois conventions passées et deux autres signatures prévues en février 2021. Certains OPCO ont déjà commencé à informer leurs adhérents de l'existence du plan.

Parallèlement, des appels à projet dédiés ont été lancés dans chaque région par les commissaires à la lutte contre la pauvreté au 4^e trimestre 2020 et de nouveaux appels à projet seront lancés en 2021

Le budget, initialement prévu à 48 millions d'euros sur quatre ans, est maintenant de 45,5 millions. Il est prévu 27,7 millions d'euros de 2020 à 2022 sur le volet national (contractualisation avec les OPCO et communication) et 17,8 millions sur le volet territorial.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre d'heures accordées à chaque thématique
- Nombre de professionnels formés par année
- Nombre total de professionnels formés

Ces indicateurs ne sont pas disponibles à date ; les formations n'ont pas encore débuté.

Budget effectivement alloué / dépensé

Les montants dépensés ne sont pas connus.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration du développement des enfants des milieux défavorisés. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Du fait du retard de mise en œuvre de la mesure, les premiers éléments d'évaluation ne seront pas disponibles en 2021 comme le comité l'avait souhaité. L'évaluation sera possible avec les indicateurs identifiés par le comité, à savoir l'appropriation de la formation par les professionnels de la petite enfance et le développement des enfants qui ont bénéficié de l'encadrement de professionnels formés, seulement s'ils sont suivis, ce qui n'est pas confirmé à ce jour.

Indicateurs d'évaluation :

- Appropriation de la formation par les professionnels de la petite enfance
- Développement des enfants qui ont bénéficié de l'encadrement de professionnels formés (en relation avec les thèmes abordés dans la formation)

Le suivi de ces indicateurs n'est pas confirmé à ce jour.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière d'études et d'évaluation :
 - Les évaluations nationales à l'entrée du CP. Ces évaluations sont conçues par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp) en collaboration étroite avec le Conseil scientifique de l'éducation nationale (Csen) et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) ;
 - L'évaluation du programme Parler Babin, un programme qui vise à l'acquisition des capacités langagières, pourra constituer un apport à l'évaluation sur cet aspect des formations en particulier. Cette évaluation est financée en grande partie par « La France s'engage », ainsi que par la CNAF. D'autres travaux pourront être identifiés en fonction des axes de formation retenus.



MESURE 1.5

300 crèches à vocation d'insertion professionnelle (AVIP) créées d'ici 2020

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

La difficulté d'accès aux solutions d'accueil des jeunes enfants, en particulier pour les cheffes de familles monoparentales, constitue un frein majeur de retour à l'emploi.

Contours de la mesure

Les crèches à vocation d'insertion professionnelle (AVIP) permettent aux parents demandeurs d'emploi d'avoir une place en crèche pour leur enfant et de bénéficier d'un accompagnement social et professionnel intensif en vue de leur intégration durable sur le marché du travail.

Finalités

Objectif quantitatif : 300 crèches labellisées à l'horizon 2020 soit 1 300 places en 2020.

Objectif final de la mesure : lever un frein à la reprise d'un emploi des personnes éloignées de l'emploi, notamment les mères isolées tout en augmentant le nombre d'enfants dans un mode d'accueil collectif.

Budget du déploiement de la mesure

Pas de crédits. (Partenariat CNAF-Pôle emploi non chiffré)

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mise en place devrait commencer en 2019 et se terminer en 2020.

Administrations référentes

CNAF et Pôle emploi

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

L'objectif de la mesure est d'atteindre 300 crèches labellisées, soit 1 300 places, d'ici 2020.

À date, le comité ne dispose pas d'informations relatives à sa mise en œuvre.

Aucun crédit de la stratégie de lutte contre la pauvreté n'est alloué à cette mesure.

En 2021, le comité disposera de l'ensemble des indicateurs d'évaluation pour la mesure. Ces indicateurs apporteront des informations sur les taux d'accueil et sur le retour à l'emploi des parents. Ils font l'objet d'un suivi par la CNAF qui publiera les résultats au cours de cette année.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre de crèches AVIP labellisées (CNAF)
- Nombre de places concernées (CNAF)

Ces indicateurs sont suivis mais les données n'ont pas été transmises au comité.

Budget effectivement alloué / dépensé

Il n'existe pas de crédits dédiés dans la stratégie pour cette mesure.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est de lever un frein à la reprise d'un emploi en particulier des chefs de familles monoparentales tout en augmentant le nombre d'enfants pauvres dans un mode d'accueil collectif. Les grands objectifs visés par

la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté et de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

En 2021, le comité disposera de l'ensemble des indicateurs d'évaluation pour la mesure. Ces indicateurs apporteront des informations sur les taux d'accueil et sur le retour à l'emploi des parents. Ils font l'objet d'un suivi par la CNAF qui publiera les résultats au cours de cette année.

Indicateurs d'évaluation :

- Taux d'accueil du public visé dans les crèches AVIP
- Taux de retour à l'emploi des parents ayant un enfant pris en charge dans une crèche AVIP
- Type de contrat des parents ayant retrouvé un emploi

La CNAF suit ces indicateurs dans le cadre de son évaluation du dispositif des crèches AVIP. Les premiers résultats, prévus en 2020, seront disponibles en 2021.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données, l'enquête *ad hoc*, conduite chaque année par la CNAF auprès des Caf
- En matière d'études et d'évaluation : l'évaluation des crèches à vocation d'insertion professionnelle (Avip) effectuée par la CNAF et financée sur des fonds européens.

Cette étude s'articule autour de deux volets : l'évaluation des effets et l'identification des conditions de réussite du dispositif (volet 1) et la conception et le test sur deux départements des outils d'accompagnement permettant d'accompagner la stratégie de déploiement du dispositif AVIP (volet 2). Les premiers résultats de l'étude, prévus initialement en 2020, seront disponibles en 2021.



MESURE 1.6

Soutenir les collectivités dans 60 quartiers prioritaires avec deux adultes par classe de maternelle (un agent territorial spécialisé des écoles maternelles et un enseignant)

Le comité ne dispose d'aucune information sur le contenu, la mise en œuvre et l'évaluation de cette mesure. Pour la note d'étape de mars 2020, la DIPLP avait confirmé la présence de cette mesure dans la stratégie. Depuis, elle l'a informé que la mesure avait été fusionnée dans le dispositif des Cités éducatives. Le comité ne dispose pas d'informations supplémentaires.



MESURE 1.7

Une alimentation équilibrée pour tous : des tarifs de cantines plus accessibles

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la DIPLP, des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Le repas à la cantine constitue un point d'appui central pour les politiques de santé publique et les politiques de lutte contre la pauvreté en permettant de bénéficier d'au moins un repas complet et équilibré par jour, en favorisant le bon déroulement des apprentissages, en participant à l'apprentissage du vivre ensemble et en garantissant l'absence de discrimination, dans une société où la cantine est devenue une « norme sociale ».

Or l'accès à la cantine reste encore entravé par des obstacles économiques. Selon une enquête de l'UNAF menée en 2014 auprès de 1 700 communes ou structures intercommunales, parmi celles offrant un service de restauration scolaire, seules 31 % prenaient en compte la composition ou les revenus de la famille. Cette part varie fortement selon la taille de la commune, avec un décrochage très fort entre les communes de 10 000 à 100 000 habitants, qui pratiquent la tarification sociale à 81 %, et les communes de 1 000 à 10 000 habitants, dont seul un tiers pratique une tarification modulée. Dans les Outre-Mer, plus encore, l'accès à un service de

restauration scolaire est aléatoire, de nombreuses communes n'ayant pas pu en financer l'équipement.

Au collège en 2016, les élèves issus de familles défavorisées sont deux fois plus nombreux (40 %) à ne pas manger à la cantine que les élèves issus de familles favorisées (22 %) et très favorisées (17 %).

Contours de la mesure

Un dispositif incitatif sera mis en place en fonction du nombre d'élèves scolarisés au profit des communes aujourd'hui bénéficiaires de la fraction « cible » de la dotation de solidarité rurale « cible » (10 000 communes les plus fragiles).

Ce mécanisme permettra ainsi de soutenir ces communes lorsqu'elles proposeront la mise en place de tarifs sociaux dans leur tarification.

Finalités

Objectif quantitatif : 90 000 bénéficiaires d'ici 2022.

Objectif final de la mesure : améliorer l'accès à au moins un repas équilibré par jour, contribuer à une meilleure santé et à une meilleure réussite scolaire.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 50 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 5 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 10, 15, 20 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure concerne les repas délivrés à compter du 1^{er} avril 2019. La participation de l'État est de 2 euros par repas servi.

Elle devrait être intégralement appliquée en 2022.

Des crédits sont transférés à l'Agence de services de paiement (ASP) qui a signé une convention de mandat avec le ministère des Solidarités et de la Santé le 26 août 2019.

Administration référente

MSS - DGCS (en charge de l'application de la mesure)

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure a pour objectif de rendre les tarifs de cantines plus accessibles pour 90 000 enfants à l'horizon 2022.

À la fin d'année 2020, 25 692 enfants avaient bénéficié de ce tarif, soit 28,5 % de l'objectif final atteint. Au 1^{er} janvier 2021, le dispositif a évolué. Le forfait par jour et par repas servi a augmenté, passant de 2 à 3 euros. Avec ce changement, plus de communes et plus d'enfants pourront en bénéficier. Cela entraînera également l'augmentation du forfait des enfants préalablement dans le dispositif.

En termes de budget, sur les 10 millions d'euros prévus pour l'année 2020, l'ASP a effectué des remboursements à hauteur d'un peu plus d'1 million d'euros

L'évaluation souhaitée par le comité ne sera pas possible. L'indicateur d'évaluation retenu qui est l'évolution des résultats scolaires des élèves défavorisés ayant bénéficié de tarification sociale à la cantine n'est pas disponible car il n'est pas suivi.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Le dispositif évolue à compter du 1^{er} janvier 2021. Le forfait par jour et par repas servi passe de 2 à 3 euros. Ce nouveau forfait s'appliquera aux demandes de remboursement dès le premier quadrimestre 2021 pour les repas servis à compter du 1^{er} janvier 2021, et pour les quadrimestres de l'année scolaire 2021 et suivants. Un nouveau formulaire est mis à disposition des collectivités.

L'objectif est d'élargir l'application aux communes rurales de plus grande taille, afin de permettre à davantage d'enfants d'en bénéficier.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Données mensuelles issues des demandes de remboursement transmises par les collectivités (communes ou EPCI) à l'ASP :
 - nombre d'élèves scolarisés (ASP)
 - Données non disponibles pour 2019/2020
 - nombre d'élèves ayant déjeuné à la cantine (ASP)
 - Données non disponibles pour 2019/2020
 - nombre d'élèves bénéficiaires du tarif plancher dans l'année
 - Au 31 décembre 2020 : 25 692 bénéficiaires (source : ASP)

- nombre de repas servis dans l'année
 - Au 31 décembre 2020 : 516 726 repas au tarif < ou = à 1 euro par le service communal ou intercommunal des cantines écoles élémentaires et maternelles (source : ASP)
- montant à rembourser
 - En 2020, l'ASP a traité 337 demandes pour un montant de remboursement de 1 033 452 euros (source : ASP)

Budget effectivement alloué / dépensé

Le budget de la stratégie dépensé n'est pas connu ; hormis un montant de remboursement de l'ASP à hauteur d'environ 1 million d'euros en 2020.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration de la santé et de la réussite scolaire des enfants issus de milieux défavorisés. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

L'évaluation souhaitée par le comité ne sera pas possible. L'indicateur d'évaluation retenu qui est l'évolution des résultats scolaires des élèves défavorisés ayant bénéficié de tarification sociale à la cantine n'est pas disponible car il n'est pas suivi.

Indicateur d'évaluation :

- Évolution des résultats scolaires des élèves défavorisés dans les établissements bénéficiant de tarification sociale à la cantine.

Cet indicateur n'est pas disponible car pas suivi par l'ASP.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données : les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés de la DREES (périodicité biennale).
- En matière d'études et d'évaluation : la DIPLP a lancé une étude auprès des communes et des établissements publics de coopération intercommunale sur la tarification sociale des cantines scolaires et la distribution de petits déjeuners dans les écoles. Cette étude vise notamment à identifier les freins à la mise en place de la mesure de tarification sociale des cantines et pourrait mener à un paramétrage de la mesure. L'étude pourra être menée sur le premier semestre 2021. Des analyses quantitative et qualitative de la mesure doivent être réalisées. Parmi les livrables attendus figure une cartographie exhaustive des communes et tarifications.



MESURE 1.8

Une alimentation équilibrée pour tous : des petits déjeuners dans les territoires fragiles

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Le repas à la cantine constitue un point d'appui central pour les politiques de santé publique et les politiques de lutte contre la pauvreté en permettant de bénéficier d'au moins un repas complet et équilibré par jour, en favorisant le bon déroulement des apprentissages, en participant à l'apprentissage du vivre ensemble et en garantissant l'absence de discrimination, dans une société où la cantine est devenue une « norme sociale ».

Et au-delà de l'accès à un déjeuner dans le cadre scolaire, selon le rapport de Jean-Paul Delahaye « Grande pauvreté et réussite scolaire », 13 % d'enfants en REP et REP+ ne prennent pas de petit-déjeuner avant de partir à l'école.

Contours de la mesure

Dans certaines écoles installées dans des territoires prioritaires des dispositifs de petits déjeuners pour tous seront encouragés et soutenus par une dotation d'État

dédiée, avec pour visée de réduire fortement les inégalités alimentaires pour le premier repas de la journée.

La dotation sera attribuée après estimation du besoin, sur la base de diagnostics territoriaux réalisés en lien avec les communes, associant les parents et la communauté éducative.

Finalités

Objectif quantitatif : 200 000 bénéficiaires dès 2020.

Objectif final de la mesure : améliorer l'accès à au moins un repas équilibré par jour, contribuer à une meilleure santé et à une meilleure réussite scolaire.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 48 millions d'euros.

Les crédits s'élèvent à 12 millions d'euros chaque année de 2019 à 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure doit être mise en place dès 2019. La date de mise en place de la mesure dans son intégralité est prévue pour 2022.

Des crédits sont transférés au ministère de l'Éducation nationale.

Administration référente

DGESCO

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise l'objectif de proposer des petits déjeuners à l'école pour 200 000 enfants dès 2020. Sur l'année scolaire 2019-2020, 153 000 enfants ont bénéficié de petits déjeuners à l'école, ce qui représente 76,5 % de l'objectif final. La mise en œuvre de la mesure a été ralentie du fait du 1^{er} confinement et de la mise en place de conditions sanitaires plus contraignantes à la rentrée 2020. À compter du 1^{er} septembre 2020, les subventions des petits déjeuners ont été revalorisées, passant de 1 euro par petit déjeuner à 1,3 euro en métropole et 2 euros en outre-mer.

Le budget alloué à la mesure est de 48 millions d'euros, soit 12 millions chaque année entre 2018 et 2020. Le comité ne dispose pas d'information sur les dépenses effectives engagées jusqu'à présent.

L'évaluation souhaitée par le comité ne sera pas possible. L'indicateur d'évaluation sur l'évolution des résultats scolaires des élèves défavorisés ayant bénéficié de petits déjeuners n'est pas disponible car il n'est pas suivi.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Les subventions pour les petits déjeuners à l'école ont été revalorisées. Le montant passe ainsi de 1 euro par petit déjeuner à 1,3 euro en métropole et 2 euros en Outre-mer à compter du 1^{er} septembre 2020.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre de communes concernées
 - Données non disponibles pour 2019-2020
- Nombre d'écoles concernées
 - Données non disponibles pour 2019-2020
- Nombre d'élèves concernés
 - 2019/2020 (82 départements répondants) : 153 000. Ces données sont remontées de manière biannuelle (octobre et avril) sur une maille départementale (source : DGESCO)

Budget effectivement alloué / dépensé

Les montants dépensés ne sont pas connus.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration de la santé et de la réussite scolaire des enfants issus de milieux défavorisés. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

L'évaluation souhaitée par le comité ne sera pas possible. L'indicateur d'évaluation sur l'évolution des résultats scolaires des élèves défavorisés ayant bénéficié de petits déjeuners n'est pas disponible car il n'est pas suivi.

Indicateur d'évaluation :

- Évolution des résultats scolaires des élèves défavorisés dans les établissements bénéficiant de petits déjeuners.

Cet indicateur n'est pas disponible car non suivi.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données : les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés de la DREES (périodicité biennale).
- En matière d'études et d'évaluation : un suivi quantitatif par enquête deux fois par an sera effectué par la DGESCO.



MESURE 1.9

Une alimentation équilibrée pour tous : des programmes d'accès à l'alimentation infantile (le programme « Malin »)

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

En France, 1 enfant sur 5 naît chaque année dans une famille en situation de précarité. La nutrition de ces enfants est un enjeu de santé publique en termes de prévention. Le poids de certaines dépenses alimentaires contraintes dans les budgets des familles appartenant aux deux premiers déciles est plus élevé, à la fois en relatif et en valeur absolue.

Contours de la mesure

Le programme « Malin », expérimenté dans cinq territoires, a permis à plus de 10 000 familles de bénéficier de dispositifs de réductions sur des produits alimentaires ou liés à l'alimentation depuis 2012 et de conseils nutritionnels pour encourager le fait maison, avec des impacts importants en termes de santé publique (augmentation de la part d'alimentation fait maison spécifique adaptée au jeune enfant, allongement de la durée d'utilisation du lait spécifique 2^e âge,

réduction de la consommation de boissons sucrées). 160 000 enfants de moins de 3 ans pourraient à terme être concernés par la généralisation de ce programme qui vise à améliorer les pratiques alimentaires des enfants de moins de 3 ans et à réduire la charge financière pour les familles vivant aux alentours ou en dessous du seuil de pauvreté.

Finalités

Objectif quantitatif : proposer le programme à 100 % des enfants éligibles, soit 480 000 enfants, et inscrire un tiers de ces enfants dans le programme, soit 160 000 enfants.

Objectif final de la mesure : améliorer les pratiques alimentaires pour contribuer à une meilleure santé, réduire la charge de l'alimentation infantile pour les familles défavorisées.

Budget du déploiement de la mesure

Pas de crédits

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Généralisation progressive dans le cadre d'un conventionnement national avec la CAF. Le déploiement se fera de manière progressive sur la base du volontariat

Administration en appui

CNAF

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure poursuit l'objectif de proposer le programme « Malin » à 100 % des enfants éligibles, soit 480 000 enfants, et d'inscrire un tiers de ces enfants au programme, soit 160 000 enfants.

À date d'octobre 2020, le programme avait été proposé à 30 355 familles éligibles et 22 000 personnes s'y étaient inscrites. Le nombre d'enfants parmi ces familles, notamment celles inscrites, n'est pas connu, ce qui donne une information partielle au vu de l'objectif final.

En termes de budget, aucun crédit de la stratégie n'est alloué à ce programme.

L'évaluation du dispositif dans sa dimension de satisfaction et d'amélioration de la santé des familles sera possible à travers l'étude ECAIL avec des résultats disponibles dès 2023. Le comité ne disposera pas en revanche d'informations sur l'évolution du reste à vivre pour les familles bénéficiant du programme « Malin ».

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Pas d'évolution de la mesure.

Le déploiement national est prévu en mars 2021 *via* mailing CNAF (à l'exception des Dom-Tom et de trois départements des Hauts-de-France).

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre d'enfants/familles auxquels le programme a été proposé (*via* mails CNAF) :
 - 86 658 personnes à date d'octobre 2020 (source : CNAF)
- Proportion d'enfants concernés parmi les enfants pauvres
 - Données non disponibles pour 2018, 2019 et 2020

L'indicateur « le nombre d'enfants inscrits dans le programme "Malin" » initialement retenu par le comité n'est pas suivi. Le comité ajoute un nouvel indicateur sur lequel un suivi existe pour le remplacer :

- Nombre d'inscrits depuis le lancement :
 - 22 000 personnes à date d'octobre 2020 (source : CNAF)

Un nouvel indicateur de suivi a été retenu en 2021 car il permet de suivre une part de l'objectif quantitatif qui est de proposer le programme à 100 % des enfants éligibles :

- Nombre de familles éligibles ayant reçu le mail :
 - 30 355 familles à date d'octobre 2020 (source : CNAF)

Budget effectivement alloué / dépensé

Aucun crédit n'est prévu pour le déploiement de cette mesure dans la stratégie.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration de la santé des enfants pauvres. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

L'évaluation du dispositif dans sa dimension de satisfaction et d'amélioration de la santé des familles sera possible à travers l'étude ECAIL et disponible dès 2023. Le comité ne disposera pas en revanche d'informations sur l'évolution du reste à vivre pour les familles bénéficiant du programme « Malin ».

Indicateurs d'évaluation :

- Satisfaction et amélioration de la santé des familles ayant recours au programme « Malin »

La mesure de la satisfaction est faite par l'association Malin à travers des enquêtes ponctuelles. Selon deux enquêtes de satisfaction menées en 2013 et 2015 sur des échantillons de 100-150 familles tirées au sort, les familles du programme « Malin » sont à 85 % satisfaites du programme.

La mesure de l'amélioration sera effectuée grâce à l'étude clinique ECAIL dont les résultats seront disponibles en 2023.

- Taux de pauvreté en condition de vie / privations (indicateur de suivi de la DIPLP fourni par l'INSEE)
 - Les données de 2019 seront disponibles en 2021
- Évolution du reste à vivre pour les familles bénéficiaires du programme ;

Cet indicateur n'est pas disponible.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données : les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés de la DREES (périodicité biennale).
- En matière d'études et d'évaluation : Plusieurs études sont en cours sur le programme : un baromètre Opinion Way, qui a pour objectif de mieux connaître la situation des familles et enfants inscrits au programme et d'obtenir des premiers éléments sur l'utilité des actions mise en place sur les enjeux de nutrition, une étude clinique interventionnelle et des études quantitatives spécifiques auprès des familles bénéficiaires.



MESURE 1.10

Renforcer les missions des PMI sur l'accès à la santé et l'appui de la médecine de ville aux missions de la santé scolaire, dans le cadre du parcours de santé des enfants de 0 à 6 ans

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Toutes les données disponibles montrent que les inégalités de santé sont déjà installées avant 6 ans, voire avant 3 ans. La prévention des inégalités sociales de santé et la promotion de la santé périnatale, au cœur des missions de la PMI, sont des axes fondamentaux de la lutte contre la pauvreté des jeunes enfants.

Institution originale, pionnière d'un mode de prise en charge axé sur la prévention et le repérage précoce, la PMI joue un rôle majeur auprès de toutes les familles, et en particulier les plus vulnérables : en 2015, la PMI représentait plus de 5 100 points fixes de consultation et plus de 700 000 enfants avaient bénéficié au moins d'une consultation. Ces missions sont toutefois mises en œuvre de manière

inégaie en fonction des territoires : un département sur deux n'assure pas de séances pré- ou postnatales ou moins de la moitié de ce qui est prévu par la loi.

De même s'agissant de la médecine scolaire, les objectifs déjà fixés dans la loi ne sont pas atteints : la visite de la 6^e année, pourtant obligatoire, n'est pas respectée pour un quart des enfants en zone REP et REP +. Un tiers des postes de médecins scolaires n'est pas pourvu : sur 1 500 postes ouverts, 500 sont vacants. Les différents parcours de santé (périnatalité, suivi PMI, parcours de santé autour du médecin traitant, parcours éducatif de santé au sein de l'éducation nationale) sont aujourd'hui insuffisamment articulés.

Contours de la mesure

Mettre en place un accompagnement social et médical renforcé de certaines femmes et de leur nourrisson en s'appuyant sur le savoir-faire des équipes de PMI

L'enjeu est d'augmenter le nombre de parents bénéficiaires de visites à domicile de la PMI, qui ne fait en l'état l'objet d'aucune norme. Ces visites sont autant d'opportunités pour connaître l'environnement de l'enfant, repérer d'éventuels facteurs de risques, conseiller et soutenir les parents dans leur fonction parentale. Elles permettront d'apporter un soutien renforcé aux femmes présentant certaines formes de vulnérabilité.

Alléger les tâches techniques confiées aux services de PMI

Afin de permettre aux services de PMI de renforcer leur rôle de prévention et d'accompagnement, un bilan de l'adéquation entre leurs missions et leurs moyens, sur la base d'un état des lieux objectif et exhaustif, sera réalisé. Toutes les pistes de travail permettant de libérer les énergies des PMI et de repenser l'adaptation de leurs moyens à leur périmètre d'action seront examinées. Des départements volontaires pourront passer des conventions avec les CAF pour que ces dernières prennent en charge l'exercice de missions liées à l'autorisation ou l'agrément des EAJE et assistants maternels ainsi que de formation des assistants maternels. À horizon deux ans, il est proposé d'organiser le transfert pérenne de ces missions.

S'agissant des missions et moyens de la PMI, un travail s'engagera dès les prochaines semaines dans le cadre d'une mission parlementaire, en lien avec l'ensemble des parties prenantes, pour établir un diagnostic partagé des missions portées par les services de PMI. Ce travail permettra de chiffrer les impacts de ces mesures sur le niveau d'activité des services de PMI.

Rapport de Michèle Peyron, *Pour sauver la PMI, agissons maintenant !*

Mettre en place un cadre d'engagement de l'assurance maladie sur la prise de charge d'actes de prévention en milieu scolaire

Le parcours santé-accueil-éducation 0-6 ans prévoit d'actualiser les conventions entre les agences régionales de santé et les rectorats afin de garantir la fluidité, d'améliorer le repérage et de prévenir les ruptures de prise en charge en matière

de santé des enfants. La stratégie pauvreté sera l'occasion de prolonger ces mesures.

Les étudiants en santé du service sanitaire pourraient être mobilisés dans ce cadre afin de déployer des solutions adaptées à chaque territoire permettant de proposer une visite médicale avant 6 ans. À moyen terme, il est proposé d'explorer en lien avec l'assurance maladie la mise en place d'un cadre d'intervention des médecins et d'infirmiers libéraux en milieu scolaire. L'objectif pourrait être de rendre effective la visite médicale avant 6 ans pour tous. Une mission parlementaire sera lancée dans les prochaines semaines pour établir un diagnostic complet et proposer des pistes d'amélioration.

Poursuivre l'extension du programme M'T Dents dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national de santé publique

3,5 millions d'enfants et de jeunes sont aujourd'hui couverts par le programme M'T Dents. Parmi les développements récents figurent notamment de nouvelles mesures visant à faire promotion de l'examen bucco-dentaire en milieu scolaire (mise en place d'un suivi personnalisé pour les CP en zone prioritaire) : 1 400 classes de CP sont concernées en 2018.

L'extension du programme M'T Dents, envisagée dans le cadre des travaux sur le reste à charge zéro sur la base d'une analyse des zones non couvertes, pourra être prolongée dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national de santé publique. Il s'agit de couvrir d'une part les enfants en situation de handicap lors de l'entrée en établissement et d'autre part les enfants relevant de la protection de l'enfance. Ces heures sont financées par la PMI et donc gratuites pour les familles.

Finalités

Objectif quantitatif : en cours de réflexion à ce jour.

Objectif final de la mesure : renforcer l'accès à la santé pour toutes les familles et tous les jeunes enfants, en particulier les plus pauvres.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget global de la mesure n'est pas renseigné.

Programme M'T Dents

Le budget dédié à l'extension du programme M'T Dents est de 38 millions d'euros. Les crédits de 2019 s'élèvent à 8 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient de 10 millions d'euros chaque année de 2020 à 2022.

Pour les mesures relatives à la PMI

Les montants alloués sont en cours de détermination.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

L'ensemble des actions de cette mesure est mis en place à partir de 2019. La date de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée.

Pour les mesures relatives à la PMI

La mise en place sera progressive sur l'ensemble des départements. La première étape ayant débuté en 2020 avec 30 départements volontaires.

Administrations référentes

Ministère des Solidarités et de la Santé, ministère de l'Éducation nationale, conseils départementaux, CNAF et CNAM

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

Il n'existe pas d'objectifs quantitatifs pour cette mesure, si ce n'est un objectif global de renforcement d'accès à la santé pour toutes les familles et les enfants, en particulier les plus pauvres.

Au cours de l'année 2020, 29 départements ont contractualisé sur des objectifs de prévention de l'enfance. Par ailleurs, la loi sur l'école de la confiance a rendu obligatoire l'examen médical à 3-4 ans. Le comité ne dispose cependant pas d'informations sur la mise en place effective de cette obligation.

En termes de budget, seuls les crédits pour le programme M'T Dents sont connus. Ils s'élèvent à 38 millions d'euros sur quatre ans. Les montants effectifs dépensés jusqu'à présent ne sont pas disponibles. Les budgets relatifs à la contractualisation

L'évaluation souhaitée par le comité ne sera pas possible. L'indicateur d'évaluation sur l'état de santé des familles et des enfants ayant bénéficié de la mesure n'est pas disponible car il n'est pas suivi.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Alléger les tâches techniques confiées aux services de PMI

Le rapport Peyron a été remis en mars 2019, avec des propositions pour l'avenir de la PMI et la santé des mères et des enfants en situation vulnérable.

Lancée le 14 octobre 2019, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance s'est notamment donné pour objectif de doubler d'ici 2022 le nombre de visites

à domicile prénatales par les sages-femmes de PMI et le nombre de visites à domicile infantiles par des infirmières puéricultrices juste après l'accouchement.

La circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance fournit la liste des 30 premiers départements prêts à s'engager dans la démarche. La première étape a eu lieu en 2020 avec la signature de contrats préfet/ARS/département pour 29 des 30 départements candidats retenus. La circulaire en préparation pour la deuxième vague 2021 a retenu 40 nouvelles candidatures.

Ces contrats comportent plusieurs objectifs dont six concernent le volet prévention et sont susceptibles de bénéficier de financements FIR : cinq objectifs fondamentaux (avec comme cibles nationales indicatives : 20 % d'EPP réalisées par la PMI, 20 % de femmes vues à domicile en pré et post natal par une sage-femme, 100 % d'enfants bénéficiant du Bilan de 3-4 ans à l'école, 15 % des enfants vus en VAD par une puéricultrice, 20 % d'enfants vus en consultation infantile pour les examens obligatoires de l'enfant) avec une attention particulière en direction des populations les plus vulnérables. Un objectif facultatif concerne les actions innovantes notamment des actions « d'aller vers », de formations au soutien à la parentalité, etc.

L'accompagnement au déploiement de l'Entretien prénatal précoce, devenu obligatoire depuis le 1^{er} mai 2020, a été retenu par le gouvernement comme l'une des réformes prioritaires pour le ministère des Solidarités et de la Santé.

Mettre en place un cadre d'engagement de l'assurance maladie sur la prise de charge d'actes de prévention en milieu scolaire

La loi « école de la confiance » a rendu obligatoire l'examen des enfants de 3-4 ans, en confiant aux professionnels de la PMI le soin de les réaliser en première intention à l'école, les professionnels de santé scolaire n'intervenant que lorsque cet examen n'a pu être réalisé. Afin de permettre cette montée en charge, cet objectif a été retenu dans le cadre de la contractualisation préfets/ARS/départements. Le comité ne dispose pas d'informations sur la mise en place effective de cette obligation.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- *Pour les 0-3 ans*, à travers la part des enfants de 3 à 4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé de la PMI (en milieu scolaire ou non) ou le repérage des interventions à domicile auprès des mères
 - o Données non disponibles en 2018, 2019 et 2020
- *Pour les 4-6 ans*, le nombre d'enfants de 6 ans ayant déjà bénéficié d'une visite médicale entre 4-6 ans, le nombre d'enfants ayant bénéficié du programme M'T Dents
 - o Données non disponibles pour la visite médicale en 2018, 2019 et 2020

- 34 140 enfants de CP sensibilisés ou ayant eu un examen bucco-dentaire en 2019-2020. Le taux d'évolution par rapport à 2018-2019 est de 52 % (source : DGS)

Budget effectivement alloué / dépensé

Les montants dépensés ne sont pas connus.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration de la santé des familles et des jeunes enfants, en particulier les plus pauvres. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

L'évaluation souhaitée par le comité ne sera pas possible. L'indicateur d'évaluation sur l'état de santé des familles et des enfants ayant bénéficié de la mesure n'est pas disponible car il n'est pas suivi.

Indicateurs d'évaluation :

- Indicateurs d'état de santé (dont l'indicateur de santé bucco-dentaire) des familles ayant bénéficié des visites des équipes de la PMI et des enfants (0-6 ans) ayant eu des visites médicales scolaires.

Ces indicateurs ne sont pas disponibles car ils ne sont pas suivis.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés de la DREES (périodicité biennale)
 - l'enquête annuelle PMI, *Protection maternelle et infantile*, de la DREES
 - l'enquête annuelle *Aide sociale* auprès des conseils départementaux de la DREES.



THÉMATIQUE 2

SANTÉ



MESURE 2.1

Garantir à chacun l'accès à une complémentaire santé

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Le renoncement aux soins concerne 25 % de la population, avec de grandes disparités territoriales mais des caractéristiques communes – les situations de renoncement aux soins concernent majoritairement des femmes, des personnes vivant seules, les jeunes, les familles monoparentales, et plus généralement les personnes ayant connu une instabilité par rapport à l'emploi ou des ruptures dans leur parcours de vie (étude de l'Observatoire des non-recours aux droits et services, 2016).

Non-recours, renoncement aux soins, refus de soins : si les causes sont multiples, les discriminations réelles ou la crainte d'une stigmatisation s'ajoutent à un problème de solvabilité des personnes défavorisées, soit que leur couverture maladie est insuffisante, soit qu'elles n'ont pas eu connaissance des prestations dont elles pouvaient bénéficier ou n'ont pas su comment les demander.

L'accès aux droits de santé et aux structures de soins pour les publics les plus défavorisés constituent donc des outils essentiels de prévention et de lutte contre la pauvreté.

Contours de la mesure

Dès 2019, la CMU-c et l'ACS pourront être demandées de manière dématérialisée.

À partir de 2020, l'ACS sera absorbée par la CMU-c. Prolongement de la protection universelle maladie, cette nouvelle CMU-c, contributive, ou non selon les revenus (les personnes antérieurement éligibles à l'ACS pourront bénéficier du panier de soins CMU-c moyennant une participation financière fixée selon l'âge des bénéficiaires), simplifiera les démarches de l'assuré et lissera les effets de seuil.

Près de vingt ans après la création de la CMU, la mise en œuvre de la Complémentaire santé solidaire (CSS) parachèvera notre dispositif national d'accès aux soins pour les plus démunis.

Finalités

Objectif quantitatif : pas d'objectif identifié.

Objectif final de la mesure : diminuer le non-recours et le renoncement aux soins, et améliorer le taux de couverture complémentaire des ménages modestes.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 525 millions d'euros.

Aucun crédit en 2019.

Il est prévu qu'ils soient respectivement de 145, 175 et 205 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Entrée en vigueur de la mesure en 2019.

Administration référente

DSS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure n'a pas d'objectif quantitatif défini comme tel mais il est souhaité à travers celle-ci une amélioration de 3 points du taux de recours en 2020 pour les anciens éligibles à l'ACS, de 6 points au global en 2021 et de 9 points au global en 2022.

Entre janvier et septembre 2020, 265 000 demandes supplémentaires de CSS ont été effectuées par rapport à 2019. Nous ne savons toutefois pas à combien de points de taux de recours cela correspond. Il est à noter qu'avec le contexte sanitaire de 2020, les contrats de CSS ont été prolongés automatiquement par deux fois dans le but de prévenir les ruptures de droits.

En termes de budget, les montants effectifs dépensés pour cette mesure ne sont pas connus.

Les premiers éléments d'évaluation seront disponibles en 2021-2022. Ils concernent la connaissance du dispositif, les taux de recours et de renoncement, l'évolution des effectifs, l'évolution de la structure des bénéficiaires, le financement des contrats et les effets sur le revenu disponible. La nature de la consommation des soins sera disponible à partir de 2022-2023. Par ailleurs, la DSS publiera le rapport d'évaluation du dispositif au 2^e semestre 2022. En revanche, deux des indicateurs initialement retenus par le comité ne seront pas suivis car l'information n'est pas collectée. Il s'agit des indicateurs relatifs aux délais d'attribution de la couverture et au nombre de suspensions et de fermetures de contrats suite à un incident de paiement de la participation financière.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

En 2020, deux prolongations exceptionnelles des contrats de C2S ont été prévues, au printemps et en fin d'année 2020, afin de prévenir toute rupture de droits :

- prolongation de trois mois des contrats de C2S expirant entre le 12 mars et le 31 juillet 2020 ;
- prolongation de trois mois des contrats de C2S expirant entre le 30 octobre 2020 et le 16 février 2021.

Les allocataires du RSA bénéficiaires de la C2S ont également bénéficié de ces mesures exceptionnelles en fonction de la date d'expiration de leur contrat.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Entre janvier et septembre 2020, 265 000 demandes supplémentaires de CSS ont été effectuées par rapport à 2019. Nous ne savons toutefois pas à combien de points de taux de recours cela correspond.

Par ailleurs, quelques précisions sur la participation financière des bénéficiaires de la CSS et l'objectif en termes de taux de recours :

- La CSS permet d'accéder à un contrat de complémentaire santé unique (là où l'ACS en proposait 3, avec des coûts et niveaux de couverture différents) et à un panier de soins sans reste à charge, moyennant une participation financière. Pour la population correspondant aux personnes éligibles à l'ex-ACS, les tarifs sont de 96 euros par an pour les bénéficiaires de moins de 29 ans, ils seront de 168 euros pour les 30 à 49 ans, de 252 euros pour les 50 à 59 ans, de 300 euros pour les 60 à 69 ans, et de 360 euros pour les personnes de 70 ans ou plus. Les anciens bénéficiaires de la CMU-c ont droit à la CSS sans participation financière.
- Pas d'objectif quantitatif défini mais la recherche d'une amélioration de 3 points du taux de recours en 2020 pour les anciens éligibles à l'ACS, de 6 points au global en 2021 et de 9 points au global en 2022.

Indicateurs de suivi :

- le taux de recours à la complémentaire santé solidaire (CSS) avec l'indicateur n°1-3 DREES / Fonds CSS « Recours à une complémentaire santé pour les plus démunis »
Sous-indicateur n°1-3-1 : Nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire du programme de qualité et d'efficience maladie (PQE) annexé au PLFSS.
 - Données 2019 et 2020 : non disponibles

Budget effectivement alloué / dépensé

Les montants dépensés ne sont pas connus.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est la diminution du non-recours aux soins, l'amélioration du taux de couverture complémentaire des ménages modestes afin d'améliorer la santé des ménages les plus modestes. Les grands objectifs visés par la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté, de permettre aux gens de sortir de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Les premiers éléments d'évaluation seront disponibles en 2021-2022. Ils concernent la connaissance du dispositif, les taux de recours et de renoncement, l'évolution des effectifs, l'évolution de la structure des bénéficiaires par âge et par revenu, le financement des contrats et les effets sur le revenu disponible. La nature de la consommation des soins sera suivie à partir de 2022-2023. Par ailleurs, la DSS publiera le rapport d'évaluation du dispositif au 2^e semestre 2022. En revanche, deux des indicateurs initialement retenus par

Le comité ne seront pas suivis car l'information n'est pas collectée. Il s'agit des indicateurs relatifs aux délais d'attribution de la couverture, à l'évolution de la structure des bénéficiaires, et au nombre de suspensions et de fermetures de contrats suite à incident de paiement de la participation financière.

Indicateurs d'évaluation :

- Connaissance du dispositif auprès des usagers
- Évolution des effectifs des bénéficiaires de la C2S et de leurs caractéristiques
- Taux de recours et de non-recours à la complémentaire santé solidaire et son évolution
- Part des contrats C2S avec participation financière gérés par les organismes complémentaires (travaux sur la « Part de marché » de l'AMO et de l'AMC)
- Taux de renoncement aux soins de santé
- Effet sur le revenu disponible pour les personnes ayant accès au dispositif
- Évolution de la structure des bénéficiaires par âge (avant et après la réforme) et par revenu (avant et après réforme) (selon disponibilité sur ce dernier aspect)

Ces indicateurs seront disponibles auprès de la DSS et de la DREES en 2021/2022.

- Nature de la consommation des soins pour les bénéficiaires de la CSS (données du SDNS) ;

Cet indicateur sera disponible auprès de la DSS et de la DREES en 2022/2023.

- Délais d'attribution de la couverture
- Nombre de suspensions et de fermetures de contrats suite à incident de paiement de la participation financière

Ces deux indicateurs initialement envisagés par le comité d'évaluation ne seront pas disponibles, car l'information n'est pas collectée.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - les données de l'EDP-Santé
 - les données du Fonds CSS jusqu'à fin 2020
 - les données du SDNS pour l'analyse de la consommation de soins (année N disponible à l'été N+1)
 - les données des comptes de la santé (DREES) dont la périodicité est annuelle

- la Déclaration TSA (AMC) dont la périodicité est trimestrielle pour connaître la population couverte par un organisme complémentaire au titre de la C2S et de la C2SP
- l'outil de suivi de l'engagement commun à l'UNOCAM et aux trois familles dont la périodicité est annuelle
- le dispositif SRCV, *Statistiques sur les ressources et conditions de vie*, de l'INSEE
- le modèle de microsimulation INES, développé par la DREES, l'INSEE et la CNAF.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - l'étude *Aide au paiement d'une complémentaire santé : un niveau de couverture équivalent à celui des contrats du marché individuel en 2018* de la DREES, publiée en février 2020
 - les rapports d'activité 2019 et 2020 du Fonds de la complémentaire santé solidaire
 - le rapport annuel 2019 sur l'aide au paiement d'une complémentaire santé du Fonds de la complémentaire santé solidaire
 - l'analyse par la DREES de l'évolution de la couverture par une complémentaire santé de la population entre 2014 et 2017 (suite à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise), par âge, statut d'emploi, niveau de vie à partir des sources EHIS 2014 et SRCV 2017, publiée en octobre 2020
 - des travaux pour améliorer l'évaluation du taux de recours à la CMUC/ACS sont en cours à la DREES à partir du modèle de microsimulation INES
 - à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018, la DREES prévoit de publier au premier trimestre 2021 une étude sur l'état de santé et le renoncement aux soins
 - les travaux menés dans le cadre des recherches-actions menées par l'EN3S et auxquelles le Fonds CMU s'associe chaque année
 - l'étude de l'ODENORE de 2016 réalisée auprès de populations précaires sur les motifs de non-recours à la CMU-c.

Par ailleurs, la mission d'évaluation de la C2S assurée par le Fonds de la complémentaire santé solidaire est reprise, à la dissolution du Fonds, par le ministère des Solidarités et de la Santé (DSS et DREES). Continueront notamment à être produits : un rapport annuel sur la C2S (qui reprendra notamment les données contenues dans l'ex-rapport d'activité du fonds de la CMU-c et dans le rapport sur les dépenses moyennes de consommation de soins des bénéficiaires de la CMU-c) et un rapport quadriennal d'évaluation du dispositif (prochain prévu pour le 2^e semestre 2022).



MESURE 2.2

Renouveler automatiquement la CMU-c pour les allocataires du RSA

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Le renoncement aux soins concerne 25 % de la population, avec de grandes disparités territoriales mais des caractéristiques communes – les situations de renoncement aux soins concernent majoritairement des femmes, des personnes vivant seules et les familles monoparentales, et plus généralement les personnes ayant connu une instabilité par rapport à l'emploi ou des ruptures dans leur parcours de vie (étude de l'Observatoire des non-recours aux droits et services, 2016).

Non-recours, renoncement aux soins, refus de soins : si les causes sont multiples, les discriminations réelles ou la crainte d'une stigmatisation s'ajoutent à un problème de solvabilité des personnes défavorisées, soit que leur couverture maladie est insuffisante, soit qu'elles n'ont pas eu connaissance des prestations dont elles pouvaient bénéficier ou n'ont pas su comment les demander.

Contours de la mesure

Le non-recours concerne en particulier l'accès aux droits en matière de santé : la complexité des démarches décourage les allocataires potentiels, au risque qu'ils renoncent aux soins. Dès 2019, la CMU-c et l'ACS pourront être demandées de manière dématérialisée et les allocataires du RSA dont la situation n'a pas évolué verront leurs droits à la CMU-c/C2S renouvelés automatiquement.

Finalités

Objectif quantitatif : 669 000 foyers concernés.

Objectif final de la mesure : diminuer le non-recours aux soins et améliorer le taux de couverture complémentaire des ménages modestes.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 54 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 9 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient de 15 millions d'euros chaque année de 2020 à 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Entrée en vigueur de la mesure en 2019.

Administration référente

DSS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure poursuit l'objectif d'atteindre les 669 000 foyers concernés.

Nous ne disposons pas d'informations sur l'avancée de la mesure au vu de l'objectif fixé. En revanche, il est à noter qu'avec le contexte sanitaire de 2020, les contrats de CSS ont été prolongés automatiquement par deux fois pour dans le but de prévenir les ruptures de droits.

En termes de budget, les crédits alloués à la mesure sont de 54 millions d'euros sur quatre ans. Les montants effectifs dépensés jusqu'à présent ne sont pas connus.

Fin 2021-2022, le comité disposera d'informations sur l'évolution du nombre d'allocataires RSA bénéficiaires de la CSS. Par contre, les taux de recours et de renoncement aux soins parmi les allocataires du RSA ne seront pas disponibles, et ce alors que cette mesure leur est spécifiquement dédiée. Par ailleurs, la DSS publiera le rapport d'évaluation de la CSS au 2^e semestre 2022, qui pourra apporter des éléments d'évaluation de la mesure.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

En 2020, deux prolongations exceptionnelles des contrats de C2S ont été prévues, au printemps et en fin d'année 2020, afin de prévenir toute rupture de droits :

- prolongation de trois mois des contrats de C2S expirant entre le 12 mars et le 31 juillet 2020 ;
- prolongation de trois mois des contrats de C2S expirant entre le 30 octobre 2020 et le 16 février 2021.

Les allocataires du RSA bénéficiaires de la C2S ont également bénéficié de ces mesures exceptionnelles en fonction de la date d'expiration de leur contrat.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre d'allocataires du RSA ayant bénéficié du renouvellement automatique de la CMU-c
 - Données 2019 et 2020 : non disponibles
- Nombre de non-renouvellements pour les personnes qui remplissent les conditions de renouvellement automatique
 - Données 2019 et 2020 : non disponibles

Budget effectivement alloué / dépensé

Les montants dépensés ne sont pas connus.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité, l'objectif visé par cette mesure est la diminution du non-recours aux soins et l'amélioration du taux de couverture complémentaire des foyers allocataires du RSA. Les grands objectifs visés par la mesure sont de permettre aux gens de sortir de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Fin 2021/2022, le comité disposera de l'ensemble des indicateurs d'évaluation de la mesure. Par ailleurs, la DSS publiera le rapport d'évaluation de la CSS au 2^e semestre 2022, qui pourra apporter des éléments d'évaluation de la mesure. Le comité disposera d'informations sur l'évolution du nombre d'allocataires RSA bénéficiaires de la CSS. Par contre, les taux de recours et de renoncement aux soins parmi les allocataires du RSA ne seront pas disponibles, et ce alors que cette mesure qui leur est spécifiquement dédiée.

Indicateurs d'évaluation :

- Évolution du nombre d'allocataires du RSA bénéficiaires de la CSS

Cet indicateur sera disponible auprès de la DSS et de la DREES en 2021/2022.

- Taux de recours à la complémentaire santé solidaire parmi les bénéficiaires du RSA
- Le renoncement aux soins de santé par les bénéficiaires du RSA

Ces deux indicateurs ne seront pas disponibles.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - les données de l'EDP-Santé disponibles normalement fin N+1
 - les données du Fonds CSS (effectifs de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, coût moyen annuel des dépenses de Complémentaire santé solidaire, structure de la population des bénéficiaires par revenu)
 - l'outil de suivi de l'engagement commun à l'UNOCAM et aux trois familles dont la périodicité est annuelle
 - le modèle de microsimulation INES, développé par la DREES, l'INSEE et la CNAF
 - le dispositif SRCV, *Statistiques sur les ressources et conditions de vie*, de l'INSEE
 - l'enquête santé européenne EHIS d'Eurostat
 - les données de la CNAF concernant l'évolution du nombre de foyers allocataires du RSA et le turn-over (au niveau national et départemental).
- En matière d'études et d'évaluation :
 - l'analyse par la DREES de l'évolution de la couverture par une complémentaire santé de la population entre 2014 et 2017 (suite à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise), par âge, statut d'emploi, niveau de vie à partir des sources EHIS 2014 et SRCV 2017, publiée en octobre 2020
 - l'enquête BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES
 - l'étude sur l'état de santé, et le renoncement aux soins de la DREES faite à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018 prévue pour 2021
 - l'étude *Complémentaire santé solidaire : des personnes à la santé plus fragile* du Crédoc de janvier 2020
 - les études de l'ODENORE sur la complémentaire santé
 - le rapport annuel du Fonds de la complémentaire santé solidaire prévu par l'article L.862-7 du CSS.



MESURE 2.3

Créer 100 centres de santé communautaires dans les QPV

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Le renoncement aux soins concerne 25 % de la population, avec de grandes disparités territoriales mais des caractéristiques communes – les situations de renoncement aux soins concernent majoritairement des femmes, des personnes vivant seules et les familles monoparentales, et plus généralement les personnes ayant connu une instabilité par rapport à l'emploi ou des ruptures dans leur parcours de vie (étude de l'Observatoire des non-recours aux droits et services, 2016).

La densité en professionnels « de proximité » – médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes – est 1,8 fois inférieure en quartiers prioritaires à ce qu'elle est dans les unités urbaines auxquelles ils appartiennent. Le ratio est même de 3,2 pour les médecins spécialistes, et s'est dégradé par rapport à la densité en spécialistes médicaux dans les zones de l'ancienne géographie prioritaire (chiffres ONPV).

L'accès aux droits de santé et aux structures de soins pour les publics les plus défavorisés constituent donc des outils essentiels de prévention et de lutte contre la pauvreté.

Contours de la mesure

L'État soutiendra la création de 100 maisons et centres de santé dans les quartiers de la politique de la ville dans le cadre de la contractualisation de ces structures avec les ARS, en partenariat avec les collectivités porteuses de projets.

L'ambition sera d'aider au développement de structures sanitaires de proximité, dispensant essentiellement des soins de premier recours, proposant un accueil universel et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, voire d'accompagnement des publics précaires.

Cette mesure s'inscrit dans l'ambition de doubler le nombre d'exercices coordonnés au sein des QPV. Il s'agit d'une déclinaison territorialisée du plan de renforcement de l'accès aux soins.

Finalités

Objectif quantitatif : création de 100 centres de santé communautaires dans les QPV.

Objectif final de la mesure : non renseigné.

Budget du déploiement de la mesure

Pas de crédits.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure commencera à être mise en place en 2020.

La date de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée.

Le cadre de la mesure est en cours de définition.

Administration référente

DIPLP (en lien avec la DGOS, la DGS, la DSS et le SGMAS)

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure a pour objectif de créer 100 centres de santé communautaires dans les QPV. À date, il n'y a eu aucune création de centres.

La création de 60 centres et maisons de santé « communautaires » (appelés désormais « participatifs ») dans ou à proximité d'un QPV d'ici 2022-2023 est prévue dans le cadre du Ségur de la santé.

En termes de budget, aucun crédit de la stratégie de lutte contre la pauvreté n'est alloué à cette mesure.

Il ne sera pas possible pour le comité d'évaluer cette mesure avec l'indicateur retenu. En effet, le suivi du taux de recours aux soins parmi les ménages pauvres dans les QPV bénéficiant ou non d'un centre de santé n'est pas disponible.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

La création de 60 centres et maisons de santé dits « communautaires » (appelés désormais « participatifs ») d'ici 2022-2023 dans ou à proximité de QPV est prévue dans le cadre du Ségur de la santé.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre de créations de centres de santé communautaires dans les QPV / quartiers vécus / communes « pauvres »
 - Données 2020 : 0
- Nombre de professionnels installés dans ces centres
 - Données 2020 : 0

Budget effectivement alloué / dépensé

Aucun crédit de la stratégie de lutte contre la pauvreté n'est alloué à cette mesure.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est de favoriser l'accès aux soins des publics éloignés. Les grands objectifs visés par la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté, de permettre aux gens de sortir de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Il ne sera possible pour le comité d'évaluer cette mesure avec l'indicateur retenu. En effet, suivi du taux de recours aux soins parmi les ménages pauvres dans les QPV bénéficiant ou non d'un centre de santé n'est pas disponible.

Indicateur d'évaluation :

- Suivi du taux de recours aux soins parmi les ménages pauvres dans les QPV avant/après la création d'un centre de santé, ou entre des ménages pauvres de QPV bénéficiant d'un centre de santé nouvellement créé et ceux n'en bénéficiant pas.

Cet indicateur n'est pas disponible.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données : l'étude de la DREES sur l'état de santé et le renoncement aux soins prévue pour 2021, effectuée à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.



MESURE 2.4

Accompagner le « 100 % santé » sur l'optique, les aides auditives et le dentaire

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP en mai 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Face au coût que représentent les dépenses de santé en dentaire, optique et audiologie, de nombreux Français font le choix de ne pas se soigner ou d'opter pour une solution de moindre qualité.

En optique : 10 % des assurés renoncent à s'équiper de lunettes de vue (chiffres 2014 EHIS-ESPS, DREES-IRDES).

En dentaire : 17 % des assurés renoncent aux soins dentaires (même source).

En audiologie : 67 % des malentendants ne sont pas équipés (chiffres SNDS et INSEE 2014).

Contours de la mesure

Pour lutter contre ce renoncement aux soins, le gouvernement a mis en place des paniers de soins de qualité, c'est-à-dire un ensemble de prestations de soins identifiées qui répond aux besoins de santé des Français, qui

bénéficieront d'une prise en charge à 100 % dans les domaines de l'optique, du dentaire et de l'audiologie. Au 1^{er} janvier 2021, cette offre sera accessible à tous les Français et prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires en santé, donc sans reste à payer pour les patients.

Finalités

Objectif quantitatif : baisse du taux de renoncement aux soins optiques et dentaires de 3 points d'ici 2022 et d'une augmentation de 15 points du taux d'assurés équipés en aides auditives.

Objectif final de la mesure : meilleur recours aux soins afin d'améliorer la santé des bénéficiaires.

Budget du déploiement de la mesure

Pas de crédits.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Montée en charge séquencée depuis 2019 et jusqu'en 2021 :

- en 2019 : réduction du reste à charge sur les aides auditives (- 200 euros en moyenne par aide auditive) ;
- en 2020 : mise en œuvre du 100 % santé optique (lunettes de vue 100 % pris en charge) ; nouvelle réduction du reste à charge sur les aides auditives (- 250 euros en moyenne par aide auditive) ; couronnes et bridges 100 % pris en charge ;
- en 2021 : toute l'offre 100 % santé 100 % prise en charge.

Administration référente

DSS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure « Accompagner le 100 % santé sur l'optique, les aides auditives et le dentaire » poursuit l'objectif de diminuer le taux de renoncement aux soins optiques et dentaires de 3 points d'ici 2022 et d'augmenter de 15 points le taux d'assurés équipés en aides auditives. Les actions prévues dans le cadre de cette mesure n'ont pas été précisées.

En 2020, il y a eu en audiologie 12 % d'équipements vendus 100 % santé (janvier/février) ; en optique, 12 % d'équipements complets (verres et montures) vendus 100 % santé ; et en dentaire 48 % d'actes prothétiques réalisés en 100 % santé. Nous ne disposons toutefois pas du taux de renoncement aux soins optiques et dentaires et du taux d'assurés équipés en aides auditives. Par ailleurs, la montée en charge de la mesure a été ralentie par la mise en place du premier confinement.

Aucun crédit de la stratégie de lutte contre la pauvreté n'est alloué à cette mesure.

Des informations sur le renoncement financier aux soins dentaires des plus modestes seront disponibles sur une base annuelle, ainsi que le recours aux biens 100 % santé. Le renoncement optique/audio/dentaire sera disponible pour 2019 puis tous les six ans.

Il ne sera pas possible d'évaluer cette mesure avec les indicateurs retenus sur le taux de recours aux soins optiques, dentaires, auditifs et sur l'état de santé des français car ils ne sont pas collectés.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

La montée en charge a été ralentie par la mise en place du premier confinement. La réforme constitue l'un des « objets de la vie quotidienne » suivis par le président de la République et le Premier ministre.

Pour l'optique et l'audiologie, elle fait également l'objet d'un suivi administratif par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'économie, des finances, de l'action et des comptes publics, dans le cadre de comités de suivi réunissant les représentants de ces deux ministères, les représentants de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire, les représentants des professions de santé concernées (opticiens-lunettiers, audioprothésistes).

Le comité retient les indicateurs de suivi suivants :

- Reste à charge sur l'optique
 - Données 2019 (avant réforme) sur une paire de lunettes à verres simples : 65 euros
 - Données 2020 (après réforme) : 0 euro
- Reste à charge sur les aides auditives
 - Données 2018 pour deux aides auditives sur la base des équipements de l'offre 100 % santé : 1 700 euros
 - Données 2019 pour deux aides auditives sur la base des équipements de l'offre 100 % santé : 1 900 euros
 - Données 2020 pour deux aides auditives sur la base des équipements de l'offre 100 % santé : 800 euros
 - Données 2021 pour deux aides auditives sur la base des équipements de l'offre 100 % santé : 0 euro
- Reste à charge sur le dentaire
 - Données 2020 pour prothèse dentaire : 195 euros
 - Données 2021 pour prothèse dentaire : 0 euro

Budget effectivement alloué / dépensé

Aucun crédit de la stratégie de lutte contre la pauvreté n'est alloué à cette mesure.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est de favoriser l'accès aux soins des publics éloignés. Les grands objectifs visés par la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté, de permettre aux gens de sortir de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Il ne sera pas possible d'évaluer cette mesure car les indicateurs retenus sur le taux de recours aux soins optiques, dentaires, auditifs et sur l'état de santé des français ne sont pas collectés.

Indicateurs d'évaluation :

- Taux de recours aux soins optiques, auditifs et dentaires de la population
- Indicateurs d'état de santé des Français (indicateurs de santé bucco-dentaire, auditive et optique)

Ces indicateurs initialement envisagés par le comité d'évaluation ne seront pas disponibles, car l'information n'est pas collectée. Des informations sur le renoncement financier aux soins dentaires des plus modestes seront disponibles sur une base annuelle, ainsi que le recours aux biens 100 % santé. Le renoncement optique/audio/dentaire sera disponible pour 2019 puis tous les six ans.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - les données Sniiram-DCIR (CNAM) ;
 - les données des comptes de la santé (DREES) ;
 - les données de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (AMC).
- En matière d'études et d'évaluation :
 - l'étude de la DREES sur l'état de santé, la couverture maladie et le renoncement aux soins prévue pour 2020 ou 2021, effectuée à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.



MESURE 2.5

Augmenter massivement les solutions d'accompagnement social renforcé : 1 450 places supplémentaires d'ici 2022 pour les lits d'accueil médicalisé (LAM) et lits halte soins santé (LHSS) ; 1 200 places supplémentaires pour les appartements de coordination thérapeutique (ACT), soit une augmentation de 25 % de l'ONDAM spécifique

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Les personnes en situation de précarité sont davantage exposées à certains risques et rencontrent des difficultés à accéder aux soins : elles nécessitent, à cet égard, une attention particulière. Pour les publics en situation de précarité plus touchés par les ruptures dans les parcours, l'accès aux structures de soins présente un caractère crucial.

Contours de la mesure

Au regard des besoins identifiés pour permettre l'accès aux soins des plus précaires, les structures disponibles – lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés, appartements de coordination thérapeutiques, permanences

d'accès aux soins, consultations jeunes consommateurs et équipes mobiles de psychiatrie – ne sont pas suffisantes et leur mise en place est freinée par des contraintes réglementaires. Une couverture territoriale cohérente, équilibrée et répondant aux besoins sera garantie à horizon 2022 en permettant un déploiement accru de ces différentes structures (création de 700 LAM et 750 LHSS sur la période 2019-2022 et de 1 200 ACT sur 2019-2022).

Finalités

Objectif quantitatif : d'ici à 2022, 1 450 places supplémentaires pour les LAM et LHSS et 1 200 places supplémentaires pour les ACT.

Objectif final de la mesure : améliorer la prise en charge médico-sociale des publics les plus précaires, notamment les personnes à la rue.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 443 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 40 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 87, 138 et 178 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure commence à être mise en place à partir de 2019 et elle devrait l'être dans son intégralité en 2022.

La mesure répond à une instruction ministérielle du 24 mai 2019 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2019.

Administrations référentes

DGCS (LAM/LHSS) et DGS (ACT et CSAPA-CAARUD)

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure poursuit l'objectif de créer 1 450 places supplémentaires pour les LAM et LHSS et 1 200 places supplémentaires pour les ACT d'ici à 2020.

Au 31 décembre 2019, 1 437 places de LHSS et 387 places de LAM ont été installées et 600 places ACT ont été créées entre 2019 et fin 2020. Cela représente 99 % de l'objectif final atteint pour les LHSS en 2019, 27,7 % pour les LAM en 2019, et 50 % pour les ACT en 2020. Les informations pour l'année 2020 ne sont pas disponibles pour les LHSS et les LAM.

À la mesure initialement prévue, le Ségur de la santé prévoit 500 places supplémentaires de LHSS dont la transformation de 100 places de Centres d'hébergements spécialisés (CHS) en LHSS.

En 2020, près de 40 millions d'euros ont été dépensés pour la mesure.

De premiers éléments d'évaluation sur le taux d'occupation et le profil des personnes accueillies dans les places supplémentaires créées seront disponibles en 2022 avec l'enquête ES-DS. En revanche, certains indicateurs relatifs au renoncement aux soins (taux de renoncement, cause du renoncement, taux d'acceptation et refus d'une place) ne seront pas disponibles.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Dans le cadre du Ségur de la santé, 21 millions d'euros vont financer la création de 500 places de lits halte soins sante (LHSS) supplémentaires pour atteindre 2 800 places d'ici fin 2022. La création de 500 nouvelles places de lits halte soins sante (LHSS) prévues par le Ségur de la santé complète les 1 450 places de LHSS et lits d'accueil médicalisé (LAM) en cours de déploiement dans les territoires entre 2019 et 2022, dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Ces nouvelles 500 places incluent les places de LHSS dédiées aux femmes sans hébergement, enceintes et sortant de maternité. Par ailleurs, les évolutions réglementaire introduites par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » ont permis d'inclure dans les missions de ces structures, des modalités de prise en charge d'« aller vers », afin de permettre un meilleur accès aux soins pour les populations les plus précaires et ainsi traduire l'objectif porté par la mesure inégalités sociales et territoriales de santé du Ségur de la santé.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Nombre de places supplémentaires pour les LAM créées dans le cadre de cette mesure (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des Agences régionales de santé).
 - Au 31 décembre 2019, 387 places de LAM installées
 - Au 31 décembre 2020, 950 places de LAM sont financées (source : DGCS)
- Nombre de places supplémentaires pour les LHSS créées dans le cadre de cette mesure (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des Agences régionales de santé).
 - Au 31 décembre 2019, 1 437 places de LHSS installées
 - Au 31 décembre 2020, 1 951 places de LHSS sont financées (source : DGCS)

- Nombre de places supplémentaires pour les ACT créées dans le cadre de cette mesure (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des Agences régionales de santé).
 - En 2019 : 300 places créées (source : DGS)
 - En 2020 : 300 places créées (source : DGS)

Ces informations de suivi sont disponibles dans le répertoire FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

Budget effectivement alloué / dépensé

La DGCS indique que le budget alloué à la création des places de LHSS et de LAM sur quatre ans est de 83 millions d'euros et précise qu'en 2020, 19,5 millions d'euros ont été délégués aux Agences régionales de santé pour financer 200 places de LHSS et 200 places de LHSS en mesures nouvelles sur quatre mois et financer 200 places de LHSS et 200 places ouvertes en 2019, en extension en année pleine.

La DGS informe que le budget pour financer les 600 places d'ACT en 2019 et en 2020 s'est élevé à 20 111 049 euros. Tout comme pour les LHSS et les LAM, les crédits sont délégués annuellement aux ARS à travers l'ONDAM médico-sociale spécifique.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration/l'augmentation de la capacité de prise en charge médico-sociale des publics les plus précaires, notamment les personnes à la rue. Le grand objectif visé par la mesure est de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

De premiers éléments d'évaluation sur le taux d'occupation et profil des personnes accueillies dans les places supplémentaires créées seront disponibles en 2022 avec l'enquête ES-DS. En revanche, certains indicateurs relatifs au renoncement aux soins (taux de renoncement, cause du renoncement, taux d'acceptation et refus d'une place) ne seront pas disponibles.

Indicateurs d'évaluation :

- Taux d'occupation et profil des personnes accueillies dans les places supplémentaires créées (source ES DS)

Cet indicateur sera disponible dans l'enquête ES-DS 2020 de la DREES 2020 dont les résultats sont prévus en 2022. Les données porteront toutefois sur l'ensemble des places mais pas spécifiquement sur les nouvelles places.

- Suivi du taux de renoncement aux soins par le public visé
- Taux d'acceptation et de refus d'une place dans un LAM, un LHSS et un ACT par le public visé
- Suivi des causes du renoncement aux soins

Les trois indicateurs ne sont pas disponibles car non suivis.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données : les données issues de l'enquête HAS – DIQASM à venir sur les « parcours des usagers accueillis en LHSS, LAM et ACT ».
- En matière d'études et d'évaluation :
 - le bilan national d'activité des ACT 2018 réalisé par la Fédération Santé Habitat
 - les deux rapports du Cabinet Plein sens : *Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH et accueillant des personnes atteintes du VIH-SIDA ou d'une pathologie chronique lourde et en état de fragilité psychologique et/sociale* (2010) ; *Évaluation à deux ans de 4 places d'ACT en oncologie pédiatrique* (2014)
 - le rapport de la FAS de juillet 2019, *Enquête sur le fonctionnement des LHSS, LAM, ACT du Réseau de la Fédération des acteurs de la solidarité*
 - le rapport Ernst & Young, *Enquête sur les parcours des personnes accueillies dans les lits d'accueil médicalisés (LAM) et les lits halte soins santé (LHSS), 2017-2018*
 - l'enquête ES-DS, *Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale*, de la DREES
 - le répertoire FINESS, *Fichier national des établissements sanitaires et sociaux*.



THÉMATIQUE 3

ACCOMPAGNEMENT, FORMATION ET EMPLOI



MESURE 3.1

Une obligation de formation jusqu'à 18 ans, reposant à la fois sur le jeune décrocheur et sur les pouvoirs publics (notamment les missions locales)

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Les jeunes non-diplômés constituent aujourd'hui les premières victimes de la pauvreté : 60 000 mineurs ne sont aujourd'hui ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) et le chômage des jeunes non diplômés est cinq fois plus élevé que celui des diplômés. Tout doit donc être mis en œuvre afin de progresser vers une société des compétences qui jamais n'oublie les jeunes les plus fragiles.

Contours de la mesure

Tout jeune âgé de 16 à 18 ans respecte son obligation de formation lorsqu'il est en formation initiale, en apprentissage ou en formation professionnelle, en emploi, en service civique ou en dispositif d'accompagnement ou d'insertion sociale et professionnelle.

De l'Éducation nationale au service public de l'emploi, c'est sur l'ensemble des institutions publiques que repose avant tout cette obligation. Pour assurer le

repérage des jeunes concernés, les établissements scolaires et les centres de formation des apprentis (CFA) assureront plus régulièrement qu'aujourd'hui le signalement et la transmission de la liste des élèves décrocheurs aux plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD) et aux missions locales.

Les missions locales et les acteurs de la PSAD sont ensuite chargés de recevoir les jeunes ne respectant pas leur obligation de formation (jeunes diplômés en rupture ou décrocheurs scolaires) afin d'informer les jeunes sur l'obligation de formation, de leur proposer un entretien et d'assurer leur mobilisation dans un parcours. Selon le diagnostic fait de la situation des jeunes, il reviendra aux acteurs de la PSAD et aux missions locales de mobiliser ensuite la solution la plus adaptée qui peut être un retour en formation initiale, ou reposer soit sur des structures portées par l'Éducation nationale (micro-lycées, par exemple), soit sur des solutions de formation et d'insertion professionnelle (comme la Garantie jeunes ou une école de la 2^e chance ou une prépa apprentissage). Les missions locales sont chargées du contrôle du respect de l'obligation par le jeune et sont informées dès lors que le jeune ne se présente pas à un entretien, abandonne son parcours ou ne répond plus aux différentes sollicitations.

Une obligation qui repose également sur le jeune : jusqu'à sa majorité, tout jeune doit respecter son obligation de formation, ou être engagé dans une démarche pour la respecter. Le non-respect de l'obligation de formation par le jeune concerné pourra entraîner une convocation des représentants légaux à la mission locale et en cas de persistance de non-respect, la saisie du président du conseil départemental avec un envoi du dossier individuel du jeune concerné.

Finalités

Objectif quantitatif : accompagner 30 000 jeunes NEET mineurs en 2022.

Objectif final de la mesure : tarir le « flux » de jeunes NEET mineurs.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget initialement alloué à cette mesure est de 60 millions d'euros. Avec 20 millions par an en 2020, 2021 et 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure est inscrite à l'article 15 de la loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance. Son entrée en mesure était prévue à la rentrée 2020.

Administrations référentes

DGESCO et DGEFP

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise à intégrer une obligation de formation pour l'ensemble des jeunes de 16 à 18 ans, ce qui nécessite la mise en place d'un système d'identification des jeunes concernés, afin de les adresser aux PSAD et aux missions locales, qui auront ensuite pour tâche de leur trouver la solution la plus adaptée. L'objectif est d'accompagner 30 000 NEET mineurs en 2022.

La loi a été promulguée en 2019 et le SI destiné à faciliter l'identification et l'orientation des jeunes a été mis en place à la rentrée 2020. Cependant, celui-ci n'est pas encore pleinement opérationnel. Aussi, il n'est pas possible d'avoir à ce jour des informations sur le nombre de jeunes identifiés et accompagnés. Les premiers résultats devraient être disponibles à partir d'avril 2021.

La mesure a pris du retard car des recueils de données devaient être réalisés chaque trimestre sur l'année 2020-2021. Les résultats d'évaluation ne seront eux pas disponibles avant 2022.

En termes de budget, sur les 20 millions d'euros prévus pour l'année 2020, 8 millions (soit 40 %) ont été alloués aux missions locales (dont 5 millions pour le déploiement de la mesure et la mise en place du SI).

À noter que le plan « 1 jeune, 1 solution » a introduit en complément le dispositif « Promo 16-18 » qui se donne pour objectif de faire d'accompagner 35 000 jeunes décrocheurs par l'AFPA d'ici fin 2021 dans le cadre de programmes de quatre mois destinés à les aider à construire leur projet professionnel en leur faisant découvrir des métiers.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Un programme intitulé « La promo 16-18 » est mis en œuvre dans le cadre du plan « 1 jeune, 1 solution » et confié à l'AFPA. Ce programme d'accompagnement de quatre mois permettra à 35 000 décrocheurs de découvrir des métiers et des opportunités, de construire leur projet d'avenir en étant accompagné par des professionnels.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- Le cadre législatif et réglementaire de la mesure est entré en vigueur à la rentrée scolaire 2020.
- L'obligation de formation des 16-18 ans est créée par la loi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance. L'article 15 l'inscrit dans le Code de l'éducation.
- Le décret du 5 août 2020 relatif à l'obligation de formation des jeunes de 16 à 18 ans précise les modalités de mise en œuvre de la mesure.

- L'instruction interministérielle sur la mise en œuvre de l'obligation de formation a été publiée le 22 octobre 2020.

L'instruction interministérielle précitée décrit les modalités de pilotage stratégique et opérationnel ainsi que les modalités d'organisation des acteurs en matière de repérage, de diagnostic, d'offres mobilisables et de suivi des jeunes. La mise en œuvre opérationnelle de l'obligation de formation s'appuie sur les acteurs de la plateforme de suivi et d'appui au décrochage scolaire.

Dans le cadre de l'obligation de formation, le réseau des missions locales a défini et construit le programme « Avenir en main 16-18 », qui structure les étapes de sa mise en œuvre et fournit un certain nombre de repères aux professionnels dans une boîte à outils mise à leur disposition.

La mise en œuvre de la mesure et son évaluation sont conditionnées au développement du système d'information (SI) sur lequel repose le repérage des jeunes, qui n'est pas encore tout à fait opérationnel, mais devrait l'être en septembre 2021 (le SI existait déjà avant la mise en place de la mesure, mais il ne permet que de suivre les décrocheurs).

Pour l'année scolaire 2020-2021, des recueils de données devait être réalisés chaque trimestre, ce qui permet de repérer et d'accompagner les jeunes dès la rentrée 2020. Cela n'a pas été fait, mais les premiers résultats devraient être rendus disponibles en avril 2021 (source : DGESCO).

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Part des jeunes sans emploi ni formation (Indicateur de suivi de la DIPLP, issu de l'INSEE) :
 - 2017 : 1 464 911 (13,28 % des 15-29 ans)
 - 2018 : 1 430 222 (12,97 % des 15-29 ans)
 - 2019 : 1 365 582 (12,39 % des 15-29 ans)

Pour rappel, il s'agit ici du nombre de 15-29 ans et non de NEET mineurs, donc soumis à l'obligation de formation. Il n'est à l'heure actuelle pas possible de produire ce chiffre (l'introduction du SI dédié visant cet objectif).

- Nombre d'élèves soumis à l'obligation de formation identifiés
- Nombre de jeunes pris en charge par les missions locales
- Nombre d'inscriptions de jeunes soumis à l'obligation de formation dans un parcours scolaire, de formation, d'insertion professionnelle

Au vu du de l'avancement de la mesure, aucun chiffre n'est actuellement disponible pour ces indicateurs de suivi de mise en œuvre.

Budget effectivement alloué / dépensé

Sur les 20 millions d'euros initialement prévus en 2020, 8 millions ont été alloués aux missions locales pour la mise en œuvre de l'obligation de formation. Une partie de l'enveloppe a également permis de financer des actions de communication, l'assistance à maîtrise d'ouvrage sur le déploiement opérationnel de l'obligation de formation, ainsi que les systèmes d'information du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et le SI des missions locales (5 millions au total).

En 2021, les crédits prévus au titre de l'obligation de formation en LFI sont de 20 millions d'euros à destination des missions locales. La même enveloppe est prévue pour 2022.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est la diminution du nombre de jeunes NEET mineurs. Les grands objectifs visés par la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté et de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Les premiers résultats de l'évaluation ne seront disponibles qu'à la suite d'une enquête sur les trajectoires qui pourra être menée au plus tôt un an après la première prise en charge des décrocheurs, c'est-à-dire en 2022.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de jeunes soumis à l'obligation de formation
- Trajectoire des jeunes soumis à l'obligation de formation pris en charge dans le cadre de l'obligation de formation (notamment part des jeunes ayant accès à une formation professionnelle et à une prestation d'accompagnement)

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - l'enquête annuelle relative aux actions de la Mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS)
 - le système d'information I-milo (système d'information des missions locales)
 - la Base Brest qui recense l'entrée en formation d'une partie des jeunes de moins de 18 ans sans recouvrement parait avec I-Milo
 - le traitement TRAJAM (Trajectoires des jeunes appariées aux mesures actives du marché du travail) de la DARES, selon la date de disponibilité de la seconde version du panel. La première version du panel qui va jusqu'en 2015-2016 (selon les bases) a été finalisée en 2020 ; un travail méthodologique de redressement et calcul de pondérations est en cours

- les données de la journée défense et citoyenneté (JDC)
- les données du système interministériel d'échanges d'informations (SIEI), dont un appariement avec les données de la DEPP
- les données du système d'information de l'Éducation nationale, les données du système d'information de l'Enseignement supérieur (SISE)
- les données de la DEPP (flux de sortants précoces du système éducatif de plus de 16 ans, taux de scolarisation par âge)
- l'enquête annuelle EVA, *Entrée dans la vie adulte*, de l'INSEE
- les enquêtes IVA et IPA, *Insertion dans la vie active des lycéens* et *Insertion professionnelle des apprentis*, de la DEPP
- l'enquête *Emploi en continu* de l'INSEE.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - *Dares Analyses* n° 2020-006, Cindy Reist, février 2020, « Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? »
 - *INJEP Analyses et synthèses* n° 31, Quentin Francou, janvier 2020, « Les « NEET », des ressources et des conditions de vie hétérogènes », à partir de l'*Enquête nationale sur les ressources des jeunes* (ENRJ) 2014 produite par la DREES et l'INSEE en 2014
 - les résultats sur le bilan des missions locales par la DARES pour 2021
 - Indicateur suivi par l'OCDE dans son Panorama de l'éducation /Transition de l'école au travail : jeunes hommes et femmes déscolarisés sans emploi de 15-19 ans et 20-24 ans, dans les pays de l'OCDE ; données les plus récentes : 2019
 - Le cadre d'indicateurs de suivi de la Garantie européenne de la jeunesse.



MESURE 3.2

Plus de 100 millions d'euros consacrés à des solutions d'accompagnement vers l'emploi de tous les jeunes en complément d'une extension de la Garantie jeunes (500 000 bénéficiaires entre 2018 et 2022)

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

1,8 million de jeunes de 16 à 29 ans ne sont ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) et 500 000 d'entre eux s'exposent à un risque d'exclusion professionnelle durable. Dans le même temps, les parcours entre dispositifs et acteurs restent cloisonnés et peu coordonnés, au risque de provoquer des ruptures brutales de prise en charge pour les jeunes concernés tout en complexifiant l'action de toutes les institutions en charge de l'insertion des jeunes.

Contours de la mesure

La stratégie pauvreté s'inscrit dans le prolongement du développement des différentes solutions d'accompagnement permises par le plan d'investissement dans les compétences à travers une intensification du déploiement de la Garantie jeunes et des autres dispositifs existants (écoles de la deuxième chance, etc.). Elle propose également d'assouplir les parcours d'insertion en permettant

notamment un alignement des modalités de rémunération selon les différents dispositifs et un financement complémentaire de l'allocation PACEA (*parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie*) pour soutenir une logique de parcours individualisé.

Finalités

Objectif quantitatif : 500 000 bénéficiaires d'une allocation PACEA et 500 000 en Garantie jeunes d'ici 2022.

Objectif final de la mesure : non renseigné.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 295 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 48 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 65, 82 et 100 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure devait commencer à être effective en 2019 et elle devrait être intégralement mise en place en 2022.

Administration référente

DGEFP

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise à étendre le nombre de bénéficiaires d'une allocation PACEA et de jeunes intégrant la Garantie jeunes à 500 000 entre 2018 et 2022. À cet objectif initial sont venus s'ajouter 100 000 places supplémentaires en Garantie jeunes dans le cadre du plan « 1 jeune, 1 solution » (ainsi que 80 000 places en PACEA) pour l'année 2021.

Sur les années 2018 et 2019, 172 924 jeunes ont été bénéficiaires de la Garantie jeunes, alors qu'ils étaient seulement 74 908 en 2017. Par ailleurs, 222 061 ont perçu au cours de ces deux années une allocation PACEA (contre 65 423 en 2017). Les chiffres pour l'année 2020 seront disponibles en avril/mai 2021.

Comme prévu, les crédits de 2019 concernant PACEA se sont élevés à 48 millions d'euros. 73 millions d'euros y ont été dédiés en 2020 (contre 65 initialement prévu). En loi de finances 2021, il est prévu 104 millions d'euros dont 22 millions au titre du plan de relance (140 millions sont prévus en tout dans le plan de relance en ce qui concerne l'augmentation de la Garantie jeunes et des allocations PACEA).

Les premiers éléments d'évaluation devraient être disponibles courant 2021, et une enquête sur les trajectoires des jeunes accompagnés dans le cadre de la GJ et du PACEA sera disponible en 2022. En revanche, le niveau de satisfaction des jeunes vis-à-vis de leur prise en charge, initialement envisagé, ne sera pas rendu disponible.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Dans le cadre du plan « 1 jeune, 1 solution », la cible d'entrées en Garantie jeunes, initialement de 100 000, a été portée à 200 000 entrées en 2021. De même, ce plan porte une augmentation de 80 000 entrées en PACEA ainsi qu'une évolution des principes de son allocation. En effet, suite à la parution du décret n° 2020-1783 du 30 décembre 2020 relatif à l'allocation versée dans le cadre du parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie, deux modifications ont été apportées :

- L'accès à l'allocation est désormais ouvert aux jeunes qui auraient perçu une rémunération au titre d'un emploi ou d'un stage ou une autre allocation, n'excédant pas un montant mensuel total de 300 euros. Le bénéfice de cette allocation reste possible aux jeunes n'ayant perçu aucune rémunération ou allocation ;
- Le plafond annuel pour cette allocation est modifié, afin de passer de trois à six fois le montant mensuel du revenu de solidarité active déduction faite de la fraction dédiée à l'allocation logement, sur une période de douze mois.

Ces modifications concernent l'ensemble des jeunes en PACEA, qu'ils soient déjà engagés dans ce parcours ou non, à partir de 2021.

140 millions d'euros supplémentaires sont prévus dans le cadre du plan de relance pour financer l'accompagnement lié à 100 000 entrées en Garantie jeunes supplémentaires et 80 000 entrées en PACEA (hors budget allocation).

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Nombre de bénéficiaires de l'allocation PACEA sur l'année (objectif 500 000 sur la période) :
 - 2017 : 65 423
 - 2018 : 85 946 jeunes
 - 2019 : 136 115 jeunes
 - 2020 : pas encore disponible (avril / mai 2021)
- Nombre de bénéficiaires de l'allocation PACEA au 31 décembre (indicateur additionnel proposé par la DARES) :
 - 2017 : 59 281
 - 2018 : 67 081 jeunes
 - 2019 : 98 466
 - 2020 : pas encore disponible (avril/mai 2021)
- Nombre de bénéficiaires de la Garantie jeunes :
 - 2016 : 50 546
 - 2017 : 74 908
 - 2018 : 83 650

- 2019 : 89 274
- 2020 : Pas encore disponible (avril/mai 2021)

Budget effectivement alloué / dépensé

Comme prévu, les crédits de 2019 concernant PACEA se sont élevés à 48 millions d'euros. 73 millions ont été dédiés en 2020 (contre 65 initialement prévu). En loi de finances 2021, il est prévu 104 millions d'euros dont 22 millions au titre du plan de relance.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité, l'objectif visé par cette mesure est de faciliter l'insertion professionnelle des jeunes, particulièrement des NEET, et leur maintien dans un emploi durable. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation :

Les premiers éléments d'évaluation devraient être disponibles courant 2021, et une enquête sur les trajectoires des jeunes accompagnés dans le cadre de la Garantie jeunes et du PACEA sera disponible en 2022.

Indicateurs d'évaluation :

- Taux de sortie vers l'emploi ou la formation après un contrat Garantie jeunes et suivi sur un mois

Cet indicateur pourra commencer à être produit à partir de 2021.

- Taux de sortie vers l'emploi ou la formation après un PACEA et suivi sur 6 mois/1 an

Cet indicateur pourra être produit à la suite d'une enquête sur les trajectoires dont les premiers résultats seront disponibles à partir de 2022.

- satisfaction des jeunes ayant suivi un parcours Garantie jeunes
- satisfaction des jeunes ayant suivi un PACEA
- satisfaction des jeunes vis-à-vis de leur prise en charge

Ces trois indicateurs initialement envisagés par le comité d'évaluation ne seront pas disponibles, car l'information n'est pas collectée.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - le système d'information I-milo (système d'information des missions locales) des missions locales, financé par la DGEFP

- le traitement TRAJAM (TRAjectoires des jeunes Appariées aux Mesures actives du marché du travail) de la DARES, selon la date de disponibilité de la seconde version du panel. La première version du panel qui va jusqu'en 2015-2016 (selon les bases) a été finalisée en 2020 - un travail méthodologique de redressement et calcul de pondérations est en cours
- l'enquête *Emploi en continu* de l'INSEE
- l'enquête annuelle relative aux actions de la Mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS)
- l'enquête annuelle *Aide sociale* de la DREES.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - l'évaluation de l'expérimentation de la Garantie jeunes de 2018
 - les résultats sur le bilan des missions locales par la DARES, prévus pour 2021
 - *Dares Analyses* n° 2020-006, Cindy Reist, février 2020, « Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? » une étude à venir sur les jeunes en foyers de jeunes travailleurs (FJT) à partir de l'enquête ES-DS, *Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale*, de la DREES
 - une étude prévue pour le premier semestre 2021 sur les jeunes en foyers de jeunes travailleurs (FJT) à partir de l'enquête ES-DS de la DREES
 - le document d'étude sur les demandeurs d'emploi et leur accompagnement par le service public de l'emploi par la DARES à paraître en 2021
 - l'étude de la DREES sur l'accompagnement, prévue en 2021, à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.



MESURE 3.3

Repérer, renouer le dialogue et (re)mobiliser les jeunes en risque d'exclusion pour les amener vers un parcours d'accompagnement et de formation : appels à projets et financement complémentaire pérenne des points accueil écoute jeunes et associations de prévention spécialisées

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la DIPLP, des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

1,8 million de jeunes de 16 à 29 ans ne sont ni en études, ni en emploi, ni en formation et 500 000 d'entre eux s'exposent à un risque d'exclusion professionnelle durable.

Dans le même temps, les parcours entre dispositifs et acteurs restent encore cloisonnés et peu coordonnés, au risque de provoquer des ruptures brutales de prise en charge pour les jeunes concernés tout en complexifiant grandement l'action de toutes les institutions en charge de l'insertion des jeunes.

Contours de la mesure

Le repérage des jeunes « invisibles » constitue un élément essentiel du Plan d'investissement dans les compétences (PIC) et le ministère du Travail lancera des appels à projets à hauteur de 100 millions d'euros sur le quinquennat pour y répondre.

En appui, un financement complémentaire pérenne des structures les plus à même d'effectuer ce repérage – les points accueil écoute jeunes (PAEJ) et les associations de prévention spécialisée – est indispensable. Enfin, le futur service national universel devra également permettre d'assurer cette mission.

Finalités

Objectif quantitatif : non renseigné.

Objectif final de la mesure : mieux repérer les jeunes invisibles pour améliorer/faciliter leur accès aux droits et aux dispositifs d'accompagnement (précision faite par la DIPLP en vue du rapport 2021 – anciennement « en cours de définition »).

Budget du déploiement de la mesure

Appels à projets dans le cadre du PIC :

Le budget des appels à projets du PIC s'élève à 100 millions d'euros, soit 25 millions chaque année de 2019 à 2022.

PAEJ :

Le budget alloué s'élève à 16 millions d'euros, soit 4 millions chaque année de 2019 à 2022 (en complément des 5 millions annuels déjà versés par l'État).

Prévention spécialisée :

Le budget alloué s'élève à 20 millions d'euros, soit 5 millions chaque année de 2019 à 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Appels à projets dans le cadre du PIC :

Non renseigné.

PAEJ :

En 2019, les 200 PAEJ existants seront consolidés ; en 2020, de nouveaux ouvriront. La date de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée.

Prévention spécialisée :

Non renseigné.

Administration référente

DGCS (la responsabilité doit être transférée à la CNAF en 2021)

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure ne contient pas d'objectif quantifiés mais elle vise à mieux repérer les jeunes invisibles pour améliorer/faciliter leur accès aux droits et aux dispositifs d'accompagnement.

- Dans le cadre du PIC, un appel à projets « Repérage et mobilisation des invisibles » a été lancé en février 2019. 230 projets sont soutenus dans ce cadre, un second sera lancé en 2021.
- PAEJ : 200 PAEJ existants ont été consolidés en 2019, soit 60 de plus qu'en 2018. Ils ont accompagné 89 200 personnes en 2019 (contre 67 960 en 2018).
- Prévention spécialisée : 27 structures spécialisées ont reçu un soutien en 2020 contre 22 en 2019 (objectif fixé à 30 en 2022). Il n'est en revanche pas possible de savoir combien de personnes ont été accompagnées.

Nous ne disposons pas d'informations sur les budgets effectivement dépensés dans le cadre du soutien aux PAEJ et aux Structures spécialisées. En revanche, en ce qui concerne le PIC, 60 millions d'euros ont été déjà investis dans le cadre du premier appel à projet et 40 millions le seront pour celui de 2021 (soit un total de 100 millions d'euros, comme initialement prévu).

Pour le suivi de la situation et des trajectoires des jeunes pris en charge dans les PAEJ, cela pourra s'effectuer à compter de 2021. Pas de suivi envisagé en revanche dans les structures spécialisées. Pour l'appel à projets « Repérage et mobilisation des invisibles » du PIC, il s'agira de suivre les évaluations à venir.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

- PIC : Appel à projets « Repérage et mobilisation des invisibles » :

Un nouvel appel à projet sera lancé début 2021, pour un montant de 40 millions d'euros. Le public ciblé par la première vague est toujours prioritaire : les jeunes « invisibles » de 16-29 ans ni en emploi, ni en formation, ni en études et qui ne sont pas accompagnés par le service public de l'emploi, avec une priorité pour ceux issus des QPV et zones rurales, et pour les jeunes en situation de handicap. Au regard de l'impact de la crise sanitaire sur les jeunes, une attention particulière sera apportée au repérage des jeunes en situation de grande exclusion et au repérage des jeunes décrocheurs : l'objectif est de renforcer le repérage de ces jeunes en dehors des listes produites par l'éducation nationale afin de les mobiliser dans des solutions, qu'ils soient mineurs entre 16 et 18 ans, au titre de l'obligation de formation, ou majeurs en situation de décrochage.

– PAEJ :

En 2020, 13 nouveaux points d'accueil (PAEJ, antennes ou permanences) ont été ouverts dans 7 régions dont le taux de couverture était bas. À noter qu'en 2021, le dispositif est transféré au réseau des Caf qui sera en charge du pilotage et du financement du réseau.

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Nombre de jeunes en risque d'exclusion pris en charge par un PAEJ¹ :
 - 2018 : 67960
 - 2019 : 89200
- Nombre de jeunes en risque d'exclusion pris en charge par une association de prévention spécialisée :
 - Ne sera pas disponible
- Nombre d'associations de prévention spécialisée ayant reçu un financement de la stratégie et le montant de ce financement :
 - 2019 : 22
 - 2020 : 27
- Nombre de PAEJ ouvert :
 - 2019 : 201 structures financées, soit 60 de plus qu'en 2018 (30 % d'augmentation) source DIPLP

L'ajout de cet indicateur permet d'avoir sur les PAEJ une information à mettre au regard de celle sur le nombre d'associations de prévention spécialisées (notamment en prenant en compte que le nombre de jeunes pris en charge par les associations ne sera pas disponible).

Budget effectivement alloué / dépensé

Pas d'informations à ce jour sauf sur le fait que dans le cadre de l'appel à projet PIC, 60 millions d'euros ont été déjà investis en 2019-2020 et 40 millions le seront dans le cadre de l'appel à projets de 2021 (soit un total de 100 millions, comme initialement prévu).

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est de repérer les jeunes proches de l'exclusion et de leur assurer un meilleur parcours d'accompagnement et de formation.

¹ En réalité, il s'agit du nombre de personnes ayant bénéficié d'un accueil individualisé (il peut s'agir de proches, pas forcément des jeunes eux-mêmes). À noter que les chiffres 2018 sont probablement sous-estimés car il s'agissait de la première année d'enquête annuelle et que certaines structures n'ont pas répondu à l'enquête nationale d'activité.

Les grands objectifs visés par la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté et de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Pour le suivi de la situation et des trajectoires des jeunes pris en charge dans les PAEJ, cela pourra s'effectuer à compter de 2021. Pas de suivi envisagé en revanche dans les structures spécialisées. Pour l'appel à projets « Repérage et mobilisation des invisibles » du PIC, il s'agira de suivre les évaluations à venir.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de jeunes pris en charge par un PAEJ ou une association de prévention spécialisée

Cet indicateur ne pourra pas être produit dans la mesure où il n'y a pas de suivi des jeunes en associations spécialisées.

- Trajectoires des jeunes pris en charge dans des PAEJ et par des associations de prévention spécialisée (formation, insertion professionnelle)

Cet indicateur ne pourra pas être produit dans la mesure où il n'y a pas de suivi des jeunes en associations spécialisées.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - le système continu I-milo (système d'information des missions locales) de la DGEFP
 - le traitement TRAJAM (Trajectoires des jeunes appariées aux mesures actives du marché du travail) de la DARES, selon la date de disponibilité de la seconde version du panel. La première version du panel qui va jusqu'en 2015-2016 (selon les bases) a été finalisée en 2020 – un travail méthodologique de redressement et calcul de pondérations est en cours.
 - l'enquête annuelle relative aux actions de la Mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS)
 - fichier historique de Pôle emploi
 - les données de la journée défense et citoyenneté (JDC)
 - les données du système interministériel d'échanges d'informations (SIEI), dont un appariement avec les données de la DEPP
 - les données du système d'information de l'Éducation nationale
 - les données du système d'information de l'Enseignement supérieur (SISE)

- les données de la DEPP (flux de sortants précoces du système éducatif de plus de 16 ans, taux de scolarisation par âge)
- l'enquête annuelle EVA, *Entrée dans la vie adulte*, de l'INSEE
- les enquêtes IVA et IPA, *Insertion dans la vie active des lycéens et Insertion professionnelle des apprentis*, de la DEPP
- l'enquête ES-DS, *Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale*, de la DREES. La prochaine édition est prévue pour 2020
- l'enquête *Génération 2017* du Céreq (données 2017-2021).
- En matière d'études et d'évaluation :
 - l'évaluation de l'expérimentation de la Garantie jeunes de 2018
 - les résultats sur le bilan des missions locales par la DARES, prévus pour 2021
 - *Dares Analyses* n° 2020-006, Cindy Reist, février 2020, « Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? »
 - l'étude de la DREES (à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018) sur les freins à l'emploi, la recherche d'emploi, la situation d'activité, prévue en 2021.



MESURE 3.4

Des expérimentations dans le cadre du plan d'investissement dans les compétences pour diversifier les opérateurs et les modalités d'utilisation de la Garantie jeunes

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

1,8 million de jeunes de 16 à 29 ans ne sont ni en études, ni en emploi, ni en formation et 500 000 d'entre eux s'exposent à un risque d'exclusion professionnelle durable. Dans le même temps, les parcours entre dispositifs et acteurs restent encore cloisonnés et peu coordonnés, au risque de provoquer des ruptures brutales de prise en charge pour les jeunes concernés tout en complexifiant grandement l'action de toutes les institutions en charge de l'insertion des jeunes.

Contours de la mesure

Financées à travers le fonds d'investissement social par le PIC, ces expérimentations pourront privilégier l'organisation des articulations entre acteurs pour une prise de relais sans ruptures en s'appuyant sur le bilan des mesures existantes, voire en les adaptant (parcours d'accompagnement contractualisé vers l'emploi et l'autonomie, écoles de la deuxième chance, EPIDE, etc.). L'attribution et le fonctionnement sous de nouvelles modalités de la Garantie jeunes ainsi que

le déploiement d'une dotation en capital aux jeunes seront également à même de favoriser l'autonomie et l'insertion professionnelle des jeunes concernés.

Finalités

Objectif quantitatif : non renseigné.

Objectif final de la mesure : soutenir le développement d'initiatives innovantes en matière d'« aller vers » et de « rattachage » de jeunes « invisibles ».

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 100 millions d'euros.

Les crédits de 2019 doivent s'élever à 10 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 20, 30 et 40 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Les appels à projets « aller vers » ont été lancés au premier trimestre 2019. Les lauréats ont été annoncés à la rentrée 2019. La date de mise en place des expérimentations n'est pas renseignée.

La mesure sera effective par le biais d'appels à projets du PIC, délégués aux DIRECCTE.

Administration référente

Haut-commissariat aux compétences et à l'inclusion par l'emploi

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

Selon les informations fournies par la DIPLP et la DGEFP, cette mesure, initialement prévue dans le cadre du PIC, a finalement été abandonnée et ne sera pas mise en place.



MESURE 3.5

Des moyens contractualisés avec les départements pour empêcher les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Parce qu'ils sont le plus souvent victimes d'une situation familiale délicate, les jeunes protégés font face, bien davantage que les autres, à des difficultés notables dans leur accès à l'autonomie. Ils restent en effet potentiellement confrontés à une rupture brutale de leur situation lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans.

Collectivement, cette situation constitue un véritable gâchis. L'interruption brutale de tout accompagnement n'est en effet pas sans conséquences sur le parcours des jeunes concernés : 26 % des sans-domiciles fixes nés en France ont ainsi été placés dans leur enfance au titre de la protection de l'enfance. Quel sens y a-t-il alors à dépenser entre 100 et 200 euros par jour jusqu'à la majorité d'un jeune confié à l'ASE sans sécuriser ensuite sa transition vers l'âge adulte ?

Contours de la mesure

Accompagner le plus en amont possible les jeunes susceptibles d'être en situation de rupture à leur sortie des dispositifs

Il est proposé :

- en amont de la sortie, d'avancer à 16 ans l'âge de l'entretien de préparation à la sortie, d'en faire un entretien de préparation à un projet de vie autonome, d'outiller davantage les conseils départementaux pour l'entretien, de mettre en place un diagnostic commun aide sociale à l'enfance (ASE)-mission locale.
- pour les jeunes déjà sortis d'une mesure de protection de l'enfance, de professionnaliser et renforcer financièrement les structures proposant « l'aller vers » (point accueil écoute jeunes, prévention spécialisée) et de tirer parti des opportunités offertes par les appels à projets prévus dans le cadre du plan d'investissement dans les compétences.

Empêcher toute sortie sans solution en articulant les prestations offertes par les départements et les dispositifs de droit commun

Les solutions proposées à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance aux jeunes doivent être conçues selon leurs besoins. Un jeune se destinant à un parcours d'insertion professionnelle doit pouvoir être systématiquement orienté vers la mission locale. Un jeune en parcours scolaire ou étudiant doit pouvoir bénéficier d'une place réservée en logement universitaire et d'une bourse d'études. Pour un jeune dont le parcours reste incertain enfin, un « droit de suite » permettra la poursuite de sa prise en charge au-delà de ses 18 ans, à la juste mesure de sa détresse et de ses capacités.

Conjointement à l'action des départements visant à mieux préparer la sortie des jeunes de l'aide sociale à l'enfance et à favoriser leur insertion, l'État apportera son soutien à l'insertion des jeunes dans le cadre de sa contractualisation avec les conseils départementaux. Le soutien financier de l'État sera apporté après la définition d'un « référentiel de la sortie accompagné » et pourra viser l'accès à un accompagnement proposé par une mission locale, un appui à la poursuite d'études (accès privilégié aux bourses et résidences universitaires) ou une aide permettant l'accès à une solution de logement, en fonction des pratiques départementales concernant l'insertion des jeunes majeurs concernés par cette situation.

Finalités

Objectif quantitatif : éviter toutes les sorties sèches de l'ASE.

Objectif final de la mesure : aucune sortie sèche de l'ASE.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 48 millions d'euros, soit 12 millions chaque année de 2019 à 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure est mise en place dès 2019.

Administration référente

DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise à éviter toute sortie sèche de l'ASE. L'objectif de la mesure n'est pas de proposer un prolongement systématique de la prise en charge par l'ASE, mais de soutenir les conseils départementaux afin qu'ils mettent en place :

- des partenariats renforcés avec les acteurs du territoire pour orienter plus facilement les jeunes vers les dispositifs de droit commun ;
- un accompagnement social et éducatif pour faciliter l'accès aux droits pour les jeunes.

Le budget est de 48 millions d'euros soit 12 millions par an. Les informations sur les dépenses effectives engagées ne sont pas disponibles. En termes de résultats, pour l'année 2019, plus de 50 % des jeunes devenus majeurs ont été pris en charge dans le cadre du dispositif. Parmi eux, 25 % ont pu choisir une personne référente ; 35 % ont bénéficié d'une solution de logement ; 23,5 % ont eu accès à des ressources financières ; 31 % se sont inscrits dans un parcours professionnel et/ou scolaire. Les informations ne sont pas disponibles pour 2020.

L'évaluation des effets de ces dispositifs sur les trajectoires des jeunes à 3, 6, 9 et 12 mois devra faire l'objet d'une enquête, possiblement lancée en 2021. Cependant, la première étude parue sur le début de la mise en œuvre de la mesure semble indiquer que la logique de contractualisation avec les départements semble déboucher une dynamique positive de développement de nouveaux outils et dispositifs destinés à renforcer l'accès à l'autonomie des jeunes.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Le 14 février 2019, un document de référence sur l'accompagnement des sorties d'ASE a été remis à Christelle Dubos et Adrien Taquet, secrétaires d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé. Ils ont annoncé l'attribution automatique de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) à tous les jeunes avant leurs 18 ans, pour leur garantir une couverture santé dès leur sortie de l'aide sociale à l'enfance. Pour les jeunes poursuivant

leurs études, des référents ASE seront désignés dans chaque CROUS pour leur garantir un maintien en résidence universitaire l'été.

La circulaire du 21 septembre 2020 est venue confirmer la possibilité pour les mineurs étrangers accueillis par l'ASE d'obtenir de droit une autorisation provisoire de travail afin d'entrer en apprentissage ou en formation dès 16 ans.

La généralisation de l'avancée de l'entretien de préparation à la sortie, avec l'objectif d'en faire un entretien de préparation à un projet de vie autonome, a été revue. Il y avait un risque que la pression soit mise trop tôt sur les jeunes.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Selon une étude sur les modalités d'accompagnement des jeunes sortants de l'ASE de 16 à 21 ans, commanditée dans le cadre de la mesure : en dépit de fortes disparités, la dynamique générée par le plan pauvreté semble avoir eu un impact significatif sur le développement de nouveaux outils et dispositifs, souvent en partenariat avec d'autres acteurs (27 % des départements ont décidé de développer des nouveaux dispositifs pour renforcer l'accès à l'autonomie des jeunes dans le cadre de la contractualisation du plan pauvreté).

Indicateurs de suivi de la DIPLP pour l'année 2019

- Nombre de jeunes devenus majeurs dans l'année : 20 000
- Nombre de jeunes pris en charge dans le cadre du référentiel : Plus de 10 000
- Nombre de jeunes ayant pu choisir leur personne lien au moment de la contractualisation : 5 000
- Nombre de jeunes avec un logement stable : 7 000
- Nombre de jeunes ayant accès à des ressources financières : 4 700
- Nombre de jeunes dans un parcours professionnel et ou scolaire : 6 200

Les informations pour 2020 ne sont pas disponibles.

Budget effectivement alloué / dépensé

Pas d'information à ce jour

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est la diminution du nombre de sorties sèches de l'ASE. Les grands objectifs visés par la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté et de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation :

- Taux de jeunes dans un parcours professionnel et/ou scolaire à la sortie de l'Aide sociale à l'enfance
 - 2019 : 31 %

- Trajectoire des jeunes ayant quitté l'ASE à 3,6 et 12 mois, satisfaction des jeunes concernés par la mesure.

Ces indicateurs seront disponibles au mieux à partir de 2021, à condition qu'une enquête auprès des jeunes sortants de l'ASE soit bien lancée.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation :

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - l'enquête annuelle relative aux actions de la Mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS)
 - le système d'information I-milo (système d'information des missions locales)
 - les données de la journée défense et citoyenneté (JDC)
 - les données du système interministériel d'échanges d'informations (SIEI), dont un appariement avec les données de la DEPP
 - les données du système d'information de l'Éducation nationale, les données du système d'information de l'Enseignement supérieur (SISE)
 - les données de la DEPP (flux de sortants précoces du système éducatif de plus de 16 ans, taux de scolarisation par âge)
 - l'enquête annuelle EVA, *Entrée dans la vie adulte*, de l'INSEE
 - les enquêtes IVA et IPA, *Insertion dans la vie active des lycéens et Insertion professionnelle des apprentis*, de la DEPP
 - l'enquête *Emploi en continu* de l'INSEE
 - l'enquête quadriennale de la DREES sur les établissements de la protection de l'enfance (dernier millésime 2017, prochain millésime 2021)
 - deux enquêtes *ad hoc* sur les trajectoires des jeunes sortis de l'ASE :
 - *Étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement* (ELAP), dirigée par Isabelle Frechon (Printemps-CNRS/UVSQ/INED)
 - *Étude relative aux modalités d'accompagnement des jeunes de 16 à 21 ans de l'aide sociale à l'enfance mises en œuvre par les services départementaux de l'ASE*, menée par le cabinet ASDO, finalisée en mai 2020.

Étude sur les modalités d'accompagnement des jeunes sortants de l'ASE de 16 à 21 ans

L'étude sur les modalités d'accompagnement des jeunes sortant de l'ASE âgés de 16 à 21 ans a été réalisée par la DGCS entre janvier 2019 et avril 2020. La méthodologie de l'enquête comprend trois grandes phases : une revue de littérature, une phase qualitative¹ et une enquête par questionnaire auprès des conseils départementaux². L'objet d'étude est le Contrat jeune majeur (CJM) qui englobe deux dispositifs principaux d'aides accordées aux jeunes majeurs de 18 à 21 ans au titre de la protection de l'enfance : l'Accueil provisoire jeune majeur (APJM) et les Aides éducatives à domicile à destination des jeunes majeurs (AEDJM).

Principaux enseignements

Au niveau national, l'accompagnement des jeunes majeurs s'incarne avant tout au travers des APJM délivrés par les départements, en dépit de l'existence d'aides très diverses recouvrant des réalités variées selon les contextes locaux, le rendant difficilement objectivable. On assiste dans le temps à la diversification des formes d'accompagnement proposées aux jeunes majeurs, moins structurantes que les APJM et AEDJM. Le taux de prise en charge des jeunes majeurs entre 18 et 21 ans au niveau national est relativement bas : il s'établit à 36 % et se concentre principalement à l'âge de 18 ans (le taux de prise en charge atteint son niveau le plus élevé à 57 % à l'âge de 18 ans). Avec une part significative des accompagnements proposés aux jeunes après 18 ans ne se poursuivant pas jusqu'à leurs 21 ans, on observe une tendance au raccourcissement des durées de prise en charge.

De manière générale, on observe une baisse tendancielle du taux global des aides accordées aux jeunes majeurs depuis 5 ans. Le volume des AEDJM a diminué de 20 % entre 2013 et 2018, et le taux d'accueil APJM a diminué de 11 points. De même, il n'y a pas de phénomène de compensation entre les aides : une majorité des départements utilise les AEDJM comme une mesure complémentaire aux APJM.

Au niveau des départements, on assiste à une très grande hétérogénéité de la prise en charge des jeunes majeurs (le taux de prise en charge en APJM varie de 1 % pour le département ayant le taux de prise en charge le plus bas à 74 % pour celui qui propose le plus d'APJM) qui s'explique par des choix politiques et des conceptions philosophiques différents. Il n'y a en effet pas de corrélations claires entre les caractéristiques démographiques et sociaux économiques et le taux de couverture des jeunes majeurs. Si presque tous les départements ont connu un volume de placements et donc un nombre de jeunes majeurs potentiels en forte augmentation ces dernières années, chacun a réagi de manière différente, avec

¹ Réalisée dans 4 départements + 10 études de cas autour de situations concrètes des jeunes : 67 entretiens.

² Tous les conseils départementaux de France métropolitaine et DROM COM.

des pratiques de maintien ou de baisse du taux de prise en charge des jeunes majeurs plus ou moins explicites. La stratégie la plus répandue (40 % des départements) a été l'adoption d'une politique de « régulation/réduction » de ces mesures, générant une dégradation du taux de prise en charge, qui traduit une évolution de l'aide aux jeunes majeurs dans une logique de sélectivité et de contractualisation incarnée dans la généralisation du CMJ.

Les modalités de la mise en œuvre des politiques d'accompagnement sont très contrastées au niveau des départements : avec des critères d'attribution plus ou moins restrictifs, la question du droit au retour (exercée seulement par 20 % des départements), le suivi des jeunes (assuré soit par la mise en place d'une organisation spécifique soit par l'intégration dans le service ASE classique), le degré d'outillage (seul un tiers des départements a mis en place une organisation ou des ressources spécifiques sur le sujet et seule une minorité de département outille les professionnels), la mise en œuvre partielle et inégale des dispositions de la loi de 2016 qui suggère que la politique de préparation à l'autonomie reste en cours de structuration avec des partenariats inégalement structurés. Ces modalités traduisent à nouveau des philosophies de l'accompagnement opposées.

En dépit de fortes disparités, la dynamique générée par la stratégie de lutte contre la pauvreté semble avoir eu un impact significatif sur le développement de nouveaux outils et dispositifs, souvent en partenariat avec d'autres acteurs (27 % des départements ont décidé de développer des nouveaux dispositifs pour renforcer l'accès à l'autonomie des jeunes dans le cadre de la contractualisation du plan pauvreté).

Les disparités territoriales se retrouvent dans l'accompagnement vers l'autonomie dans les pratiques : si dans la majorité des départements le choix opéré est celui de la continuité éducative avec le maintien du même référent pour le suivi des jeunes majeurs, sur le terrain les pratiques d'accompagnement sont peu normées et hétérogènes selon les référents : la responsabilité de l'accompagnement vers l'autonomie repose sur différents professionnels du champ de la protection de l'enfance dont le rôle sur l'accompagnement des jeunes au quotidien demeure prégnant ; toutefois ils sont diversement acculturés et outillés sur ces questions : pour de nombreux acteurs la difficulté réside ainsi dans une inégalité de compétences et de professionnalisation suivant les modes d'accueil des jeunes.

Il n'y a pas nécessairement de continuum entre politique volontariste sur la préparation de l'autonomie et politique volontariste de prise en charge des jeunes majeurs : la dialectique entre ces deux volets de la politique d'accompagnement des jeunes peut être contre-intuitive. Alors que l'on pourrait penser qu'un travail anticipé sur l'autonomie s'accompagne au-delà de la majorité d'une poursuite du travail éducatif engagé par la conclusion d'un CJM, sur un certain nombre de territoires c'est l'inverse qui se produit : la recherche d'une autonomie précoce se substitue à un accompagnement dans le temps des jeunes et limite l'accès aux aides, générant des sorties sèches de l'ASE.

En conclusion, l'existence de postures très différentes des collectivités en matière d'accès à l'autonomie des jeunes et d'accompagnement post-majorité ont une

incidence dans les parcours des jeunes majeurs, qui se trouvent confrontés à des logiques et des conditions d'accompagnement distinctes aux effets opposés. Pour les territoires où les conditions d'octroi des aides sont restrictives, l'apprentissage de l'autonomie doit se faire de façon linéaire et accélérée pour la grande majorité des jeunes. L'impératif d'urgence matérielle et financière a pour effet de contraindre le champ des possibles des jeunes et est source de précarité sur le plan psychologique. Pourtant, la poursuite de l'accompagnement est jugée par les jeunes comme un « filet de sécurité » essentiel. À l'inverse, la faible conditionnalité dans l'attribution des CJM et une politique volontariste renvoient à une philosophie de l'accompagnement complètement distincte qui permet un travail multidimensionnel et progressif, dans la durée, dans une logique d'expérimentation. Enfin, il est à noter que les jeunes se sentent globalement peu informés sur « l'après-majorité ».



MESURE 3.6

Création d'une « Garantie d'activité » combinant accompagnement social renforcé et insertion dans l'emploi pour 300 000 allocataires par an

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

L'insertion durable sur le marché du travail constitue le premier gage de sortie de la pauvreté. L'ancrage dans la pauvreté est en effet d'abord lié à un éloignement du marché du travail et près de deux tiers des allocataires du RSA sont ainsi sans activité depuis deux ans ou plus. Or les politiques d'emploi et d'insertion actuelles ne sont pas à la hauteur : pour les allocataires du RSA, les garanties minimales prévues par la loi en matière d'insertion ne sont aujourd'hui pas mises en œuvre. 45 % d'entre eux ne sont pas orientés dans les six premiers mois, la moitié des allocataires orientés ailleurs qu'à Pôle emploi n'a pas de contrat d'engagement valide et le taux de retour à l'emploi des allocataires du RSA s'établit à seulement 10 % par an environ.

Contours de la mesure

Alors que la dépense moyenne d'insertion a diminué de 50 % depuis 2008, la dépense d'allocation a progressé de 80 % sur la même période. Il s'agit donc

désormais de marquer un engagement accru de l'État et des collectivités dans un accompagnement associant approche sociale et insertion professionnelle : il se traduira par un cadre d'intervention renouvelé et clairement identifié pour le grand public et les bénéficiaires. La priorité donnée à cette « Garantie d'activité », portée à la fois par Pôle emploi mais aussi d'autres structures publiques, privées, ou associatives, permettra de suivre 300 000 demandeurs d'emploi rencontrant des difficultés d'ordre social et professionnel avec un contenu d'accompagnement densifié (coaching, accompagnement collectif, etc.) à travers des appels d'offres dédiés et une montée en charge accrue de « l'accompagnement global », porté par Pôle emploi. La « Garantie d'activité » proposera à la fois un accompagnement vers la reprise d'un emploi salarié mais également des actions d'accompagnement au lancement et à la reprise d'une activité indépendante.

Finalités

Objectif quantitatif : 300 000 demandeurs d'emploi accompagnés par an en 2022 (100 000 en garantie d'activité départementale, 200 000 en accompagnement global Pôle emploi / départements).

Objectif final de la mesure : améliorer le retour à l'emploi des personnes en situation de pauvreté.

Budget du déploiement de la mesure (tel que présenté initialement)

Le budget alloué à cette mesure est de 420 millions d'euros, dont 250 millions consacrés aux appels d'offre Garantie d'activité et 170 millions aux actions Pôle emploi.

Les crédits provenant de l'État s'élèvent pour 2019 à 41 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 93, 138 et 148 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure est effective depuis 2019 et sa montée en charge progressive doit permettre d'atteindre une mise en place intégrale d'ici à 2022.

Administrations référentes

DGEFP, DGCS et Pôle emploi

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

L'objectif de cette mesure est qu'en 2022, 200 000 bénéficiaires du RSA soient orientés vers l'accompagnement global (assuré conjointement par Pôle emploi et les départements) et 100 000 vers la garantie d'accompagnement départementale (assurée uniquement par les départements).

En termes de budget effectivement alloués, il semblerait que Pôle emploi ne bénéficie pas de crédits de l'État en ce qui concerne l'accompagnement global (qui est cofinancé par leur budget propre et des fonds FSE). Pas d'informations sur les dépenses réellement engagées en ce qui concerne la garantie d'accompagnement départementale.

Au cours de l'année 2019, 92 413 personnes sont entrées en accompagnement global (73 573 en 2018) pour un objectif de 100 000. Pour l'année 2020, le chiffre est de 90 448 entrées (sur un objectif annuel inconnu).

Pour ce qui est de la garantie d'activité départementale, les chiffres des départements remontent au compte-goutte, même s'il semblerait que l'objectif de 32 000 pour 2019 ait été dépassé (19 168 bénéficiaires confirmés par un échantillon de 55 départements).

L'évaluation sera possible sur les personnes intégrant l'accompagnement global car des chiffres sont produits par Pôle emploi (premiers résultats disponibles à partir de 2021). En l'absence d'information disponible sur les personnes en garantie d'activité départementale, ce volet ne pourra pas être évalué.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

La mise en œuvre de la garantie d'activité départementale, par le biais d'appels à projets, a bien été initiée en 2019.

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Nombre de bénéficiaires du RSA orientés vers la garantie d'activité dont l'accompagnement global (Indicateur de suivi de la contractualisation de la DIPLP)
 - 2019 : 123 595 (réponses de seulement 56 départements)
- Nombre de bénéficiaires en cours d'accompagnement par la garantie d'activité, dont accompagnement global + dont garantie d'activité départementale (Indicateur de suivi de la contractualisation de la DIPLP),
 - Cumulé :
 - 2019 : 111 581 (réponses de 55 département)
 - Côté Accompagnement global :
 - 2018 : 73 573
 - 2019 : 92 413
 - 2020 : 90 448

- Côté Garantie départementale :
- 2019 : 19 168 (réponse de 55 départements) personnes accompagnées par un conseiller dédié à l'accompagnement global (Indicateur de suivi de la contractualisation de la DIPLP)
 - 2018 : 48,4 DE/conseiller en moyenne
 - 2019 : 58,6 DE/ conseiller en moyenne (5 816 personnes au total)
 - 2020 : 57,2 DE/ conseiller en moyenne
- Délai moyen du démarrage de l'accompagnement global (Indicateur de suivi de la contractualisation de la DIPLP, suivi assuré par Pôle emploi).
 - 2018 : 32, 6 jours
 - 2019 : 27,4 jours
 - 2020 : 23,8 jours

Budget effectivement alloué / dépensé

Il règne une certaine confusion quant aux budgets réellement alloués à la mise en place de la mesure. Car Pôle emploi ne semble pas avoir bénéficié de crédits supplémentaires de la part de l'État pour la mise en œuvre de l'accompagnement global (170 millions d'euros étaient mentionnés initialement).

Nous ne disposons pas de plus d'informations à ce jour.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est la diminution du taux de chômage parmi les personnes en situation de pauvreté. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

En dehors des chiffres produits par Pôle emploi sur l'accompagnement global, une enquête sur les trajectoires pourra être menée en 2021 (à partir des données OARSA) et en 2022 (à partir des données ENIACRAMS et RI-Insertion). L'enquête qualitative pourra être menée à partir de 2021. La création des appariements pourrait être engagée dès 2021, si les données FORCE sont disponibles à cette date.

Indicateurs d'évaluation :

- Taux d'accès à l'emploi des personnes accompagnées à la fin de leur accompagnement, à 6 mois et à un an (garantie d'activité)
- Trajectoires des demandeurs d'emploi accompagnés dans le cadre de cette mesure
- Satisfaction des personnes accompagnées sur les mesures mises en place

Ces indicateurs sont produits côté Pôle emploi pour l'accompagnement global. Il n'y a pas d'informations disponibles pour le moment côté garantie départementale.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - l'enquête annuelle OARSA, *Orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA*, de la DREES
 - l'enquête annuelle BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES
 - le panel ENIACRAMS de bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité de la DREES
 - L'appariement entre l'enquête *Emploi* et le fichier historique de Pôle emploi (2012-2015) de la DARES, l'INSEE et Pôle emploi
 - les RI-Insertion, *Remontées Individuelles sur l'Insertion*, de la DREES
 - les données issues du fichier historique de Pôle emploi
- En matière d'études et d'évaluation :
 - l'évaluation de l'accompagnement global des demandeurs d'emploi effectuée par Pôle emploi en 2017
 - le document d'étude sur les demandeurs d'emploi et leur accompagnement par le service public de l'emploi par la DARES à paraître en 2021
 - l'évaluation du dispositif des entretiens giratoires par la CNAF pour publication en 2020/2021
 - une étude de la DREES sur l'accompagnement prévue en 2021, à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.



MESURE 3.7

100 000 salariés supplémentaires accueillis dans le secteur de l'insertion par l'activité économique pour favoriser le retour à l'emploi des personnes les plus fragiles

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

L'insertion durable sur le marché du travail constitue le premier gage de sortie de la pauvreté. L'ancrage dans la pauvreté est en effet d'abord lié à un éloignement du marché du travail et près de deux tiers des allocataires du RSA sont sans activité depuis deux ans ou plus. Or les politiques d'emploi et d'insertion actuelles ne sont pas à la hauteur : pour les allocataires du RSA, les garanties minimales prévues par la loi en matière d'insertion ne sont aujourd'hui pas mises en œuvre. 45 % d'entre eux ne sont pas orientés dans les six premiers mois, la moitié des allocataires orientés ailleurs qu'à Pôle emploi n'a pas de contrat d'engagement valide et le taux de retour à l'emploi des allocataires du RSA s'établit à seulement 10 % par an environ.

Contours de la mesure

L'ambition d'une émancipation sociale par l'emploi doit se décliner y compris pour les publics très éloignés de l'emploi. Ainsi, une hausse de 25 % du nombre d'aides aux postes accordées à l'insertion par l'activité économique (IAE) et la formation des

salariés de ce secteur par la mobilisation du plan d'investissement dans les compétences (PIC) favoriseront ces solutions d'inclusion pour les plus fragiles.

Finalités

Objectif quantitatif : 5 000 aides aux postes par an et 100 000 salariés supplémentaires dans l'IAE.

Objectif final de la mesure : améliorer le retour à l'emploi des personnes en situation de pauvreté.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 795 millions d'euros, dont 555 millions d'euros pour l'IAE et 240 millions d'euros pour le PIC formation IAE.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 95 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 130, 240 et 330 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Mise en place de la mesure dès 2019. La date de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée.

Administration référente

DGEFP

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

L'objectif est d'augmenter de 100 000 le nombre de salariés en IAE pour atteindre 240 000 en 2022. Concernant les 5 000 aides aux postes, la DIPLP a indiqué que l'objectif était rendu caduque par le Pacte ambition sur l'IAE.

En 2019, 134 329 salariés sont accueillis dans le secteur de l'IAE contre 132 532 en 2018 et 140 555 en 2017. Les chiffres de 2020 ne sont pas disponibles, mais il semblerait qu'en raison de la crise, il ne faille pas s'attendre à une hausse significative du nombre de salariés en IAE. La priorité a été mise sur la sauvegarde et la consolidation des acteurs du secteur.

Le montant des dépenses réalisées pour 2019 n'est pas connu.

Pour 2021, des crédits supplémentaires sont destinés à créer des postes supplémentaires. En effet, un plan massif de 300 millions d'euros a été annoncé dans le cadre des mesures du plan France Relance. Il vise à compenser les pertes d'exploitation (134 millions) et à soutenir des nouveaux projets d'investissement de développement et de transformation de structures existantes ou des créations de structures nouvelles (166 millions) destinés à créer 38 000 emplois supplémentaires dans l'IAE en 2021. Il a été également annoncé le financement de 35 000 emplois supplémentaires en IAE jeunes dans le cadre du plan « 1 jeune, 1 solution ».

Les premiers éléments d'évaluation seront rendus disponibles en 2021 par l'intermédiaire d'une étude sur les trajectoires des salariées en IAE produite par la DARES.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Pacte d'Ambition pour l'IAE :

Thibaut Guilluy, président du Conseil de l'inclusion dans l'emploi, a remis le 10 septembre 2019 le rapport *Pacte d'ambition pour l'IAE – Permettre à chacun de trouver sa place* à la ministre du Travail, Muriel Pénicaud, en présence du président de la République.

Au terme d'une concertation de plus de six mois avec l'ensemble du secteur et des parties prenantes, ce Pacte propose 30 mesures pour développer l'insertion par l'activité économique (IAE), dont l'augmentation des moyens alloués au Fonds départemental d'insertion qui deviendrait le Fonds de développement de l'inclusion pour accompagner le changement d'échelle de l'IAE.

Ces 30 mesures s'articulent autour de cinq engagements majeurs et repose sur :

1. Accompagner chaque personne selon ses besoins
2. Innover et libérer le potentiel de création d'emplois des entreprises sociales inclusives
3. Rallier toutes les entreprises et tous les acteurs publics à la cause de l'inclusion
4. Agir ensemble sur tous les territoires
5. Simplifier, digitaliser et co-construire en confiance

Selon l'AVISE¹, les mesures du pacte sont hétérogènes dans leur contenu et leur niveau d'application. Certaines d'entre elles doivent être encore précisées pour être mises en œuvre, d'autres peuvent être travaillées dès aujourd'hui mais toutes reposent sur une **responsabilité partagée entre les différents acteurs impliqués** (structures, réseaux, services déconcentrés, régions, départements, entreprises, etc.). Un comité de suivi du Pacte, conçu autour d'une logique de co-construction avec les acteurs, est prévu pour accompagner la phase d'application. Mais nous ne disposons pas de plus d'information sur sa mise en place.

La loi n° 2020-1577 du 14 décembre 2020 relative au renforcement de l'inclusion dans l'emploi par l'activité économique et à l'expérimentation « territoire zéro chômeur de longue durée » accompagnera la transformation du secteur et contribuera à l'entrée en vigueur de mesures structurantes du Pacte d'ambition pour l'IAE, en particulier la réforme de l'agrément.

¹ Créée en 2002 par la Caisse des dépôts et des grands acteurs de l'économie sociale, *l'Avise* agit pour accroître le nombre et la performance des entreprises d'économie sociale et solidaire créatrices d'emplois et d'activités nouvelles.

Prévue à l'article 1^{er} de la loi, la réforme de l'agrément, prévue par le Pacte d'ambition pour l'IAE, poursuit trois objectifs :

- **Identifier plus largement les publics cibles de l'IAE** en renforçant l'identification de l'offre d'insertion auprès des orienteurs et prescripteurs ;
- **Fluidifier l'entrée en parcours IAE** en élargissant la liste des prescripteurs habilités et en ouvrant le droit à l'auto-prescription par les SIAE pour un recrutement direct des candidats éligibles ;
- **Simplifier la procédure administrative** en dématérialisant la procédure et en connectant la plateforme de l'inclusion et l'Extranet IAE 2.0, conformément au principe du « dites-le nous une fois ».

Plan de relance et plan « 1 jeune, 1 solution »

En outre, afin de sécuriser les parcours des salariés en insertion, l'ordonnance n° 2020-1639 du 21 décembre 2020 portant mesures d'urgence en matière d'activité partielle permet le renouvellement et la prolongation jusqu'à 36 mois des CDDI (CDD d'Insertion) et des contrats de mission d'insertion des ETTI. L'objectif de cette mesure est de maintenir une souplesse dans le contexte de la crise sanitaire pour tenir compte des interruptions de parcours ayant empêché le salarié de tirer pleinement le bénéfice de son contrat et de sécuriser plus longtemps dans l'emploi des salariés en IAE. Cette possibilité est également ouverte aux salariés en PEC ainsi qu'aux salariés en CDD Tremplin en entreprise adaptée.

Pour soutenir les 5 000 structures et leurs 200 000 salariés, et accompagner la transformation du secteur, outre les mesures de droit commun, l'État a mis en place un dispositif d'aides de 300 millions d'euros visant les structures de l'insertion par l'activité économique et les entreprises adaptées avec trois objectifs :

- consolider les entreprises sociales inclusives, par un soutien économique rapide en couvrant une part des pertes d'exploitation générées par la crise et des surcoûts liés au maintien d'activité durant la période du confinement ;
- accompagner la transformation du secteur en aidant les structures à se repositionner dans un contexte économique bouleversé. Les aides seront basées sur les projets présentés dans le cadre d'un appel à projet lancé en septembre ;
- ces aides sont complémentaires des mesures déjà existantes, notamment celles liées à l'activité partielle. En plus d'atténuer à court-terme l'impact de la crise, il s'agit aussi de préserver les objectifs de croissance du secteur et offrir des opportunités d'insertion aux personnes qui en ont le plus besoin.

Le plan vise à réaffirmer l'objectif de 240 000 places en IAE en 2022 et ambitionne qu'au 31 décembre 2021, 35 000 jeunes auront bénéficié d'un parcours en IAE au cours de l'année 2021 dans le cadre du plan « 1 jeune, 1 solution ».

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation :

- Nombre d'aides aux postes créées
- Nombre de salariés supplémentaires dans l'IAE.

Le comité a décidé de ne pas suivre ces deux indicateurs initialement envisagés, et de privilégier plutôt l'indicateur suivant, plus pertinent pour le suivi de la mesure (l'objectif de la mesure étant d'atteindre 240 000 salariés en IAE).

- Nombre de salariés en IAE (chiffres DARES) :
 - 2017 : 140 555
 - 2018 : 132 532
 - 2019 : 134 329

Budget effectivement alloué / dépensé

Pas d'information à ce jour.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est le retour durable à l'emploi des personnes en situation de pauvreté. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation :

La première exploitation de l'enquête date de fin d'année 2020 et porte sur l'année 2019. Les résultats pour l'année 2020 seront disponibles en fin d'année 2021

Indicateurs d'évaluation :

- Taux d'insertion professionnelle des personnes en IAE (à 6 mois)
 - 2019 : 39 %
- Satisfaction des personnes ayant bénéficié de formations dans le cadre de l'IAE
 - 2019 : 78,4 %

Le comité souhaiterait également s'appuyer sur les trajectoires des personnes ayant bénéficié de l'IAE.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - ASP (agence de services et de paiement) : assure le déploiement de l'extranet de l'IAE dans lequel sont stockées toutes les données relatives à l'IAE
 - L'enquête annuelle OARSA, *Orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA*, de la DREES
 - L'appariement entre l'enquête *Emploi* et le fichier historique de Pôle emploi (2012-2015) de la DARES, l'INSEE et Pôle emploi
 - Les RI-Insertion, *Remontées individuelles sur l'insertion*, de la DREES.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - Pôle emploi *Éclairages et Synthèses* n° 47, François Aventur, Eric Renard, Nicolas Subileau, Renaud Garrigues, novembre 2018, « L'accompagnement global des demandeurs d'emploi : une réponse adaptée aux besoins d'un public particulièrement fragilisé », évaluation du dispositif d'accompagnement global des demandeurs d'emploi
 - *Dares Résultats* n°2020-008, Olivier Frances, février 2020, « L'insertion par l'activité économique en 2018. Une baisse des embauches contrebalancée par une hausse du temps de travail ».
 - *Dares Document d'études* n° 2019-227, Sonia Bellit, janvier 2020, « Les salariés en insertion par l'activité économique : quels parcours avant l'entrée ? Quelles perspectives à la sortie ? »
 - *Dares Document d'études* n° 2018-224, Véronique Rémy, septembre 2018, « Quels effets de l'accompagnement sur le devenir des salariés en insertion ? »
 - Une étude de la DREES sur l'accompagnement prévue en 2021, à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018
 - L'enquête sur les sortants de l'IAE à six mois par la DARES avec une première publication en 2021.



MESURE 3.8

Pour généraliser l'accompagnement vers l'emploi des allocataires, un État garant du service public de l'insertion : renforcement des droits et devoirs et obligation contractualisée avec les départements de réaliser sous un mois l'instruction de la demande et l'orientation de tout nouveau bénéficiaire

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

L'insertion durable sur le marché du travail constitue le premier gage de sortie de la pauvreté. L'ancrage dans la pauvreté est en effet d'abord lié à un éloignement du marché du travail et près de deux tiers des allocataires du RSA sont ainsi sans activité depuis deux ans ou plus. Or les politiques d'emploi et d'insertion actuelles ne sont pas à la hauteur : pour les allocataires du RSA, les garanties minimales prévues par la loi en matière d'insertion ne sont aujourd'hui pas mises en œuvre. 45 % d'entre eux ne sont pas orientés dans les six premiers mois, la moitié des allocataires orientés ailleurs qu'à Pôle emploi n'a pas de contrat d'engagement valide et le taux de retour à l'emploi des allocataires du RSA s'établit à seulement 10 % par an environ.

Contours de la mesure

Dans un contexte de reprise de l'emploi et en cohérence avec la réforme de l'obligation de recherche d'emploi, il s'agit de renforcer le caractère effectif de la portée des « droits et devoirs » pour la puissance publique comme pour les bénéficiaires du RSA à travers :

- une orientation réelle et adaptée pour l'ensemble des allocataires du RSA, la plus rapide possible, dans un délai d'un mois au plus et en homogénéisant le recueil des données socioprofessionnelles, en proposant de nouveaux algorithmes d'orientation et en couplant au maximum l'instruction de la demande et son orientation ;
- un renforcement de la portée des contrats d'engagements réciproques tant sur les modalités d'accompagnement, en s'assurant de rencontres régulières entre le bénéficiaire et son référent afin de ne pas le laisser sans accompagnement et en permettant à l'allocataire d'évaluer la qualité de son accompagnement, que sur leur contenu – pour que ceux-ci prévoient dans tous les cas une rubrique relative à l'activité.
- un raccourcissement et une simplification de la mise en œuvre du mécanisme de sanction pour non-respect des obligations contractuelles et la possibilité pour les CAF de sanctionner directement les fraudes qu'elles identifient dans le cadre de leurs opérations routinières de contrôle (fraude aux ressources, dissimulation de concubinage).

Finalités

Objectif quantitatif : orientation en un mois après la demande de RSA et signature d'un contrat d'engagement pour 100 % des allocataires le mois suivant l'orientation.

Objectif final de la mesure : améliorer le retour à l'emploi des allocataires du RSA.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 30 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 15 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient de 15 millions en 2020.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure est mise en place dès 2019, dans le cadre d'une contractualisation avec les départements.

Administration référente

DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise l'orientation en un mois à compter de la notification de l'entrée dans le RSA au conseil départemental par la CAF ainsi que la signature d'un contrat d'engagement pour 100 % des allocataires le mois suivant l'orientation.

Nous ne disposons pas d'information concernant le budget effectivement engagé sur cette mesure. La remontée d'informations de la part des départements étant très partielle et de qualité variable, il est difficile d'interpréter les chiffres disponibles. Notons à titre d'information qu'en 2019, 284 084 nouvelles entrées dans le dispositif RSA ont été comptabilisées dans 68 départements. Par ailleurs, en se basant sur les réponses de 51 départements, on note que 40 % des BRSA ont fait l'objet d'une orientation en moins d'un mois.

En parallèle, 14 expérimentations ont été mises en place au printemps 2020. Les premières évaluations seront rendues au cours de l'été 2021.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

La DGCS a précisé que l'objectif n'était pas « l'orientation en un mois après la demande de RSA » mais celle « en un mois à compter de la notification de l'entrée dans le RSA au conseil départemental par la CAF ».

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Lancée en septembre 2019 à un double niveau, national et territorial, la concertation sur le service public de l'insertion et de l'emploi a porté sur plusieurs thématiques qui ont été abordées dans le cadre d'ateliers régionaux : constats et objectifs, parcours de l'allocataire et offre de service.

Le rapport issu de la concertation a été publié en 2020. Il spécifie par ailleurs le budget alloué spécifiquement au SPIE

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Nombre de nouveaux entrants (RSA) :
 - 2019 : 284 084 (réponses de 68 départements)
- Nombre de nouveaux entrants orientés en un mois et moins à compter de la notification de l'entrée dans le RSA au conseil départemental par la CAF
 - 2019 : 109 568 (réponses de 51 départements)
- Nombre total de premiers RDV d'accompagnement fixés
 - 2019 : 113 319 (réponses de 45 départements)

- Nombre de premiers RDV fixés dans un délai de moins de deux semaines après la date de notification de l'orientation
 - 2019 : 14 195 (réponses de 37 départements)
- Nombre total de premiers contrats d'engagements
 - 2019 : 88 424 (réponses de 54 départements)
- Nombre de premiers contrats d'engagement signés dans les deux mois suivant la date de notification de l'orientation
 - 2019 : 45 967 (réponses de 49 départements)

Les résultats de ces indicateurs sont très difficiles à interpréter au vue du caractère parcellaire des remontées d'informations de la part des départements.

Budget effectivement alloué / dépensé

Pas d'information à ce jour.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité, l'objectif visé est de favoriser un retour à l'emploi plus rapide. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

La production de ces chiffres est conditionnée à la production d'une étude *ad hoc* ou de chiffres par le comité d'évaluation (base Force ? Appariement base Eniacrams ?).

Indicateurs d'évaluation :

- Durée de l'accompagnement des allocataires du RSA vers la reprise d'emploi

Le comité souhaiterait également s'appuyer sur les trajectoires des personnes ayant été accompagnées.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - l'enquête annuelle OARSA, *Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA*, de la DREES
 - l'appariement entre l'enquête *Emploi* et le fichier historique de Pôle emploi (2012-2015) de la DARES, l'INSEE et Pôle emploi
 - les RI-Insertion, *Remontées Individuelles sur l'Insertion*, de la DREES et les données issues du fichier historique de Pôle emploi

- l'appariement de RI Insertion et du panel Eniacrams, *Échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux*, de la DREES
- l'enquête sur les sortants de l'IAE à six mois par la DARES avec une première publication en 2021.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - Pôle emploi *Éclairages et Synthèses* n° 47, François Aventur, Eric Renard, Nicolas Subileau, Renaud Garrigues, novembre 2018, « L'accompagnement global des demandeurs d'emploi : une réponse adaptée aux besoins d'un public particulièrement fragilisé »
 - *Dares Analyses* n°2020-006, Cindy Reist, février 2020, « Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET) : quels profils et quels parcours ? »
 - L'évaluation du dispositif des entretiens giratoires par la CNAF pour publication en 2020/2021
 - Une étude sur l'accompagnement de la DREES (à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018) prévue en 2021
 - Un rapport du conseil d'orientation des politiques de jeunesse *Les jeunes au cœur du futur service public de l'insertion* a été publié en juillet 2020
 - Une première publication de la DARES à partir de l'enquête sur les sortants de l'IAE à six mois prévue en 2021

SPIE : Service public de l'insertion et de l'emploi

Point sur l'avancement

Comptant parmi les éléments centraux de la stratégie, le développement d'un Service public de l'insertion et de l'emploi vise à garantir à l'ensemble des bénéficiaires du RSA l'accès à un accompagnement vers l'insertion. Cela passe par la création d'une offre de service universelle sur l'ensemble du territoire national afin d'unifier les pratiques, de raccourcir les délais d'orientation et de déclenchement des actions d'accompagnement et de systématiser la signature d'un Contrat réciproque d'engagement en forme de véritable plan d'action constituant un parcours personnalisé d'insertion et structurant un suivi régulier de la situation des allocataires, en renforçant la logique de droits et devoirs.

Concertation

Le 9 septembre 2019 s'est ouvert un cycle de concertation associant tous les acteurs concernés – notamment les allocataires du RSA, les collectivités et les acteurs du champ de l'insertion, ainsi que les partenaires sociaux, les entreprises et les opérateurs publics et privés – dans des formats d'ateliers pensés pour une discussion ouverte. La concertation a pris fin en juillet 2020. Le dernier comité de

pilotage national s'est réuni en novembre pour valider le rapport de synthèse de la concertation, qui a été publié le 20 décembre 2020¹.

Outre une présentation de l'avancée des expérimentations (voir infra), la concertation a débouché sur un ensemble de 26 propositions quant à la forme définitive du SPIE. Celles-ci portent aussi bien sur les modalités de l'offre d'accompagnement universelle (outils, modes de suivi, rôle du référent, cadre du contrat réciproque...) que sur la gouvernance du SPIE (sur les logiques partenariales) ou la mise en place d'un outil numérique permettant le partage des données entre les conseils départementaux, Pôle emploi et les CAF et à d'autres acteurs de l'insertion.

Le Conseil d'orientation des politiques de jeunesse a également été saisi. Son rapport *Les jeunes au cœur du futur service public de l'insertion* a été publié en juillet 2020².

Expérimentations territoriales et déploiement séquentiel

Parallèlement à la concertation, un appel à projets national publié le 23 octobre 2019 invitait les acteurs de terrain (collectivités, opérateurs publics, associations) à faire connaître leurs projets visant à expérimenter la mise en œuvre d'un service public d'insertion à l'échelle des territoires pour les personnes éloignées du marché du travail et en particulier les allocataires du RSA. 14 territoires ont ainsi été retenus pour être le théâtre d'expérimentations sur la période 2020-2021 et permettre d'identifier localement l'organisation et les actions considérées comme nécessaires pour répondre aux ambitions du SPIE. Certaines confortent et concrétisent les recommandations réalisées durant la concertation, d'autres les complètent ou proposent d'autres approches qui n'ont pas été exprimées.

Chaque territoire est doté des crédits État d'ingénierie propres aux projets (études, organisation des projets) à hauteur de 300 000 euros maximum pour 2020 et 2021 avec une exigence de 20 % d'autofinancement des collectivités (soit 75 000 euros pour 2020-2021) qui sont neutralisés dans le cadre de la norme d'évolution des dépenses de fonctionnement.

L'évaluation est engagée au niveau national *via* un prestataire désigné dans le cadre du marché interministériel « transformation de l'action publique » pour une enveloppe de 800 000 euros. La procédure sera engagée dès septembre 2020 avec chaque territoire. Un rapport intermédiaire d'évaluation doit être rendu à l'été 2021.

À ces 14 expérimentations, qui se poursuivront au cours de l'année 2021 viendront s'ajouter les lauréats de deux appels à projets pour des territoires supplémentaires : le premier sélectionnera 30 nouveaux territoires en mars 2021 et le second 35 autres d'ici 2022. Les projets devront être mis en œuvre en 2021 et 2022.

¹ https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-concertation-spie_decembre_2020.pdf

² <https://www.jeunes.gouv.fr/Rapport-Les-jeunes-au-coeur-du>



MESURE 3.9

Essaimer les expérimentations évaluées positivement pour les personnes les plus fragiles pour 70 millions d'euros : « Territoires zéro chômeur de longue durée », Convergence, Tapaj (travail alternatif payé à la journée) et SÈVE (médiation active vers l'emploi)

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

L'insertion durable sur le marché du travail constitue le premier gage de sortie de la pauvreté. L'ancrage dans la pauvreté est en effet d'abord lié à un éloignement du marché du travail et près de deux tiers des allocataires du RSA sont ainsi sans activité depuis deux ans ou plus. Or les politiques d'emploi et d'insertion actuelles ne sont pas à la hauteur : pour les allocataires du RSA, les garanties minimales prévues par la loi en matière d'insertion ne sont aujourd'hui pas mises en œuvre. 45 % d'entre eux ne sont pas orientés dans les six premiers mois, la moitié des allocataires orientés ailleurs qu'à Pôle emploi n'a pas de contrat d'engagement valide et le taux de retour à l'emploi des allocataires du RSA s'établit à seulement 10 % par an environ.

Contours de la mesure

Aux côtés de l'IAE, l'assouplissement du cadre relatif aux contrats aidés dans le secteur marchand financé par les départements, la multiplication des périodes de mise en situation professionnelle, l'essaimage des dispositifs innovants ayant fait leurs preuves sur le territoire – expérimentation territoriale zéro chômage de longue durée, Tapaj, SÈVE, Convergence, etc. – et la mobilisation du plan d'investissement dans les compétences sur l'accompagnement des allocataires de minima sociaux créant leur entreprise et dans le cadre des appels à projets « 100 % inclusion » garantiront cette perspective d'emploi à tous.

Finalités

Objectif quantitatif : Tapaj : 85 sites ouverts d'ici 2022 ; Convergence : 7 villes, 3 000 salariés supplémentaires à horizon 2022 ; SEVE : formation action à la médiation active dans 315 SIAE d'ici 2022 et mise en place d'un service d'accompagnement dans l'emploi par 60 SIAE d'ici 2022.

Objectif final de la mesure : améliorer le retour à l'emploi des personnes en situation de pauvreté.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à ces mesures s'élève à 70 millions d'euros. Ce montant est issu du budget dédié à la mesure sur l'insertion par l'activité économique :

- Convergence (2019-2022) : 7,8 millions ;
- SEVE Emploi (2019-2022) : 17,5 millions ;
- Tapaj (2019-2022) : 7 millions
- TZCLD : 28,5 millions prévus par la loi de finance 2020.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Cette mesure doit être mise en pratique dès 2019.

La date de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée.

Des conventions sont signées entre le ministère du Travail et Tapaj France, Convergence France et la FAS (Sève emploi).

Administration référente

DGEFP

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

Cette mesure consiste à capitaliser sur les réussites d'expérimentations en direction de l'insertion des demandeurs d'emplois les plus éloignés de l'emploi, notamment Convergence, SEVE, Tapaj et Zéro chômeur de longue durée (ZCLD).

Les budgets sont de, pour Convergence (2019-2022) : 7,8 millions d'euros ; SEVE Emploi (2019-2022) : 17,5 millions ; Tapaj (2019-2022) : 7 millions ; ZCLD : 28 millions prévus en LFI 2020

En ce qui concerne les évaluations :

Pour SEVE, une évaluation externe dont le prestataire a été désigné est en cours de lancement. Les premiers éléments devraient être disponibles courant 2022. Pour TAPAJ, l'évaluation est en cours de cadrage, la disponibilité des premiers éléments d'évaluation n'est pas connue à ce jour. Pour TZCLD, le rapport final du comité scientifique d'évaluation est prévu pour début 2021. Cependant, une loi promulguée en décembre 2020 a entériné l'élargissement de l'expérimentation à 60 territoires supplémentaires.

Pas d'information sur Convergence.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Le Parlement a adopté le 30 novembre 2020 la proposition de loi visant à porter de 10 à 60 territoires l'expérimentation « Zéro chômeur longue durée ». Un nouveau comité d'évaluation du dispositif doit être mis sur pied (voir encadré en fin de fiche).

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Les conventions avec le ministère du Travail (DGEFP) ont été signées pour :

- Tapaj France : le 11/12/2019
- Convergence France : le 24/07/2019
- FAS (Sève emploi) : le 16/12/2019
- ETCLD : le 13/01/2017

Convergence :

Emmaüs Défi a mis en place le projet Convergence qui vise à l'amélioration de la situation des personnes en situation de grande exclusion en renforçant l'accompagnement proposé par les chantiers d'insertion qui les accueillent.

Après deux phases expérimentales (entre 2012 et 2015, puis entre 2016 et 2018), le plan de déploiement sur 4 ans (2019-2022) vise le déploiement à 7 nouveaux territoires afin d'accompagner 1 350 salariés.

En 2020, le programme a essaimé à Lyon, ce qui a permis l'accompagnement de 200 salariés supplémentaires. Trois nouveaux territoires sont prévus en 2021 : Lille, Nantes et Strasbourg.

Sève Emploi et la médiation active

Le dispositif « SEVE emploi » vise à renforcer le retour à l'emploi durable de salariés en insertion en passant par la formation-action de SIAE aux techniques de médiation active. En poursuivant cet objectif, les SIAE devront être en capacité de proposer une offre de services RH aux entreprises des territoires et ainsi favoriser le recrutement et le maintien en emploi de salariés issus de l'IAE.

Dès 2020, l'expérimentation, ayant été précédemment déployée dans une dizaine de structures d'insertion par l'activité économique (SIAE), a été lancée dans 45 SIAE dans huit régions. En parallèle, 10 SIAE ayant participé au programme précédemment, ont été sélectionnées pour mettre en place un service d'accompagnement dans l'emploi. L'année 2020 a permis également le recrutement de 90 nouvelles SIAE qui suivront la formation-action SEVE Emploi en 2021, réparties dans les treize régions métropolitaines.

TAPAJ

Il s'agit d'un programme de prévention des conduites addictives *via* une insertion globale, destiné à des jeunes âgés de 16 à 25 ans en très grande précarité. TAPAJ leur permet d'être rémunérés en fin de journée, pour une activité professionnelle qui ne nécessite pas de qualification ou d'expérience professionnelle particulière et ne les engage pas sur la durée.

L'année 2020 a permis de passer de 25 à 37 le nombre de sites dans lesquels le programme est développé.

L'expérimentation Territoires zéro chômeur de longue durée (ETCLD)

Prévue pour cinq ans par la loi du 29 février 2016, l'expérimentation ETCLD est mise en place dans dix territoires sous l'égide d'un Comité local pour l'emploi où ont été créées une ou des « entreprises à but d'emploi ».

Elles ont pour charge de recruter en CDI à temps choisi tous les demandeurs d'emploi volontaires du territoire au chômage depuis plus d'un an. Les entreprises doivent dans ce cadre développer des activités économiques non concurrentes de celles déjà présentes sur le territoire.

Fin 2019, 768 chômeurs de longue durée ont été recrutés en CDI par les entreprises à but d'emploi.

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Essaimage effectif des différentes expérimentations ciblées (suivi d'indicateurs pour les objectifs quantitatifs définis par la Diplp pour chacune d'entre elles) :
 - o TAPAJ :
 - 2020 : 37 sites ouverts (objectif de 85)
 - o Convergence :
 - 2020 : 1 nouvelle ville (objectif de 7)
 - 2020 : 200 nouveaux salariés (objectif de 2 000)
 - o SEVE :
 - 2020 : 45 SIAE formées à la médiation active (objectif de 315)
 - 2020 : 10 ont mis en place d'un service d'accompagnement dans l'emploi (objectif de 60 SIAE)
- Indicateurs suivis par l'administration référente pour chacun des dispositifs
- Chacun de ces dispositifs fera/fait l'objet d'une évaluation propre, dans lesquelles des indicateurs de mise en œuvre opérationnels seront produits.

Budget effectivement alloué / dépensé

Pas d'information à ce jour.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est d'améliorer le retour à l'emploi des personnes en situation de pauvreté. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Pas d'indicateurs d'évaluation retenus.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité d'évaluation a identifié les sources de données, les études et les évaluations réalisées qui pourront être utiles pour l'évaluation. Il a ainsi identifié :

- En matière d'études et d'évaluation :
 - Les bilans annuels des expérimentations concernées par la mesure
 - L'évaluation de l'expérimentation territoriale pour la réduction du chômage de longue durée par son comité scientifique. Le rapport intermédiaire du comité scientifique d'évaluation a été publié le 25 novembre 2019 et le rapport final est prévu pour début 2021
 - L'évaluation d'impact de Convergence effectuée par les cabinets (IM)PROVE et OPUS 3, basée sur l'année 2017
 - L'évaluation d'impact de SEVE réalisée par le cabinet Dictys/Mouvens de 2016 à 2018 et rendue fin 2019

- L'analyse évaluative et comparative de l'expérimentation du programme TAPAJ mis en place en France et au Québec rendue début 2020 à la MILDECA.

À ce stade, le comité envisage de suivre les évaluations réalisées sur les différents dispositifs. Les travaux d'évaluation suivants sont prévus :

- Pour Convergence : une évaluation externe du programme doit être menée dès 2021 et ses premiers résultats seront rendus publics en juin 2021
- Pour SEVE : une évaluation externe dont le prestataire a été désigné est en cours de lancement. Les premiers éléments devraient être disponibles courant 2022.
- Pour TAPAJ : L'évaluation est en cours de cadrage, la disponibilité des premiers éléments d'évaluation n'est pas connue à ce jour
- Pour ETCLD : le rapport final du comité scientifique d'évaluation est prévu pour début 2021.

Territoires zéro chômeur de longue durée

Concernant cette expérimentation, un rapport final du comité scientifique doit être publié au cours du premier trimestre 2021, avant sa dissolution. Les résultats définitifs de cette première phase d'expérimentation pourront ainsi alimenter le rapport de l'évaluation de la stratégie pauvreté de 2022.

Dans l'attente de celui-ci, il faut noter que depuis son lancement en 2016, trois rapports d'évaluation ont été publiés :

- un rapport intermédiaire du comité scientifique d'évaluation
- un rapport d'évaluation économique produit par l'IGAS et l'IGF
- un rapport d'analyse produit par l'association TZCLD, répondant aux deux premiers

Ces rapports présentent sur certains points des éléments contradictoires, notamment sur les méthodes d'évaluation de l'expérimentation ainsi que sur la façon dont doivent être calculés les montants d'activation des dépenses passives et donc sur l'évaluation du couts/bénéfices par emploi créé dans le cadre de l'expérimentation. L'association dénonce également le fait que les impacts socio-économiques n'ont pas été assez bien pris en compte.

Cependant, malgré ces divergences, les trois rapports préconisent la mise en œuvre d'une deuxième phase expérimentale, qui a finalement été entérinée par Loi n° 2020-1577 du 14 décembre 2020. L'expérimentation, initialement mise en place dans 10 territoires, sera élargie à 50 nouveaux, soit 60 en tout. Des territoires supplémentaires pourront être habilités, à titre dérogatoire, par décret en Conseil d'État. La loi prévoit également que la contribution financière des départements devient obligatoire. Le décret fixant les modalités de mise en œuvre de ces dispositions est en cours d'élaboration. Il fixera également les modalités de l'évaluation de l'expérimentation.



MESURE 3.10

Mobiliser les entreprises contre la pauvreté

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Dans un contexte où le nombre de pauvres augmente en France, où des bidonvilles revoient le jour, où l'exclusion continue de se propager dans nos banlieues, où une majorité des enfants craignent de devenir pauvres, des moyens nouveaux doivent être dégagés dans la lutte contre la pauvreté.

Malgré une mobilisation croissante des entreprises en matière de mécénat, notamment depuis la loi Aillagon, leurs investissements ne suffisent pas à renverser la tendance en matière de pauvreté. Aujourd'hui seules 14 % d'entre elles réalisent des actions de mécénat et une part faible des sommes dépensées (17 %) est affectée au social.

Par ailleurs, la responsabilité sociale des entreprises se restreint souvent à des mesures sociales ou écologiques liées à leurs activités commerciales et à leurs relations d'affaires (salariés, fournisseurs...). Pourtant, être socialement responsable ne doit pas se restreindre à limiter son impact négatif (pollution...) ou à bien traiter ses salariés ou ses fournisseurs. La responsabilité sociale de

l'entreprise doit s'étendre à l'ensemble de son territoire, profitant à tous ses partenaires et à tout son environnement de proximité.

Lorsqu'une entreprise investit dans l'éducation, elle contribue à doter la société de nouvelles compétences et à former de futurs salariés. Lorsqu'elle investit dans l'insertion professionnelle et dans l'accompagnement individuel des plus vulnérables, elle leur permet de retrouver le chemin de l'indépendance économique. Lorsqu'elle investit dans l'intégration des jeunes, elle contribue à créer une meilleure cohésion sociale. Par ailleurs, les entreprises engagées dans des programmes qui diminuent les coûts pour les bénéficiaires ne sont pas encouragées par les dispositifs fiscaux à développer leurs dons, ce qui cantonne le modèle à quelques initiatives très réduites. Enfin, l'évolution du monde du travail et du tissu entrepreneurial dans notre pays, avec la place croissante des plateformes d'économie collaborative, appelle à une mobilisation spécifique de ces nouveaux acteurs, dont les effets sur la prévention et la lutte contre la pauvreté restent à déterminer : contribution à la lutte contre le travail et l'économie informels, nouvelles possibilités d'intégration professionnelle pour des publics parfois durablement exclus du marché du travail, mais également risques de précarité accrue pour les nouveaux travailleurs de l'économie collaborative.

Contours de la mesure

Cette dotation d'action territoriale prendrait la forme d'une allocation allant jusqu'à 2 % du résultat net de l'entreprise affectée à des programmes de lutte contre la pauvreté sur son territoire, notamment à l'attention des jeunes exclus.

Un seuil minimum de résultat serait fixé (de l'ordre de 2 millions d'euros environ) afin que cette dotation d'action territoriale ne pèse pas sur les résultats des entreprises les plus fragiles.

Sur l'ensemble de la France, on considère que 4 100 entreprises correspondraient aux critères de revenu net annuel moyen. Considérant que 30 % des entreprises pourraient s'engager à moyen terme dans le dispositif (soit près de 1 230 entreprises) en versant ainsi 2 % de leur revenu net, l'impact de la DAT s'élèverait, en France à plus de 800 millions d'euros.

La particularité de cette dotation est que l'entreprise aurait la liberté de la dépenser elle-même auprès des acteurs de son choix œuvrant sur leur territoire et notamment dans les domaines suivants :

- Soutien à la petite enfance ;
- Prévention du décrochage scolaire ;
- Accès à l'emploi.

Loin d'être une charge pour les entreprises, la dotation d'action territoriale doit être perçue comme un investissement dans l'avenir de leur territoire.

Face à la paupérisation croissante de la société française, de ses jeunes et de ses banlieues, la dotation d'action territoriale permettra d'engager les entreprises et de

favoriser une alliance avec les pouvoirs publics et les acteurs sociaux pour éradiquer la pauvreté.

Cette dotation permettrait de financer des actions de lutte contre la pauvreté au profit d'œuvres ou d'organismes d'intérêt général ayant un caractère philanthropique, éducatif, social, humanitaire, et sportif ou culturel (sous réserve de bénéficier à l'intégration des plus vulnérables).

Les organes dirigeants auraient la responsabilité de choisir la stratégie d'engagement après consultation de ses salariés et de suivre les résultats atteints.

La seule obligation associée à ce dispositif serait la publication par les entreprises chaque année des actions soutenues et des résultats obtenus dans le cadre de cette dotation d'action territoriale (ou les raisons pour lesquelles elles n'ont pas pu mettre en œuvre cette dotation).

Un fonds d'investissement social pourrait être créé à l'initiative de l'État pour recueillir les dotations des entreprises qui le souhaiteraient (avec un abondement possible par l'État). Ces dotations seraient alors investies sur des programmes sociaux choisis par l'entreprise, sur son territoire, dans le cadre des priorités définies par l'État.

Cette dotation arriverait en complément, et non en substitution, de la loi Aillagon qui permet aux entreprises de bénéficier d'une déduction fiscale de 60 % du montant de leur don à des actions de mécénat.

Finalités

Objectif quantitatif : 50 dotations d'action territoriale sur le territoire national en 2022 et 100 000 jeunes accompagnés de 0 à 25 ans.

Objectif final de la mesure : réduire la pauvreté des jeunes.

Budget du déploiement de la mesure

Les crédits alloués pour la mesure s'élèvent à 113 000 euros pour 2019.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Le dispositif « dotation d'action territoriale » doit être lancée en 2019 et son essaimage doit avoir lieu sur plusieurs territoires jusqu'en 2022.

Administration référente

DIPLP

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise à encourager la création par les entreprises d'une forme de dotation d'action territoriale (DAT), allant jusqu'à 2 % du résultat net de l'entreprise affectée à des programmes de lutte contre la pauvreté sur son territoire (Soutien à la petite enfance ; Prévention du décrochage scolaire et accès à l'emploi).

L'objectif fixé pour 2022 est la création de dotations d'action territoriale sur 50 territoires en 2022, pour un objectif de 100 000 jeunes suivis. Un budget de 113 000 euros était prévu pour le lancement de l'initiative en 2019.

À date, on compte 8 territoires disposant d'une DAT (2 sont en cours de consolidation), pour 48 entreprises partenaires et 3 233 jeunes accompagnés (source : Break Poverty).

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Un livre blanc intitulé « Comprendre les formes de la pauvreté pour mieux cibler les bénéficiaires des programmes inclusifs » a été diffusé à l'occasion d'un évènement organisé par Action Thank Entreprise et Pauvreté le 8 octobre 2020, en présence de Marine Jeantet, Déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté.

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation

En attente d'éléments actualisés de la part de Break Poverty.

- Nombre de projets financés
 - Fin 2020 : 20
- Volume financier collecté
 - Fin 2020 : 776 000 euros
- Nombre de jeunes touchés par les projets financés
 - Fin 2020 : 3 233
- Nombre d'entreprises impliquées par catégorie (TPE, PME, etc.)
 - Fin 2020 : 48 entreprises sur 8 territoires (dont 51 % TPE/PME ; 35 % ETI ; le reste grande entreprise)

Budget effectivement alloué / dépensé

Pas d'informations à ce jour.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est de renforcer l'accompagnement des jeunes les plus fragiles. Les grands objectifs visés par la

mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté et de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

L'association Break Poverty, en charge de la mise en œuvre de la dotation d'action territoriale, publiera chaque année un rapport d'évaluation sur la mesure. La première édition sera publiée en avril 2021. Ils proposent ainsi d'enrichir la liste des indicateurs d'évaluation.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de projets mis en place dans les trois domaines (soutien à la petite enfance, prévention du décrochage, accès à l'emploi) et type d'entreprises qui participent à une telle initiative (territoire, secteur, taille, raison sociale, etc.).
- Nombre de jeunes pour lesquels les risques de décrochage scolaire ont été réduits *via* l'accompagnement (amélioration performance, réduction absentéisme, amélioration de la confiance en soi).
- Nombre de jeunes ayant pu « raccrocher » suite à l'accompagnement (i.e. repris un parcours scolaire, opté pour une formation professionnalisante ou trouvé un emploi).
- Nombre de jeunes déclarant avoir une meilleure connaissance du monde du travail à l'issue de l'accompagnement.
- Nombre de jeunes déclarant pouvoir mener un projet adapté à leurs aspirations grâce à l'accompagnement.
- Nombre de professionnels accompagnés déclarant avoir fait évoluer leur pratique pour une meilleure prévention ou prise en charge du décrochage scolaire.
- Nombre de professionnels accompagnés déclarant avoir fait évoluer leurs pratiques pour mieux accompagner le développement des enfants.
- Nombre de parents accompagnés déclarant une amélioration des conditions de développement de leur enfant grâce au dispositif.
- Nombre de parents accompagnés déclarant avoir fait évoluer leurs pratiques pour mieux accompagner le développement de leur enfant.



THÉMATIQUE 4

LOGEMENT



MESURE 4.1

Des maraudes mixtes État/département, spécialisées dans la protection de l'enfance, pour aller vers les familles avec enfants dans la rue et faire cesser la mendicité des enfants

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (Informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

La stratégie pauvreté porte l'objectif de garantir les droits de l'enfant et en particulier de ne laisser aucun enfant grandir à la rue, ou dans un état de fragilité de logement attentatoire à sa santé, à son éducation, et plus globalement à son développement.

Cette mesure aura un impact direct sur la vie de plus de 300 000 enfants vivant dans un habitat surpeuplé, 30 000 enfants hébergés chaque soir en hôtel par l'État ou vivant à la rue et des 5 000 enfants vivant en bidonville.

Contours de la mesure

Des maraudes mixtes États/aide social à l'enfance, spécialisées dans la protection de l'enfance seront mobilisées pour « aller vers » les familles avec enfants dans la rue et prévenir la mendicité.

Elles interviendront dans 17 départements et auront pour mission de signaler toute situation attentatoire aux droits de l'enfant sur la base d'un référentiel.

Finalités

Objectif quantitatif : 50 équipes de maraudes dans 17 départements pour toucher environ 6 000 enfants en bidonvilles ou à la rue.

Objectif final de la mesure : accompagner les familles pour sortir de la rue (scolarisation, emploi, logement, droits sociaux, etc.).

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 10 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 2 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 2, 3 et 3 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mise en place de la mesure est prévue dès 2019. La date de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée.

Administrations référentes

DIHAL, DGCS /DDCS, préfetures et conseils départementaux

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure a pour objectif d'accompagner les familles pour sortir de la rue. Des maraudes mixtes État/département sont mobilisées pour « aller vers » les familles avec enfant dans la rue et prévenir la mendicité.

Elles sont actuellement déployées dans onze départements et cinq autres devraient être prochainement concernés.

En termes de budget, 1,9 million d'euros a été délégué aux départements en 2019 et 2 millions d'euros en 2020. Le niveau de consommation de ces crédits n'est pas connu.

Les premiers indicateurs de suivi devraient être disponibles en mars 2021.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

17 départements ont été ciblés pour initier une démarche d'aller vers les familles à la rue, en squat ou en bidonvilles et leur proposer un accompagnement.

La démarche, qui associe les services de l'État et des départements, a été retardée dans certains départements, notamment à cause de la crise sanitaire. Les maraudes mixtes sont pleinement opérationnelles ou partiellement déployées dans déjà onze départements : Bouches-du-Rhône, Calvados, Gironde, Haute-Garonne, Ille-et-Vilaine, Lyon, Nord, Paris, Pyrénées-Orientales, Val d'Oise et Seine-Saint-Denis.

La démarche est lancée dans cinq autres départements : Val-de-Marne, Essonne, Haute-Savoie, Hérault et Isère.

La Loire-Atlantique est sortie du cadre « maraudes mixtes » et les crédits ont été redéployés dans le cadre de la contractualisation départementale. En 2020, la mesure ne sera pas financée en Haute-Savoie en raison du retard pris dans déploiement ; la délégation de crédit 2021 sera conditionnée à déploiement rapide au 1^{er} trimestre 2021.

Indicateurs de suivi de la DIPLP :

- Nombre de premiers contacts établis (nombre de familles rencontrées par la maraude)
- Nombre de familles et d'enfants suivis
- Nombre de mises à l'abri de familles et d'enfants
- Ouverture de droits pour les enfants et les familles
- Nombre d'enfants faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance

Ces indicateurs devraient être disponibles en mars 2021

Autres indicateurs de suivis

- Le nombre et la composition des équipes de maraudes
- Le nombre de recrutements et de créations de postes pour les maraudes
- Les lieux d'intervention (rue, bidonville, squat)
- Le type d'accompagnement (ex : physique vers local dédié, vers services d'insertion...)
- La fréquence de la maraude

Les premiers résultats de mise en œuvre devraient être disponibles dès mars 2021.

- Nombre d'enfants faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance

La disponibilité n'est pas confirmée.

Budget effectivement alloué / dépensé

1,9 million d'euros a été délégué aux départements en 2019 et 2 millions en 2020, conformément au budget prévisionnel. Pour les départements dont les actions ont été retardées par la crise sanitaire, les crédits 2020 ont pu être redéployés vers d'autres actions. Toutefois, le montant total des crédits consommés au titre des maraudes mixtes n'est pas connu.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est de diminuer le nombre d'enfants en situation de mendicité, à la rue ou en habitat informel (bidonvilles, squats). Les grands objectifs visés par la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

- Nombre de familles rencontrées
- Nombre de mises à l'abri
- Informations sur l'ouverture de droits pour les mineurs :
 - nombre d'enfants scolarisés
 - nombre de domiciliations
 - nombre d'hébergements
 - nombre d'ouvertures de droits pour l'assurance maladie
- Informations sur les mineurs faisant l'objet d'une procédure de protection de l'enfance :
 - nombre d'informations préoccupantes
 - nombre de familles bénéficiant d'un accompagnement à la parentalité
 - nombre d'enfants en action éducative en milieu ouvert
 - nombre d'accueils temporaires
 - nombre de décisions de placements

Pour tous ces indicateurs, des informations sur les enfants concernés (tranche d'âge (0-3 ans (avant la scolarisation), 3-6 ans (maternelle), sexe, etc.).

Ces indicateurs devraient être disponibles dans le courant du deuxième trimestre 2021.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité a recensé les sources de données, les études et les évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure. Il a ainsi identifié :

- En matière de données : les indicateurs de suivi de mise en œuvre et d'impact de la mesure mis en place par la DIHAL.



MESURE 4.2

Déploiement d'un référentiel sur l'hébergement des familles avec enfants et 125 millions d'euros consacrés au développement et à l'adaptation de l'offre d'hébergement et de logement afin d'adapter l'offre aux besoins des familles avec enfants

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (Informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

La stratégie pauvreté porte l'objectif de garantir les droits de l'enfant et en particulier de ne laisser aucun enfant grandir à la rue, ou dans un état de fragilité de logement attentatoire à sa santé, à son éducation, et plus globalement à son développement.

Cette mesure aura un impact direct sur la vie de plus de 300 000 enfants vivant dans un habitat surpeuplé, 30 000 enfants hébergés chaque soir en hôtel par l'État ou vivant à la rue et des 5 000 enfants vivant en bidonville.

Cet enjeu est par ailleurs porté dans le plan « Logement d'abord », qui prévoit l'accélération des sorties de l'hébergement vers le logement pérenne et l'objectif fixé par le gouvernement de résorption des bidonvilles.

Par ailleurs, les centres d'hébergement sont peu adaptés à certains besoins des personnes hébergées, notamment lorsqu'il s'agit de familles ou de personnes avec des animaux de compagnie. Il s'agit de réaliser des travaux, notamment dans le cadre du plan « Logement d'abord » qui vise à transformer les centres d'hébergement en logements.

Contours de la mesure

L'objectif est de réaliser des travaux de rénovation dans des établissements, en ciblant notamment les établissements qui accueillent des familles ou des personnes ayant des animaux de compagnie.

Il est également proposé la création d'un cadre de référence pour l'accueil des enfants en hébergement, dans le cadre d'une recommandation de l'ANESM-HAS, qui puisse s'intégrer aux contractualisations (CPOM) avec les gestionnaires de centres. Il inclura, en coordination avec les mesures du plan « Logement d'abord » relatives à la transformation de centres d'hébergement en logements, des transformations de locaux par une adaptation des espaces (aménagement de salles pour l'accueil des enfants, ouverture d'une cloison pour créer une porte d'accès entre deux chambres...). Sur 20 000 places d'hébergement accueillant actuellement des familles, 4 500 places pourraient être adaptées d'ici 2022. 2 800 places adaptées pourraient être créées afin de compléter cette offre. Il contiendra également des mesures éducatives et de soutien à la parentalité, en lien avec les Conseils départementaux pour les compétences qui les concernent.

Pour cela, le lancement d'une enquête plus approfondie sur les besoins d'humanisation des centres en pluriannuel jusqu'à fin 2022 est prévu. L'objectif est d'identifier les besoins d'humanisation et de préparer une planification des rénovations d'ici 2022.

Finalités

Objectif quantitatif : 4 500 places adaptées dont 2 800 créées.

Objectif final de la mesure : déployer diverses solutions en fonctions des territoires pour mieux accompagner les familles hébergées ou à l'hôtel et adapter les structures d'hébergement à l'accueil des familles avec enfants.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 125 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 20 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 30, 35 et 40 millions d'euros en 2020, en 2021 et en 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure doit être mise en place dès 2019. La date de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée.

Le cadre de la mesure dépend de conventions et de subventions.

Il est mis en place un travail de réécriture de l'instruction relative au programme d'humanisation de l'ANAH.

Administrations référentes

ANAH, DIHAL et DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

Cette mesure vise à déployer diverses solutions pour mieux accompagner les familles hébergées ou à l'hôtel et adapter les structures d'hébergement à l'accueil des familles avec enfants. L'objectif quantitatif est de 4 500 places adaptées dont 2 800 places créées pour un budget de 125 millions d'euros.

Le comité ne dispose pas d'information sur la mise en œuvre de cette mesure. La disponibilité des indicateurs de suivi et d'évaluation n'a été confirmée par aucune des administrations référentes. Cela compromet la capacité du comité de suivre et d'évaluer cette mesure.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

L'information n'est pas disponible.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Nombre de places d'hébergement adaptées
- Nombre de places d'hébergement créées

La disponibilité n'est pas confirmée.

Budget effectivement alloué / dépensé

L'information n'est pas disponible.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration des conditions d'hébergement et des conditions de vie des familles en difficulté. Les grands objectifs visés par la mesure sont d'éviter la reproduction sociale de la pauvreté, permettre aux gens à sortir de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

- Taux de pauvreté monétaire et taux de pauvreté en condition de vie des familles ayant bénéficié d'un hébergement créé ou adapté,
- Afin de mesurer l'impact de la mesure sur la situation des personnes, satisfaction des personnes ayant bénéficié d'un hébergement créé ou adapté

La disponibilité n'est pas confirmée.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

En premier lieu, le comité a recensé les sources de données, les études et les évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - L'enquête ES-DS (*Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale*) de la DREES
 - L'enquête logement pilotée par la SDES et réalisée par IPSOS en 2020
 - L'enquête *Sans Domicile* 2012 de l'INSEE
 - La cohorte ELFE (Étude longitudinale française depuis l'enfance), de l'INED et l'Inserm. Il existe des données sur le mal logement
 - Les données du SI SIAO
 - Le fichier FILOCOM (Fichier des LOGements à l'échelle COMmunale) du SDES
 - Fidéli (Fichiers démographiques sur les logements et les individus) de l'INSEE fournira une base de données statistiques sur les logements et leurs occupants.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - L'étude sur la mesure du phénomène de cohabitation intergénérationnelle présumée subie en France, à partir des données FILOCOM et de l'enquête nationale *Logement*, de la SDES
 - Une étude sur la prise en charge des familles dans les centres d'hébergement est prévue pour le 1^{er} semestre 2021. Elle portera sur la situation fin 2016 (enquête ES-DS 2016)
 - À partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018, l'étude de la DREES prévue au 1^{er} trimestre 2021 sur les conditions de logement et le statut d'occupation.



MESURE 4.3

Renforcer la prévention des expulsions, dans le cadre du plan « Logement d'abord »

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (Informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

La stratégie pauvreté porte l'objectif de garantir les droits de l'enfant et en particulier de ne laisser aucun enfant grandir à la rue, ou dans un état de fragilité de logement attentatoire à sa santé, à son éducation, et plus globalement à son développement

Cette mesure aura un impact direct sur la vie de plus de 300 000 enfants vivant dans un habitat surpeuplé, 30 000 enfants hébergés chaque soir en hôtel par l'État ou vivant à la rue et des 5 000 enfants vivant en bidonville.

Cet enjeu est par ailleurs porté dans le plan « Logement d'abord », qui prévoit l'accélération des sorties de l'hébergement vers le logement pérenne et l'objectif fixé par le gouvernement de résorption des bidonvilles.

Contours de la mesure

Il s'agit de garantir le maintien dans le logement des locataires en capacité de payer leur loyer et de reloger ceux qui ne sont plus en mesure de le faire, par le biais d'une prise en charge sociojuridique, financière et médico-psychologique précoce, concertée et adaptée à chaque situation.

Finalités

Objectif quantitatif : non renseigné.

Objectif final de la mesure : éviter la mise à la rue et la précarisation sociale, professionnelle et sanitaire des personnes qui en résulte.

Budget du déploiement de la mesure

Pas de crédits

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Non renseigné.

Administrations référentes

DIHAL et DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure a pour objectif d'éviter la mise à la rue et la précarisation des personnes qui en résulte.

Cette mesure, qui n'avait pas été mise en œuvre jusqu'alors a été relancée dans le cadre du plan pauvreté annoncé par le Premier ministre le 24 octobre 2020. Suite à l'annonce du Premier ministre, 26 départements ont été sélectionnés en décembre 2020 pour déployer les équipes mobiles de prévention des expulsions locatives. Le déploiement doit débuter au premier trimestre 2021.

Un budget de 4 millions d'euros en 2021 et de 4 millions en 2022 est prévu pour le déploiement des équipes dans les 26 départements les plus touchés.

Les indicateurs de suivis de la DIHAL seront disponibles dès que le déploiement de la mesure sera effectif. L'indicateur d'évaluation sélectionné par le comité d'évaluation ne sera pas disponible.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Cette mesure a été relancée dans le cadre du plan annoncé par le Premier ministre le 24 octobre 2020. Il est prévu dès le début de l'année 2021 le déploiement de 26 équipes mobiles, composées de 3 à 5 travailleurs sociaux ou juristes, dans les départements les plus tendus en matière de logement et de procédure d'expulsions locatives. Leur mission sera d'aller à la rencontre des locataires en situation d'impayé, inconnus des services sociaux ou ne répondant pas aux sollicitations traditionnelles afin d'éviter l'aggravation des situations notamment dans le contexte de la crise Covid, et l'apparition de nouveaux publics et d'accompagner le traitement des situations d'impayés accumulés.

D'un point de vue structurel, la politique de prévention des expulsions locatives se caractérise notamment par des difficultés à joindre les ménages, en particulier du parc privé. Cela s'illustre notamment par un taux de réponse bas aux différentes sollicitations des travailleurs sociaux à toutes les étapes de la procédure, un faible taux d'adhésion au diagnostic social et financier (DSF) au stade de l'assignation, ou encore un faible taux de décisions contradictoires au tribunal. Or, l'implication du ménage est indispensable pour permettre de prévenir les expulsions locatives, à travers la mobilisation des différents dispositifs de maintien dans le logement (apurement de la dette, médiation avec le bailleur, etc.), ou de relogement (ouverture de demande de logement social, etc.).

Un budget de 4 millions d'euros en 2021 et de 4 millions en 2022 doit permettre de déployer des équipes mobiles de 3 à 5 ETP dans les 26 départements les plus touchés.

2,9 millions d'euros sont également prévus afin d'améliorer l'accompagnement des ménages et la coordination des acteurs dans le contexte de sortie de crise (dispositif en cours de définition).

Calendrier et modalités de mise en œuvre :

- Dispositif équipes mobiles :
- Décembre 2020 : identification des 26 départements
- Janvier 2021 : définition des modalités d'intervention dans les départements concernés
- Premier trimestre 2021 : déploiement des équipes mobiles
- Dispositif complémentaire d'accompagnement et coordination dans le contexte de crise : en cours de définition

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Le comité ne dispose pas d'information sur la mise en œuvre de cette mesure entre le lancement de la stratégie et l'annonce par le Premier ministre du 24 octobre 2020.

Budget effectivement alloué / dépensé

Le comité d'évaluation avait retenu le nombre d'expulsions comme indicateur de suivi de cette mesure (qu'il aurait fallu idéalement à deux stades différents : décision d'expulsion et concours de la force publique effectifs), et en particulier dans le parc privé. Ces données ne sont pas aisément disponibles et le suivi de cet indicateur ne paraît possible.

Il s'appuiera sur les indicateurs de suivi qui ont été proposés par la DIHAL début 2021 :

– Mesure équipes mobiles :

- Nombre de ménages rencontrés (par jour) / de diagnostics réalisés / de ménages accompagnés
- Nombre de bailleurs contactés
- Nombre de dispositifs d'apurement mobilisés
- Nombre de situation pour lesquelles l'apurement a été résorbé
- Nombre de relogements accompagnés
- Nombre d'orientations vers un dispositif d'hébergement.

Ces indicateurs seront suivis annuellement dès que la mesure sera mise en œuvre.

Une première remontée d'indicateurs (principalement d'activité) est prévue en juillet 2021.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est de réduire le nombre de mises à la rue et la précarisation sociale, professionnelle et sanitaire des personnes qui en résulte. Les grands objectifs visés par la mesure sont de permettre aux gens de sortir de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Le comité souhaitait suivre l'évolution du nombre d'expulsions avant/après la mise en place de la mesure (qu'il aurait fallu idéalement à deux stades différents : décision d'expulsion et concours de la force publique effectifs), et en particulier dans le parc privé. Ces données ne sont pas aisément disponibles et le suivi de cet indicateur ne paraît pas possible.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité n'a identifié de sources de données, d'études et d'évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure.



THÉMATIQUE 5

DROITS SOCIAUX



MESURE 5.1

Aller vers un revenu universel d'activité qui se substitue au maquis des prestations

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

La refondation de notre système de protection sociale exige la mise en œuvre d'une allocation unique pour mettre fin au millefeuille de dispositifs actuels. La mise en place d'un revenu universel d'activité permettra enfin de répondre à quatre objectifs :

- garantir un soutien financier aux ménages modestes : notre système d'aides sociales permet de soutenir le revenu des ménages les plus pauvres et le revenu universel d'activité continuera à le faire ;
- offrir aux allocataires un système simple et lisible pour que chacun puisse comprendre ce que la solidarité nationale peut lui apporter et qu'il puisse effectivement y accéder ;
- faire en sorte que le travail paye et qu'il paye de la même façon dans tous les cas ;
- traiter l'ensemble des situations de manière équitable et reconnue par tous, pour garantir l'adhésion à notre modèle social.

Contours de la mesure

Lancement d'une concertation avec les acteurs et personnes concernés jusqu'en 2020

Le revenu universel d'activité doit répondre aux quatre objectifs suivants : garantir un soutien financier aux ménages modestes, offrir aux allocataires un système simple et lisible, faire en sorte que le travail paye et qu'il paye de la même façon dans tous les cas, garantir l'adhésion à notre système social. Une concertation *ad hoc*, permettra de définir le périmètre effectivement retenu pour le revenu universel d'activité et les paramètres techniques associés. Elle permettra également d'envisager le calendrier précis de déploiement du revenu universel d'activité et les modalités d'intégration de chaque public, et en particulier des jeunes. Sur le modèle de la réforme des retraites, cette large concertation associera étroitement le secteur associatif, les organisations syndicales et les personnes concernées. Elle sera déclinée en ligne et sur les territoires jusque fin 2020.

Travaux techniques préparatoires au revenu universel d'activité et début des premiers versements

Le projet de loi d'émancipation sociale inclura la création du revenu universel d'activité et les travaux techniques pourront démarrer à l'issue de la réforme des modalités de versement des allocations logement qui devrait s'achever mi-2019. Une phase de préparation technique pourra alors précéder les premiers versements qui pourraient intervenir au plus tôt à partir de 2022.

Finalités

Objectif quantitatif : non renseigné.

Objectif final de la mesure : moderniser notre État social. Sous-objectifs : garantir un soutien financier aux ménages modestes, offrir aux allocataires un système simple et lisible, faire en sorte que le travail paye et qu'il paye de la même façon dans tous les cas, garantir l'adhésion à notre système social.

Budget du déploiement de la mesure

Non renseigné.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Les premiers versements auront lieu au plus tôt en 2022.

La mesure s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire.

Administrations référentes

CNAF, DREES et DARES

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise à simplifier le système de protection sociale en remplaçant les nombreux dispositifs actuels par une allocation unique : le revenu universel d'activité.

La concertation a été conduite et les résultats en ont été publiés en 2020. Les travaux ont été suspendus au moment de la crise sanitaire. Le chantier du RUA doit être relancé en 2021 avec pour objectif de finaliser un rapport technique à l'automne 2021. Aucune date n'est prévue pour la mise en place du RUA.

Le suivi des indicateurs dépendra de la date de mise en place effective du RUA et des données disponibles.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre

La concertation sur le revenu universel d'activité a été organisée à partir de juin 2019 jusqu'en février 2020 : concertation institutionnelle avec les acteurs associatifs, consultation grand public en ligne, ateliers citoyen en régions et jury citoyen.

La consultation en ligne sur le Revenu universel d'activité a été initiée en 2019 par le ministère des Solidarités et de la Santé. Plus de 8 000 personnes y ont participé. Le traitement des données de la consultation a été confié à Opinion Way et a fait l'objet d'un rapport remis en décembre 2019.

Des ateliers citoyens ont été organisés dans différentes régions courant 2019. Les résultats de la concertation ont été rendus publics en décembre 2019 pour les ateliers régionaux, en avril 2020 pour le jury citoyen. Les travaux ont été suspendus pendant la crise sanitaire et doivent reprendre en 2021.

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Montants dépensés pour le RUA

Cet indicateur devrait pouvoir être suivi dès la mise en place du RUA.

- Taux de recours et de non-recours au RUA

La disponibilité de cet indicateur dépendra de celle des données et n'a pas été confirmée.

Budget effectivement alloué / dépensé

Le budget dédié à cette mesure n'est pas connu.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est la diminution du non-recours aux prestations sociales afin de diminuer la pauvreté. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

La disponibilité des premiers d'éléments d'évaluation dépendra de la mise en place du RUA.

Indicateurs d'évaluation :

- Taux de pauvreté monétaire et en conditions de vie (INSEE et DREES pour les bénéficiaires de minima sociaux)

Cet indicateur sera disponible en année n pour l'année n-2.

- Taux de recours et de non-recours au RUA

La disponibilité de cet indicateur dépendra de celle des données et n'a pas été confirmée.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité a recensé les sources de données, les études et les évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - ENIACRAMS, *Échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux*, de la DREES
 - L'enquête BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES
 - Le modèle INES, développé par la DREES, l'INSEE et la CNAF
 - La base de données de la CNAF
 - FiLoSoFi, *Dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux*, de l'INSEE
 - Le dispositif SRCV, *Statistiques sur les ressources et conditions de vie*, de l'INSEE
 - L'enquête ENRJ, *Enquête sur les ressources des jeunes*, de l'INSEE
 - L'enquête annuelle ERFS, *Enquête revenus fiscaux et sociaux*, de l'INSEE.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - L'étude qualitative sur le non-recours à la prime d'activité et l'étude sur les prestations internationales de la CNAF
 - Les études de la DREES sur la vie sociale et les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité prévues en 2020 à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018
 - les travaux de recherche sur la mesure du non-recours aux prestations sociales (à l'aide du modèle INES) par deux post-doctorats à la DREES démarrant en septembre 2019.



MESURE 5.2

Revaloriser la prime d'activité

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

En réponse au mouvement des gilets jaunes, le président de la République s'est engagé à revaloriser la prime d'activité dès le début de 2019.

Contours de la mesure

Pour encourager la reprise d'une activité, la prime d'activité sera revalorisée au cours du quinquennat, conformément à l'engagement présidentiel. Le gouvernement a engagé la revalorisation de la prime d'activité en 2018. Elle sera poursuivie en 2019 et jusqu'en 2022. Cette augmentation ciblée de la prime d'activité qui bénéficiera à 3,2 millions de ménages, permettra un gain pouvant aller jusqu'à 80 euros par mois au niveau du SMIC.

Finalités

Objectif quantitatif : 3,2 millions de ménages concernés.

Objectif final de la mesure : non renseigné.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure s'élève à 3,9 milliards d'euros.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure doit être effective en janvier 2019.

Administration référente

CNAF

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La revalorisation de la prime d'activité répond à l'engagement présidentiel d'encourager la reprise d'une activité. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Selon la CNAF, la prime d'activité concernait 4,35 millions de foyers fin 2019 pour un montant moyen de 185 euros par mois. Cela représente une croissance des effectifs de 43 % (+1,3 million de foyers) entre fin 2018 et fin 2019, liée principalement à l'élargissement du nombre d'éligibles à la prime.

La CNAF a versé 9,3 milliards d'euros au titre de la prime d'activité en 2019 et a évalué les dépenses à 9,5 milliards d'euros pour 2020.

Selon une estimation réalisée par le DREES et l'INSEE avec le modèle de microsimulation INES et en s'appuyant sur un certain nombre d'hypothèses, la revalorisation de la prime d'activité aurait un fort impact sur le taux de pauvreté (- 0,7 point) pour les personnes percevant des revenus d'activité supérieurs à 50 % du smic mensuel (*France Portrait social 2020*).

Une étude de la DREES sur l'évolution du nombre et du profil des bénéficiaires avant et après revalorisation est à paraître à l'automne 2021.

Les premiers résultats du projet de recherche « Évaluation de l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les comportements d'activité » lancé par le comité d'évaluation et réalisé par l'Institut des politiques publiques sont attendus en décembre 2021, et les résultats finaux en juin 2022.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

La revalorisation de la prime d'activité a pris la forme d'une augmentation du montant maximum de la bonification individuelle de la prime d'activité. Versée au titre de chaque membre du foyer bénéficiaire dont les revenus professionnels sont supérieurs à 0,5 SMIC, cette bonification est une fonction croissante de ces revenus jusqu'à un SMIC. Au-delà, le

montant de la bonification reste constant. La revalorisation est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Plus précisément, le décret du 21 décembre 2018 introduit deux modifications à la trajectoire de bonification prévue dans la loi de finances 2018-2022 :

- « une augmentation du plafond de revenus à partir duquel la bonification atteint son montant maximal, qui est porté de 95 fois le SMIC à 120 fois le SMIC, permettant ainsi d'élargir le nombre de bénéficiaires ;
- une revalorisation du montant maximal de la bonification, qui passe de 12,782 % à 29,101 % du montant forfaitaire, permettant ainsi d'en augmenter le montant. »^[1]

Selon la CNAF ([Prime d'activité conjonctures n° 17, mars 2020](#)), les Caisses d'allocations familiales (Caf) ont versé la prime d'activité à 4,35 millions de foyers fin 2019, pour un montant moyen de 185 euros par mois. Cela représente une croissance des effectifs de 43 % (+1,3 million de foyers) entre fin 2018 et fin 2019, liée principalement à l'élargissement du nombre d'éligibles à la prime.

Une seconde revalorisation de la prime d'activité de 0,3 % du montant forfaitaire de la prime d'activité a eu lieu le 1^{er} avril 2020 en application de l'article 200 de la loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 (Décret n° 2020-491 du 29 avril 2020).

En septembre 2020, 4,25 millions de foyers bénéficient de la prime d'activité (Prime d'activité conjonctures n° 19, septembre 2020).

Indicateurs de suivis de la DIPLP

- Effectifs à octobre 2018 : 2 819 379 (source : DIPLP)
- Effectifs à août 2019 : 4 179 116 (source : DIPLP)

Autres indicateurs de suivis

- nombre de personnes concernées par la revalorisation de la prime d'activité
- montants dépensés pour la revalorisation de la prime d'activité

Budget effectivement alloué / dépensé

- 4 118 millions d'euros en 2019 et 4 392 millions en 2020 ont été décaissés sur le programme 304 (source DIPLP).

¹ Rapport Assemblée nationale, 2019, n° 2301, fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur le projet de loi de finances pour 2020, par M. Joël Giraud, annexe n°41, Solidarité, insertion et égalité des chances, Rapporteuse spéciale, Stella Dupont, 2019.

- 5 milliards d'euros ont été versés par la CNAF au titre de la prime d'activité en 2018 et 9,3 milliards d'euros en 2019. Le montant pour 2020 n'est pas connu à ce jour.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'augmentation du revenu disponible d'une partie des bénéficiaires de la prime d'activité. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

- Taux de pauvreté monétaire et en condition de vies des bénéficiaires de la prime d'activité
 - Bénéficiaires de la prime d'activité en situation de privation matérielle et sociale : 57 % en 2018
Ce nouvel indicateur européen remplace le taux de pauvreté en condition de vies des bénéficiaires des minimas sociaux à compter de 2020.
 - Bénéficiaires de la prime d'activité en situation de pauvreté monétaire
Disponible second semestre 2021
- Taux de pauvreté monétaire et en condition de vies des bénéficiaires de la revalorisation de la prime d'activité
- Taux et caractéristiques des personnes pauvres bénéficiant de la revalorisation de la prime d'activité

La disponibilité de ces deux indicateurs reste à confirmer à l'issue de travaux conduits par la DREES.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité a recensé les sources de données, les études et les évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - ENIACRAMS, *Échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux*, de la DREES
 - L'enquête BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES
 - Le modèle INES, développé par la DREES, l'INSEE et la CNAF
 - FiLoSoFi, *Dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux*, de l'INSEE
 - Le dispositif SRCV, *Statistiques sur les ressources et conditions de vie*, de l'INSEE
 - L'enquête ENRJ, *Enquête sur les ressources des jeunes*, de l'INSEE.

- En matière d'études et d'évaluation :
 - L'étude qualitative sur le non-recours à la prime d'activité et l'étude sur les prestations internationales de la CNAF
 - L'évaluation de la prime d'activité par la DGCS en 2017 et 2019
 - L'étude de la DREES sur la vie sociale des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité prévue en 2020, à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018.
 - L'étude sur l'évolution du nombre et du profil des bénéficiaires avant et après revalorisation de la DREES à l'automne 2021.

Le comité d'évaluation a lancé un projet de recherche afin d'évaluer empiriquement l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les trajectoires individuelles sur le marché du travail. Le projet « Évaluation de l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur les comportements d'activité » réalisé par l'Institut des politiques publiques (Responsable scientifique : Antoine Bozio) comportera trois contributions :

- La conduite d'une évaluation *ex post* exploitant les différences de degré de revalorisation que les individus connaissent suite à la réforme en fonction de leurs caractéristiques (par ex. les revenus du conjoint et le nombre d'enfants).
- L'analyse de l'hétérogénéité de l'effet de la réforme en fonction des contraintes auxquelles les individus font face, notamment selon la variation de la demande de travail.
- Un exercice de simulation visant à mesurer l'impact de la revalorisation de la prime d'activité sur la pauvreté monétaire après prise en compte des réactions comportementales estimées. Cet exercice sera réalisé une fois avant l'analyse de l'hétérogénéité, et une fois après cette analyse.

De premiers résultats sont attendus en décembre 2021 et les résultats finaux en juin 2022.



MESURE 5.3

Moderniser la délivrance des prestations sociales en favorisant les échanges d'informations entre acteurs, en rendant automatique les démarches et en favorisant un paiement au juste droit, généraliser le datamining pour le repérage des bénéficiaires potentiels

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

La lutte contre la pauvreté implique une mobilisation pleine et entière pour garantir l'accès de tous à l'ensemble des droits et services sociaux disponibles. Aides à l'accès aux droits de santé et structures de soins pour les publics les plus défavorisés constituent ainsi des outils essentiels de prévention et de lutte contre la pauvreté. Il s'agit désormais de changer de logique et de responsabiliser les pouvoirs publics plutôt que les bénéficiaires potentiels sur l'accès aux droits et aux services sociaux.

Les politiques de prévention et d'investissement social dans la lutte contre la pauvreté sont en effet porteuses d'une condition évidente de mise en œuvre : que les individus ou les familles concernés, avant de bénéficier de moyens renforcés,

accèdent pleinement au droit commun, c'est-à-dire que leur recours aux droits et prestations auxquels ils peuvent prétendre soit effectif.

Sur le terrain enfin, l'accès aux droits et aux services sociaux reste entravé par les difficultés de coordination des multiples intervenants sociaux. Face à des politiques publiques encore trop cloisonnées, à des dispositifs souvent complexes, à la multitude des acteurs et à l'accroissement de la demande sociale, il apparaît dès lors indispensable de mieux coordonner et structurer la réponse apportée aux personnes.

Contours de la mesure

Refonder les modalités d'attribution des prestations : vers la « juste prestation »

Comme l'a souligné le rapport de Christine Cloarec et Julien Damon élaboré dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, et avant même la mise en place d'une refonte de l'architecture de nos minima sociaux, notre modèle social doit tendre vers l'objectif d'une « juste prestation ». Pour y parvenir, les modalités d'attribution et de versement des prestations sociales seront l'objet d'un vaste effort de modernisation, afin de limiter au maximum les démarches des allocataires et d'assurer le versement des prestations au plus près des besoins et revenus des allocataires. À partir de l'année 2019, le versement des allocations logement s'effectuera ainsi sur la base des ressources des trois derniers mois des ménages et cette contemporanéisation sera étendue progressivement aux autres prestations versées sous conditions de ressources. En parallèle, un travail d'harmonisation des bases ressources et des barèmes facilitera un versement plus équitable des prestations dans la perspective du revenu universel d'activité. Enfin, la facilitation et l'extension de l'utilisation du Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) et le soutien au développement du portail national des droits sociaux (PNDS) permettront à la fois de réduire les démarches des usagers et de mieux les informer.

Déployer sur tout le territoire les outils de lutte contre le non-recours ayant fait leurs preuves

Le repérage du non-recours grâce au datamining (utilisation des algorithmes de lutte contre la fraude pour détecter les situations de non-recours et contacter les personnes afin qu'elles ouvrent leurs droits) est l'une des innovations déployées par l'État, la CNAF et l'UNCCAS, qui a permis de renforcer la lutte contre le non-recours. Elle est donc déployée sur l'ensemble du territoire.

Finalités

Objectif quantitatif : non renseigné.

Objectif final de la mesure : diminuer le non-recours aux droits sociaux.

Budget du déploiement de la mesure

Pas de crédits.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure est déployée progressivement depuis juillet 2018. La date de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée

La mesure est inscrite dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAF.

Administrations référentes

DGCS, DHUP et CNAF

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure a pour objectif de diminuer le non-recours aux droits sociaux en automatisant l'attribution ou le renouvellement de certaines allocations et en développant le datamining. Cette mesure a été renforcée dans le cadre des nouvelles mesures pour prévenir et lutter contre la bascule dans la pauvreté annoncées par le Premier ministre le 24 octobre 2020.

Initialement annoncée en 2019, la réforme dite « des APL en temps réel » a été ensuite reportée au moment de la crise du coronavirus. Elle est mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2021.

L'automatisation du renouvellement des prestations sociales a été annoncée pour début 2021 dans le cadre des mesures de lutte contre la pauvreté annoncées en octobre 2020. Seront d'abord concernés la prime d'activité et le revenu de solidarité active. L'AAH et la complémentaire santé solidaire seront ciblées ensuite.

La généralisation du datamining n'a pas fait l'objet d'annonces précises.

L'indicateur d'évaluation que le comité souhaitait suivre n'est pas disponible. Des travaux en cours à la CNAF et à la DREES sur le non-recours permettront d'apporter un éclairage sur l'efficacité de cette mesure.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Le Premier ministre a annoncé le 24 octobre 2020 un renforcement de cette mesure :

Il est prévu à compter de 2021 pour la prime d'activité et le RSA, puis par la suite pour l'AAH et la complémentaire santé solidaire, la récupération automatique des données entre administrations permettra d'envoyer aux bénéficiaires un formulaire prérempli qu'ils n'auront plus qu'à signer pour renouveler leur droit (sous réserve de changement de

situation familiale ou de ressources complémentaires), ou à compléter avec moins de justificatifs à fournir en cas d'un premier accès au droit. Le développement des techniques de type « datamining » doit être encouragé les organismes sociaux doivent poursuivre la mise en place d'actions d'« aller-vers », au travers de « rendez-vous des droits élargis » par téléphone ou d'équipes mobiles sur sites (centres d'hébergement, hôtels...).

Bilan 2021 de l'action DM « PPA » (Déclaration mensuelle de Prime d'activité) conduite par la CNAF

107 132 allocataires ont été contactés dans le cadre des campagnes DM « PPA ». Parmi eux, 6 % l'ont été en décembre 2020 ; ce qui est trop tard pour que l'on puisse, aujourd'hui, donner les impacts en termes d'ouvertures de droits. Le bilan ci-dessous, pour les ouvertures de droits ne porte donc que sur les campagnes ayant eu lieu entre janvier et novembre 2020.

7 705 allocataires ont ouvert un nouveau droit, d'un montant moyen de 215 euros, soit 7,5 % des allocataires contactés sur la période. Par mode de contact (sous réserve d'une bonne implantation des cibles) :

- 68 % des contacts ont eu lieu par un simple SMS, avec 7 % d'ouvertures de droits
- 15,5 % des contacts ont eu lieu par Téléphone, avec 14 % d'ouverture de droits
- 9 % des contacts ont eu lieu par SMS + Courriel, avec 8,4 % d'ouverture de droits
- 7,5 % des contacts ont eu lieu par Courriel seul, avec 5,7 % d'ouverture de droits.

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Mise en place de la réforme des allocations logement : 1^{er} janvier 2021
- Mise en place de l'utilisation du DRM (Déclaration de ressources mensuelles) pour les ressources de la population couverte par la prime d'activité et par le RSA

Cet indicateur devrait être disponible fin 2021.

- Nombre de personnes repérées, contactées et qui ont ouvert leurs droits grâce au datamining

Cet indicateur n'est pas disponible.

Budget effectivement alloué / dépensé

Aucun crédit de la stratégie n'est alloué à cette mesure. Le montant dépensé pour sa mise en œuvre n'est pas connu.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif de cette mesure est la diminution du non-recours aux droits sociaux. Les grands objectifs visés par la mesure sont de permettre aux gens de sortir de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

Indicateur d'évaluation :

- Indicateur non-recours auprès des personnes ayant été contactées grâce au datamining.

Cet indicateur initialement envisagé par le comité d'évaluation n'est pas disponible.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité a recensé les sources de données, les études et les évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - L'enquête BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES
 - Le modèle INES, développé par la DREES, l'INSEE et la CNAF
 - Le dispositif SRCV, *Statistiques sur les ressources et conditions de vie*, de l'INSEE
 - L'appariement entre l'enquête *Emploi* et le fichier historique de Pôle emploi (2012-2015) de la DARES, l'INSEE et Pôle emploi.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - L'étude qualitative sur le non-recours à la prime d'activité et l'étude sur les prestations internationales de la CNAF
 - Les travaux de recherche sur la mesure du non-recours aux prestations sociales (à l'aide du modèle INES) menés par deux post-doctorats à la DREES démarrant en septembre 2019.

Les apports potentiels du datamining vus par la DREES

Dans son dossier « Le non-recours aux prestations sociales, mise en perspective et données disponibles » (n° 57, juin 2020), la DREES évoque les apports potentiels du datamining, méthode de repérage du non-recours au sein de ses allocataires sur laquelle la CAF travaille actuellement. Selon la DREES, « cette action participe de la promotion par la branche Famille du paiement à bon droit et de l'accès aux droits ; elle est complémentaire des rendez-vous des droits. À partir d'une étude menée en 2018 sur 18 000 dossiers d'allocataires, elle estime qu'entre 7,5 % et 8,2 % des allocataires de la branche Famille ne recourraient pas à tous

leurs droits. Il est important d'insister sur le fait qu'il s'agit d'un ordre de grandeur du non-recours au sein de personnes déjà connues de la branche Famille. C'est donc un minorant du non-recours, restreint aux allocataires gérés par les caisses d'allocations familiales (Caf). Parmi les allocataires pour lesquels des cas de non-recours ont été détectés, 40 % ont ensuite ouvert un nouveau droit pour un montant mensuel moyen de l'ordre de 200 euros. Certaines ouvertures ont généré également des rappels d'un montant moyen de l'ordre de 700 euros ».

Le rendez-vous des droits des CAF : quels effets sur le non-recours ? Une étude a été réalisée par la DREES sur le dispositif « rendez-vous des droits «élargis » par la DREES de 2020¹

Depuis 2014, la CNAF a mis en place « les rendez-vous des droits », dispositif qui consiste à proposer à ses allocataires les plus démunis un entretien personnalisé pour faire le point sur les droits sociaux, gérés ou non par la CAF, afin de lutter contre le non-recours aux droits (plus de 100 000 personnes bénéficiaires chaque année). Il a été élargi à des demandeurs d'emploi en début ou fin de droits avec de faibles ressources (42 % d'entre eux sont inconnus des CAF) dans le cadre d'une expérimentation « rendez-vous des droits élargis » réalisée au dernier semestre de 2017, afin d'en évaluer l'efficacité en matière de lutte contre le non-recours. Ses résultats visent à éclairer la décision publique sur l'opportunité de pérenniser le rendez-vous des droits, ainsi que sur les axes à privilégier dans la lutte contre le non-recours de manière générale.

Pilotée par la DREES, cette expérimentation a fait l'objet d'un partenariat stratégique et opérationnel avec la CNAF et Pôle emploi et d'un partenariat scientifique avec l'École d'économie de Paris/J-Pal Europe. Elle repose sur une méthode d'évaluation aléatoire composée de deux échantillons (un échantillon test avec un rendez-vous des droits proposé *via* un courrier d'invitation/ un échantillon témoin sans rendez-vous proposé). Plus de 25 000 invitations ont été envoyées et 5 500 rendez-vous ont été effectués.

Les conclusions font état d'un dispositif très positif sur l'ouverture de nouveaux droits :

Plus du tiers (37 %) des personnes ayant bénéficié d'un rendez-vous des droits (mail envoyé par la CAF, participation ou non au rendez-vous) ont ouvert un nouveau droit dans les six mois suivants, contrairement à un peu plus du quart (26,7 %) des personnes auxquelles le rendez-vous n'a pas été proposé (échantillon témoin). Le dispositif augmente donc significativement la proportion de personnes ouvrant un nouveau droit. La participation effective au rendez-vous augmente d'un tiers la proportion de personnes ouvrant au moins un nouveau droit dans les 6 mois (parmi les 21 % de personnes de l'échantillon test qui ont participé au rendez-vous, cette proportion est plus élevée de 8,4 points de pourcentage).

¹ « Les rendez-vous des droits des Caf : quels effets sur le non-recours ? », *Les dossiers de la DREES*, n° 47, janvier 2020.

Elle se heurte toutefois à une participation limitée par les personnes invitées au rendez-vous, puisqu'un cinquième des personnes invitées y participent, en raison de coûts matériels et psychologiques d'accès aux CAF importants pour une partie significative de la population. Parmi les facteurs de découragement explicatifs du non-recours, la complexité administrative est la raison majeure évoquée, suivie par un manque de temps et de pièces justificatives.

L'étude met en évidence la nécessité d'accompagner individuellement les bénéficiaires pour lutter efficacement contre le non-recours (notamment à l'ouverture de droits au RSA, de la prime d'activité et aux allocations logements), au-delà d'une seule campagne d'information dématérialisée qui s'avère insuffisante. L'accompagnement individuel et personnalisé pendant l'entretien est le levier décisif pour lutter efficacement contre le non-recours aux droits.



MESURE 5.4

Renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux : généralisation des accueils sociaux inconditionnels, expérimentation de « territoires zéro non-recours », coffre-fort numérique

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (Informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

La lutte contre la pauvreté implique une mobilisation pleine et entière pour garantir l'accès de tous à l'ensemble des droits et services sociaux disponibles. Il s'agit désormais de changer de logique et de responsabiliser les pouvoirs publics plutôt que les bénéficiaires potentiels sur l'accès aux droits et aux services sociaux.

Les politiques de prévention et d'investissement social dans la lutte contre la pauvreté sont en effet porteuses d'une condition évidente de mise en œuvre : que les individus ou les familles concernés, avant de bénéficier de moyens renforcés, accèdent pleinement au droit commun, c'est-à-dire que leur recours aux droits et prestations auxquels ils peuvent prétendre soit effectif.

Sur le terrain, l'accès aux droits et aux services sociaux reste entravé par les difficultés de coordination des multiples intervenants sociaux. Face à des politiques

publiques encore trop cloisonnées, à des dispositifs souvent complexes, à la multitude des acteurs et à l'accroissement de la demande sociale, il apparaît dès lors indispensable de mieux coordonner et structurer la réponse apportée aux personnes.

La mise en place d'un accueil social inconditionnel permettant de garantir à toute personne rencontrant des difficultés d'ordre social une écoute attentionnée de la globalité de ses besoins et préoccupations afin de lui proposer le plus tôt possible les bons conseils et une orientation adaptée constitue un enjeu fondamental en matière d'accès aux droits.

Contours de la mesure

Généraliser et renforcer le premier accueil social inconditionnel de proximité

- Réussir à développer une « culture commune » et une logique de travail en réseau de l'accueil entre les différentes institutions présentes sur un territoire, par exemple en invitant les parties prenantes à s'engager sur une « charte de l'accueil » ;
- Inscrire le premier accueil social dans le développement social, c'est-à-dire éviter qu'il se limite à un guichet, un service de renseignement ou une gare de triage. Il doit au contraire permettre d'optimiser les ressources et les potentialités des personnes en s'appuyant sur l'environnement économique et social ;
- Réussir à développer un accueil accessible à tous reposant notamment sur la neutralité, la convivialité et la confidentialité ;
- Faciliter l'articulation entre l'accueil physique, qui doit être préservé, voire renforcé dans certains territoires, l'accueil téléphonique et les services numériques ;
- Le numérique constitue une réponse utile, parmi d'autres, au besoin d'accompagnement. Il ne saurait, en tout état de cause, se substituer à l'accueil physique dans des lieux identifiés par la population. À cet égard, il conviendra de renforcer sur l'ensemble du territoire et en particulier dans les QPV, qui constituent parfois de véritables « désert sociaux », les lieux d'accueil : CCAS, Maisons des services au publics (MSAPet les nouvelles maisons France Services ;
- La démarche de premier accueil vise également à assurer une écoute attentionnée des besoins et préoccupations des personnes afin de proposer des conseils et une orientation adaptée, dans le respect du principe de participation des personnes aux décisions qui les concernent
- Structurer la complémentarité des intervenants sociaux et administratifs et renforcer la formation qui doit être adaptée aux nouvelles attentes du public ;
- Organiser les échanges de données entre institutions dans l'intérêt et avec l'accord des personnes ;

- Des objectifs chiffrés seront fixés et contractualisés avec les collectivités territoriales.

Déployer sur tout le territoire les outils de lutte contre le non-recours ayant fait leurs preuves

Le coffre-fort numérique est l'une des innovations déployées par l'État, la CNAF et l'UNCCAS, qui a permis effectivement de renforcer la lutte contre le non-recours. Il sera donc déployé sur l'ensemble du territoire.

Expérimenter des territoires « zéro non-recours »

Au-delà des actions nationales, c'est à l'échelle territoriale que la lutte contre le non-recours doit se poursuivre. Sur une dizaine de territoires volontaires, des appels à projets dans le cadre du fonds d'investissement social permettront ainsi de sélectionner un nombre limité de territoires volontaires engagés dans une démarche « zéro non-recours », mobilisant sur plusieurs années l'ensemble des acteurs des territoires, tant dans le repérage du non-recours que dans la construction de réponses adaptées.

Finalités

Objectif quantitatif :

Premier accueil social inconditionnel de proximité : 100 % du territoire couvert (c'est-à-dire un accueil accessible pour toute personne à moins de 30 minutes en transport) ;

Expérimentation zéro non-recours : non renseigné ;

Coffre-fort numérique : non renseigné.

Objectif final de la mesure : renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure au global n'est pas renseigné.

Premier accueil social inconditionnel de proximité

Le budget pour l'accueil social inconditionnel est de 40 millions d'euros. Les crédits de 2019 s'élèvent à 10 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient de 10 millions d'euros chaque année de 2020 à 2022.

Expérimentation zéro non-recours : Pas de crédits dédiés

Coffre-fort numérique : Pas de crédits dédiés

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mesure est mise en place dès 2019. La date de fin de mise en place de la mesure dans son intégralité n'est pas renseignée.

Premier accueil social inconditionnel de proximité

L'accueil social inconditionnel est intégré dans la contractualisation entre l'État et les conseils départementaux.

Expérimentation zéro non-recours : non renseigné

Coffre-fort numérique : non renseigné.

Administration référente

DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

Cette mesure a pour objectif de renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux.

La généralisation du premier accueil inconditionnel est en cours. Selon la DIPLP, 2 500 structures d'accueil pour les familles sont accessibles pour toutes personnes à moins de 30 mn en transport et ont accueilli près de 2,7 millions de personnes en 2020.

Les éléments de suivi ne permettent pas de dire si le territoire est couvert à 100 %. Toutefois, tous les départements signataires d'une CALPAE (Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi) ont bénéficié d'un financement de l'État proche du budget prévisionnel de 10 millions d'euros par an.

On ne sait pas par ailleurs si les personnes qui recourent à ces structures sont en situation de non-recours.

L'expérimentation des « territoires zéro non-recours » et du coffre-fort numérique n'a pas eu lieu en 2020.

Les indicateurs initialement envisagés par le comité d'évaluation pour mesurer l'impact de cette mesure sur le recours aux droits ne sont pas disponibles. Des travaux en cours à la CNAF et à la DREES sur le non-recours seront utiles pour l'évaluation de cette mesure.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Les nouvelles maisons France services, dont la création a été annoncée en 2019, complètent la liste des lieux d'accueil de proximité. 1123 structures ont reçu le label France service.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Selon la DIPLP, début 2020, dans la majorité des départements, près de 2 500 structures d'accueil pour les familles sont désormais accessibles en moins de 30 minutes de transport. Près de 2,7 millions de personnes ont pu y être reçues.

Indicateurs de suivis de la DIPLP :

- Nombre de personnes accueillies par les structures engagées dans la démarche de premier accueil inconditionnel : 2,7 millions en 2020 (source DIPLP)
- Nombre de personnes reçues par les structures de premier accueil social inconditionnel des CD uniquement
- Nombre de personnes reçues au sein des autres structures de premier accueil social inconditionnel
- Taux de couverture de premier accueil social inconditionnel par département accessible à moins de 30 minutes en transport
- Nombre de structures (hors dispositifs du CD) ou lieux engagés dans la démarche de premier accueil inconditionnel
- Nombre de structures du CD engagés dans la démarche de premier accueil inconditionnel

Ces six indicateurs ne sont pas disponibles.

Autres indicateurs de suivi :

- Nombre de personnes identifiées qui n'avaient pas recours à leurs droits et nombre de solutions proposées dans le cadre des initiatives en matière de lutte contre le non-recours (par exemple : montée en charge des rendez-vous des droits élargis en CAF et impact sur le non-recours (étude DREES)

Cet indicateur n'est pas produit.

Budget effectivement alloué / dépensé

L'État a engagé 9,6 millions d'euros en 2019 et de 9,4 millions en 2020 pour le financement de cette mesure dans le cadre des CALPAE (Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi) signées avec les départements ce qui est proche du budget prévisionnel. Les informations concernant la consommation de ces crédits en 2019 ne sont pas connues. Pour l'année 2020, elles figureront dans les rapports d'exécution attendus en juin 2021.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est de faciliter l'accès aux droits et services sociaux pour améliorer le recours à ces droits. Les grands objectifs visés par

la mesure sont de permettre aux gens de sortir de la pauvreté et de ne laisser personne en situation de grande pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

- Indicateur de non-recours par micro-simulation (Indicateur de suivi de la DIPLP fourni par la DREES)

La disponibilité de cet indicateur sera connue à l'issue des travaux sur le sujet en cours à la DREES prévue fin 2021 ou mi-2022.

- Avis des professionnels ayant participé à la démarche « territoire zéro non-recours »
- Proportion de personnes ayant ouvert un droit après un rendez-vous dans un accueil social de proximité sur le nombre de personnes reçues
- Ouverture d'au moins un droit dans les trois mois après un rendez-vous dans un accueil social de proximité pour les personnes éligibles
- Nombre de personnes n'ayant pas engagé les démarches évoquées durant le rendez-vous
- Satisfaction des personnes ayant bénéficié d'un premier accueil social de proximité du coffre-fort numérique et de l'initiative territoire zéro non-recours,

Ces indicateurs ne seront pas disponibles, car l'information n'est pas collectée.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité a recensé les sources de données, les études et les évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - L'enquête BMS, *Bénéficiaires de minima sociaux*, de la DREES
 - Le modèle INES, développé par la DREES, l'INSEE et la CNAF
 - Le dispositif SRCV, *Statistiques sur les ressources et conditions de vie*, de l'INSEE
 - L'appariement entre l'enquête *Emploi* et le fichier historique de Pôle emploi (2012-2015) de la DARES, l'INSEE et Pôle emploi
 - L'évaluation du dispositif « rendez-vous des droits » par la DREES de 2018 sur des données de 2016
 - L'étude qualitative sur le non-recours à la prime d'activité et l'étude sur les prestations internationales de la CNAF.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - Bilan de l'expérimentation d'un coffre-fort numérique, par l'UNCCAS et la DGCS, septembre 2017
 - Vade-mecum « coffre-fort numérique », par l'UNCCAS et la DGCS, avril 2018

Les travaux de recherche sur la mesure du non-recours aux prestations sociales (à l'aide du modèle INES) menés par deux post-doctorats à la DREES depuis 2019.



MESURE 5.5

Un travail social rénové sur tout le territoire : la formation des travailleurs sociaux et le développement des référents de parcours

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Depuis des années, le ciblage des politiques sociales a construit des représentations et des logiques stigmatisantes renforçant le non-recours et le caractère curatif de l'intervention sociale, les personnes vulnérables ne sollicitant les travailleurs sociaux qu'en dernier recours.

Il s'agit de permettre au travail social de répondre aux formes persistantes de pauvreté : jeunes, familles monoparentales et classes moyennes fragilisées.

L'enjeu est de promouvoir le développement social au même titre que le développement économique et le développement écologique, en sortant le travail social de toute logique de ciblage ou de repli sur un public ou un territoire.

Cette ambition s'inscrira dans la logique d'un partenariat avec les acteurs des territoires, prenant acte de :

- la responsabilité des employeurs de travailleurs sociaux sur l'organisation du travail et la formation continue de leur personnel ;
- la grande diversité des champs d'intervention des travailleurs sociaux qui se reflète dans la composition des employeurs (publics comme privés, en établissements comme dans le cadre de services administratifs) ;
- le rôle central joué par les collectivités locales, au premier rang desquelles les régions, qui financent les formations initiales, et les départements, en tant qu'employeurs directs ou chefs de file des politiques de solidarité.

Contours de la mesure

Cette approche nouvelle supposera de procéder à deux évolutions majeures qui, par leur convergence à moyen terme, permettront de remettre le travail social au cœur de l'accompagnement des personnes et de leur parcours :

- une évolution dans la mise en œuvre des politiques publiques d'action sociale, qui doivent être moins procédurales et plus centrées sur la simplification de l'accès aux droits, ce qui permettra de « débureaucratiser » les missions des travailleurs sociaux et renforcer leur présence effective auprès des publics. Cette évolution doit s'accompagner d'une transformation de la gouvernance des politiques publiques d'action sociale tant au niveau national que sur les territoires, afin d'instaurer des logiques de développement social et d'un repositionnement des travailleurs sociaux sur leur cœur de métier
- la transformation de la formation des travailleurs sociaux et de certains métiers du travail social pour favoriser les pratiques d'action collective, de médiation sociale, s'adapter aux besoins et intervenir au plus près des ruptures de vie qui conduisent à l'exclusion. Cette transformation s'adossera à une réflexion sur les modalités les plus pertinentes pour répondre aux besoins émergents (diplômes universitaires, certificats de branches, certificats nationaux...).

Développer dans tous les territoires des référents de parcours

Le référent de parcours s'inscrit au cœur des objectifs de la stratégie de lutte contre la pauvreté dans la mesure où il permet :

- de mieux associer la personne accompagnée à l'élaboration de son projet d'insertion, *via* sa participation aux instances de décision, et en présence de l'ensemble des professionnels impliqués dans son parcours ;
- de faciliter la coopération et le partage de l'information entre les professionnels concernés par l'accompagnement et la personne accompagnée ;

- de renforcer la collégialité des décisions prises lors des instances de suivi : le projet d'insertion est désormais partagé et validé par l'ensemble des professionnels concernés et par la personne elle-même, ce qui les engage à en respecter les objectifs fixés.

Finalités

Objectif quantitatif :

Formation des travailleurs sociaux : 700 000 travailleurs sociaux formés ;

Référents de parcours : 100 000 bénéficiaires des référents de parcours.

Objectif final de la mesure : renforcer la présence des travailleurs sociaux auprès de l'ensemble de la population pour accompagner les parcours de vie.

Budget du déploiement de la mesure

Formation des travailleurs sociaux

Le budget alloué au travail social, incluant l'ingénierie et la formation, est de 66 millions d'euros.

Référents de parcours

Le budget alloué aux référents de parcours est de 40 millions d'euros.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

Formation des travailleurs sociaux

Premières entrées en formation, avant l'été 2020

Montée en charge au second semestre 2020

Bilan des premières formations au premier trimestre 2021

Référents de parcours

Non renseigné.

Administration référente

DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure vise à renforcer la présence des travailleurs sociaux auprès de l'ensemble de la population pour accompagner les parcours de vie. Elle comprend d'une part la formation des travailleurs sociaux et d'autre part le développement des référents de parcours.

La mise en œuvre de la formation des travailleurs sociaux a été décalée par rapport au calendrier initial qui prévoyait les premières entrées en formation avant l'été 2020. Les formations devraient débuter en 2021. Cette mesure a vu ses objectifs et moyens revus à la baisse. Ils sont passés de 66 à 30 millions d'euros sur trois ans. L'objectif quantitatif annoncé en mars 2020 de 700 000 professionnels formés correspond à la totalité des travailleurs sociaux. Il a été rectifié autour de 50 000 personnes par an en 2021 et en 2022.

Des financements ont été versés aux départements pour la mise en œuvre des référents de parcours : 6,3 millions d'euros en 2019 et 6,1 millions en 2020. Le nombre de référents de parcours existant et de personnes qui en ont bénéficié n'a pas été diffusé.

Les premiers indicateurs de suivi et d'évaluation devraient être disponibles à la fin du premier semestre 2021.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Le chiffre de 700 000 travailleurs sociaux formés annoncé au lancement de la stratégie pauvreté fait suite à une confusion car il correspond à la totalité des travailleurs sociaux. Il a été rectifié autour de 50 000 personnes par an en 2021 et 2022.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

La formation des travailleurs sociaux

La déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, Marine Jeantet, et les acteurs de la formation ont signé le 7 décembre 2020 un accord-cadre.

Cet accord-cadre national, qui mobilise le centre national de la fonction publique territoriale, l'opérateur de compétences santé, l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier et l'opérateur de compétences Uniformation-cohésion sociale, a pour objet d'organiser la déclinaison du plan de formation des travailleurs sociaux en direction des agents des collectivités, des agents hospitaliers et des salariés des organismes sociaux et médico-sociaux à but non lucratif.

Le plan de formation est doté d'un financement de 30 millions d'euros sur trois ans, dont 80 % sont versés aux départements dans le cadre de la contractualisation de la stratégie et 20 % alloués aux opérateurs de compétences et à l'ANFH au prorata du nombre de salariés qu'ils représentent, ainsi qu'au CNFPT.

Il sera déployé tout au long des années 2021 et 2022. 70 départements se sont engagés dans sa mise en œuvre en signant des conventions en fin d'année 2020. La mise en œuvre effective des formations interviendra toutefois en 2021. Un point sur les formations réalisées sera fait avec les OPCO, le CNFPT et l'ANFH à la fin du premier semestre 2021.

Le plan de formation couvre six thématiques, identifiées avec les acteurs et en lien avec le Haut Conseil du travail social lors de la concertation :

- Participation des personnes accompagnées
- Développement social et travail social collectif
- Travail social et numérique
- « Aller vers »
- Travail social et territoires
- Travail social et insertion socio-professionnelle

Les objectifs et contenus de formation ont été conçus à partir des travaux de 6 groupes nationaux associant une grande diversité d'acteurs et ont fait l'objet d'une note de cadrage diffusée à la suite de la journée de lancement du plan national de formation du 14 janvier 2020.

En lien avec les commissaires les DR-D-CS (futurs DREETS) et les DDCCS-PP sont chargées de promouvoir le plan auprès des travailleurs sociaux et de leurs employeurs (conseils départementaux et employeurs privés). Parallèlement, les OPCO, le CNFPT et l'ANFH doivent déployer des plans de communication et de promotion des formations auprès de leurs adhérents.

Les trois premiers modules seront disponibles en 2021 : « Participation des personnes accompagnées », « Développement social et travail social collectif » et « Travail social et numérique ». Les modules « Travail social et territoires », « Aller vers » et « Travail social et insertion socio-professionnelle », ne seront disponibles qu'en 2022.

Les référents de parcours

Un guide d'appui à la mise en œuvre de la démarche du « référent de parcours » a été diffusé par la DGCS.

Indicateurs de suivis retenus par la DIPLP :

- Nombre de formations par thématique

Cet indicateur devrait être disponible à partir de la fin du premier semestre 2021.

- Nombre de personnes formées par des formations figurant sur le catalogue CNFPT, par thématique
- Nombre de personnes formées par des formations faisant l'objet d'un financement spécifique, par thématique

- Nombre d'intervenants sociaux formés ou sensibilisés à la démarche du référent de parcours
- Nombre total de personnes accompagnées par un référent de parcours

Autres indicateurs de suivis

- Nombre de référents de parcours

Cet indicateur ne sera pas disponible.

Budget effectivement alloué / dépensé

Le montant des financements alloués par l'État aux 70 départements signataires de conventions visant la mise en œuvre de la formation des travailleurs sociaux n'est pas connu.

Des financements ont été versés aux départements pour la mise en œuvre des référents de parcours : 6,3 millions d'euros en 2019 et 6,1 millions en 2020. Le niveau de consommation de ces crédits n'est pas connu.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est d'accompagner les bénéficiaires dans le recours à leurs droits et dans leur insertion sociale et professionnelle. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

- Indicateur de non-recours aux prestations sociales par micro-simulation (Indicateur de suivi de la DIPLP, fourni par DREES). La DREES mène actuellement des travaux pour mesurer le taux de recours au RSA et à la prime d'activité, dont les résultats sont prévus pour fin 2021 ou mi-2022
- Satisfaction des personnes ayant bénéficié d'un référent de parcours

Cet indicateur n'est pas disponible.

- Qualité de la formation, satisfaction des travailleurs sociaux ayant bénéficié d'une formation et de leurs employeurs

Cet indicateur devrait être disponible courant 2021 dans le cadre des travaux d'évaluation conduits par la DIPLP.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité a recensé les sources de données, les études et les évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure. Il a ainsi identifié :

- En matière de données :
 - « 1,2 million de travailleurs sociaux en 2011 », *Études et résultats de la DREES*, n° 893, septembre 2014
- En matière d'études et d'évaluation :
 - L'évaluation du dispositif « rendez-vous des droits » par la DREES de 2020
 - L'évaluation de l'accompagnement global des demandeurs d'emploi effectuée par Pôle emploi en 2017
 - L'évaluation du dispositif des entretiens giratoires par la CNAF prévue pour publication en 2020/2021
 - L'étude de la DREES sur l'accompagnement prévue en au 1^{er} trimestre 2021, faite à partir de l'enquête *Bénéficiaires de minima sociaux* de 2018
 - L'évaluation de l'expérimentation des référents de parcours par la DGCS de mars 2018
 - L'enquête annuelle *Aide sociale* de la DREES auprès des conseils départementaux.

Évaluation des entretiens giratoires par la CNAF

Le dispositif des entretiens giratoires vise à améliorer l'accompagnement des allocataires du revenu de solidarité active (RSA) et à simplifier leur parcours d'orientation. Lors du premier rendez-vous de prise en charge, l'ensemble des droits et des besoins des bénéficiaires sont abordés. Les allocataires sont directement informés et orientés par l'agent de la CAF vers le partenaire qui sera le plus adapté (Pôle emploi ou un organisme rattaché au conseil départemental) pour les accompagner vers une insertion sociale et/ou professionnelle. Les objectifs visés sont de réduire les délais entre la demande de droit et le début de l'accompagnement, et d'améliorer l'insertion des allocataires.

Pour évaluer l'impact de ces entretiens giratoires, les allocataires ayant bénéficié de ce dispositif ont été comparés avec ceux ayant bénéficié du dispositif classique d'accompagnement. Les résultats finaux de cette évaluation seront disponibles en 2021. Elle comporte un volet qualitatif, une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires et un volet quantitatif. Des résultats préliminaires sur ce dernier volet permettent de conclure que les entretiens giratoires semblent améliorer le dispositif actuel sur différents aspects centraux par rapport aux objectifs fixés : la durée du dispositif d'accompagnement, la qualité des orientations et l'insertion socio-professionnelle des allocataires.



MESURE 5.6

Rénover la politique de soutien à la parentalité et créer 300 nouveaux centres sociaux dans les territoires prioritaires

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Les centres sociaux ou socio-culturels constituent des lieux formidables de sociabilité et d'ancrage sur les territoires et contribuent fortement à rompre l'isolement des plus jeunes, des familles et des plus âgés, dans un espace social commun et intergénérationnel.

Pour les familles pauvres, qui recourent structurellement moins souvent aux services qui leur sont proposés, ils constituent souvent une première étape vers leur accès aux droits ou aux services. À temps plein ou en débutant par un accueil occasionnel, ces centres sont aussi une marche vers la socialisation des enfants issus de familles pauvres grâce aux dispositifs de soutien et au lien de confiance noué avec les parents.

Sur les territoires peu attractifs où les habitants sont démunis, ces lieux de vie pallient l'absence d'espaces de socialisation (Cafés, restaurants, loisirs...) et

donnent une nouvelle vie et un plus grand rayonnement aux équipements disponibles mais sous-utilisés (bibliothèques, centres sportifs...).

Néanmoins, à ce jour, sur les 3 277 centres sociaux et espaces de vie sociale agréés, seuls 216 disposent d'une crèche (6,5 %) et 310 d'une halte-garderie (9,4 %). Surtout, 300 quartiers politique de la ville sont aujourd'hui dépourvus de centres sociaux selon la CNAF.

Contours de la mesure

Cette mesure de rééquilibrage territorial vise à garantir un soutien à toutes les familles, particulièrement les plus pauvres et celles qui vivent dans des territoires défavorisés, qui ont un accès moindre à leurs droits, aux services de soutien à la parentalité et à la conjugalité et aux lieux éducatifs pour leurs enfants. La CNAF et son réseau de Caf lanceront des appels à projets et accompagneront un rythme soutenu de création de centres sociaux sur le temps de la Conventions d'objectifs et de gestion 2018-2022.

Finalités

Objectif quantitatif : 300 centres sociaux d'ici 2022.

Objectif final de la mesure : couvrir tous les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) qui n'en sont pas dotés, promouvoir un panier de services aux familles dans tous les CS et développer les dispositifs de soutien à la parentalité.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 247 millions d'euros avec 158 millions d'euros dédiés aux centres sociaux dans les QPV et 89 millions d'euros pour des actions de soutien à la parentalité.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 27 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient respectivement de 61, 73 et 86 millions d'euros en 2020, 2021 et 2022.

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mise en place de la mesure débute en 2019. La mesure devrait être effective dans son intégralité d'ici 2022.

La mesure est inscrite dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAF.

Administration référente

CNAF

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure a pour objectif de couvrir tous les quartiers prioritaires de la politique de la ville qui ne sont pas dotés de centres sociaux et de développer des actions de soutien à la parentalité.

L'objectif de 300 créations a été ramené à 260 dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion entre l'État et la CNAF 2018-2022.

26 centres sociaux ont été créés depuis le lancement de la stratégie et 37 espaces de vie sociale ont vu le jour au 1^{er} septembre 2020 et 144 sont en projet.

Le budget prévisionnel de cette mesure est de 158 millions d'euros. 27 millions ont été engagés en 2019. Le niveau de consommation de ces crédits et les montants engagés en 2020 ne sont pas connus.

Aucune information n'a été transmise sur les autres mesures de soutien à la parentalité pour lesquelles un budget de 89 millions sur 3 ans avait été prévu en 2020.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

L'objectif initial de création de 300 centres sociaux d'ici 2022 est ramené à 260 dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion entre l'État et la CNAF 2018-2022.

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Au 1^{er} septembre 2020, 114 nouveaux projets ont été recensés, s'ajoutant aux 26 centres sociaux et 37 espaces de vie sociale déjà ouverts depuis le lancement de la stratégie pauvreté, pour un objectif de création de 260 d'ici 2022.

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Nombre de centres sociaux créés et espaces de vie sociale (CNAF) : 63
- Localisation de ces centres sociaux créés et des espaces de vie sociale (CNAF).
Cet indicateur n'est pas disponible

Budget effectivement alloué / dépensé

Le budget prévisionnel de ces mesures est de 247 millions d'euros. 27 millions d'euros ont été engagés en 2019. Le niveau de consommation de ces crédits n'est pas connu.

63 millions d'euros devaient être engagés en 2020, ce montant n'a pas été confirmé.

Aucune information n'a été transmise sur les mesures de soutien à la parentalité pour lesquelles un budget de 89 millions sur 3 ans avait été prévu en 2020.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration de l'accès à une aide à la parentalité, notamment pour les familles dans les QPV. Le grand objectif visé par la mesure est d'éviter la reproduction de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

- Nombre de centres sociaux créés : 26
- Fréquentation des centres sociaux créés (en particulier par le public cible)
- Satisfaction des familles qui fréquentent ces nouveaux centres sur plusieurs dimensions comme la localisation, les équipements et les services déployés
- Avis des professionnels travaillant dans ces centres

Ces trois derniers indicateurs ne sont pas disponibles car non suivis.

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité n'a pas identifié pour le moment de sources de données, d'études et d'évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure.



MESURE 5.7

Prévenir et lutter contre le surendettement : déploiement de 400 « Points conseil budget » sur l'ensemble du territoire et introduction d'un plafonnement des frais bancaires

Cette fiche issue de la note d'étape du comité de mars 2020 a été mise à jour à partir des informations de suivi et d'évaluation collectées auprès de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP), des administrations référentes et des services statistiques des administrations concernées par la mesure.

L'encadré présente les informations officielles sur la mesure évaluée communiquées par la DIPLP pour la note d'étape de mars 2020.

La seconde partie de la fiche propose une synthèse et une présentation détaillée du suivi et de l'évaluation de la mesure au 31 décembre 2020.

Description de la mesure dans la note d'étape du comité d'évaluation de mars 2020 (informations fournies par la DIPLP)

Contexte lors du lancement de la Stratégie

Le surendettement concerne près de 800 000 ménages, dont 200 000 nouveaux dossiers chaque année. Près de la moitié de ces ménages ne fait l'objet d'aucun accompagnement. En amont, près de 750 000 ménages par an sont en situation de « mal endettement ». Pour les familles pauvres, la masse des impayés est d'un ordre de grandeur comparable à leurs ressources courantes mensuelles. Les seuls frais et commissions bancaires mensuels peuvent représenter pour ces ménages 7 à 8 % des ressources courantes. Par ailleurs, l'offre spécifique en faveur des clients en situation de fragilité financière souffre aujourd'hui d'une diffusion insuffisante et ne touche qu'un nombre encore modeste de bénéficiaires.

Contours de la mesure

Le déploiement des PCB sur tout le territoire national doit s'appuyer sur l'ensemble des acteurs concernés : État, Banque de France, et représentants des PCB.

L'État, représenté par le ministère de l'Économie et des Finances et le ministère des Solidarités et de la Santé, demeure le garant de la définition du bon déploiement du dispositif.

À ce titre, il organise les comités de pilotage qui réunissent l'ensemble des acteurs concernés. Au niveau national, la mise en place de nouveaux PCB est soumise au lancement d'un nouvel appel à candidatures et à la labellisation de nouvelles structures. La gestion du label devrait rester de la responsabilité de l'État.

La Banque de France, en cohérence avec sa qualité d'opérateur de la stratégie nationale d'éducation financière pilotée par le ministre de l'Économie et des Finances, pourrait avoir un rôle d'animation du réseau des PCB, qui s'inscrirait dans la continuité des actions qu'elle conduit déjà à travers son portail national de l'éducation économique, budgétaire et financière et la formation des travailleurs sociaux à ces problématiques

Finalités

Objectif quantitatif : 400 PCB labellisés au moins dont 150 en 2019.

Objectif final de la mesure : améliorer l'accès au conseil budgétaire pour prévenir le surendettement des ménages.

Budget du déploiement de la mesure

Le budget alloué à cette mesure est de 24 millions d'euros.

Les crédits de 2019 s'élèvent à 6 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient de 6 millions **chaque année de 2020 à 2022.**

Calendrier et modalités de mise en œuvre

La mise en place de la mesure débute en 2019 et il est prévu qu'elle soit mise en place de manière intégrale en 2020.

Administration référente

DGCS

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MESURE : SYNTHÈSE

La mesure a pour objectif d'améliorer l'accès aux conseils budgétaires pour prévenir le surendettement des ménages à travers le déploiement des points conseils budget (PCB) sur tout le territoire et l'introduction d'un plafonnement des frais bancaires.

L'objectif de 400 PCB fixé initialement est atteint. 150 PCB ont été labellisés, en 2019 et 250 en 2020. L'objectif est porté à 500 PCB en 2021 dans le cadre du projet de loi de finances 2021. La file active moyenne est d'environ 150 bénéficiaires par an par structure, soit 22 000 personnes en 2019.

Le budget prévu pour cette mesure est de 24 millions d'euros. Nous n'avons pas d'information sur la consommation de ce budget et son éventuel abondement.

Les caractéristiques des personnes accompagnées et l'effet de cet accompagnement sur leur situation ne sont pas connus à ce jour. La généralisation des PCB fait l'objet d'une évaluation *in itinere* par le cabinet Ernst and Young sur la période septembre 2019 à juin 2021. Ce travail vise à évaluer la démarche de déploiement des PCB, leur plus-value sur la situation des personnes accompagnées ainsi que la gouvernance mise en œuvre par les services de l'État.

Les résultats définitifs seront disponibles en juin 2021.

Aucune information n'a été transmise concernant le plafonnement des frais bancaires.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA MESURE

Évolution de la mesure

Le dispositif est renforcé dans le cadre du projet de loi de finances pour 2021 afin d'atteindre une couverture territoriale de 500 PCB en 2021

Mise en œuvre / Indicateurs de suivi retenus par le comité d'évaluation

Dès 2019, 150 structures ont été labellisées et 250 ont été labellisées fin 2020. La file active moyenne est d'environ 150 bénéficiaires par an par structure, soit 22 000 personnes en 2019.

La gouvernance du dispositif PCB est assurée sous le pilotage du ministère des Solidarités et de la Santé au niveau national par un comité de pilotage présidé par François Soulage.

La gouvernance prévoit des niveaux d'animation et de pilotage aux échelons départementaux (DDCS), régionaux (DRJSCS). Le déploiement des PCB est également articulé avec l'animation territoriale de la stratégie pauvreté, pilotée par 18 Hauts Commissaires à la pauvreté.

Le déploiement des PCB passe par un appel à manifestation d'intérêt lancé au niveau national, sur la base d'un cahier des charges unique, mais décliné régionalement. En effet, les candidatures sont reçues et le label PCB est attribué par les services de l'État chargés de la cohésion sociale au niveau régional, sur décision d'un comité de sélection régional.

Indicateurs de suivis retenus par le comité d'évaluation :

- Nombre de PCB labellisés : 400 à fin 2020
- Indicateurs de suivi en place dans le cadre de l'évaluation *in itinere* (cf. *infra*)
- Liste des banques ayant mis en place un plafonnement des frais bancaires

Cet indicateur n'est pas disponible.

Budget effectivement alloué / dépensé

Le budget alloué à cette mesure est de 24 millions d'euros.

Les crédits de 2020 s'élèvent à 6 millions d'euros. Il est prévu qu'ils soient de 7,5 millions d'euros chaque année de 2021 à 2022.

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA MESURE

Pour le comité d'évaluation, l'objectif visé par cette mesure est l'amélioration de l'accès au conseil budgétaire pour prévenir le surendettement des ménages. Le grand objectif visé par la mesure est de permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Résultats / Indicateurs d'évaluation identifiés par le comité d'évaluation

- Indicateurs :
 - Taux d'endettement médian par quintile de niveau de vie (INSEE)
 - Taux de bancarisation
 - Nombre de dossiers de surendettement déposés auprès des commissions gérées par la Banque de France et part de dossiers jugés recevables (enquête annuelle sur le surendettement des ménages de la Banque de France)
 - **2018 : 162 936 dossiers de surendettement ont été déposés dont 147 853 déclarés recevables par les commissions de surendettement** (soit 90,7 % des dossiers reçus).
 - **2019 : 143 080 dossiers de surendettement ont été déposés dont 135 014 déclarés recevables par les commissions de surendettement** (soit 94,36 % des dossiers reçus).
 - 2020 : 108 731 dossiers de surendettement ont été déposés dont 105 184 déclarés recevables (soit 97 % des dossiers reçus).

Sources de données, études et évaluations utiles pour l'évaluation

Le comité a recensé les sources de données, les études et les évaluations réalisées ou prévues qui pourraient servir à l'évaluation de la mesure. Il a ainsi identifié :

- En matière de données : les données issues des enquêtes annuelles qui doivent être élaborées au niveau national sur la base du rapport d'activité annuel que chaque structure labellisée PCB est dans l'obligation de fournir.
- En matière d'études et d'évaluation :
 - les documents relatifs à l'expérimentation PCB, Points Conseil Budget, en 201, par exemple le rapport IGAS/Cégéfi de 2016 (non public)
 - le rapport de la Cour des comptes sur l'inclusion bancaire rendu en juin 2017 et rapport de suivi en cours.
 - des enquêtes annuelles seront élaborées au niveau national sur la base du rapport d'activité annuel obligatoire ;
- Les travaux d'évaluation *in itinere* de la généralisation des PCB par le cabinet Ernst and Young sur la période septembre 2019 à juin 2021. Ce travail vise à évaluer la démarche de déploiement des PCB, leur plus-value sur la situation des personnes accompagnées ainsi que la gouvernance mise en œuvre par les services de l'État. La collecte des données issues des rapports d'activité est faite directement par le cabinet EY auprès des structures labellisées. Dans un premier temps, le suivi du nombre de dossiers déposés et traités pour mesurer l'accès effectif à un conseil budgétaire, avec une ventilation par sexe, âge, situation professionnelle, situation budgétaire, et une enquête sur la connaissance par le public visé des services offerts par les PCB. Dans un second temps, l'analyse des effets de ces PCB à travers le suivi du taux d'endettement et du taux de bancarisation auprès des personnes ayant consulté les PCB.

Concernant les premiers éléments d'évaluation, les suivis d'indicateurs ont débuté dès 2020, avec la collecte des données des rapports d'exécution 2019 :

- Indicateurs de suivi prévus au rapport d'activité annuel obligatoire de chaque structure labellisée (annexé à la convention de financement entre la structure et les DDSCS, transmis par les structures labellisées aux DDSCS) (tous les indicateurs sont genrés) :
 - Les motifs de fin d'accompagnement : accord des deux parties sur l'atteinte des objectifs initiaux, demande expresse de la personne, perte de contact avec la personne, compétences du PCB inadaptées, orientation vers un autre dispositif
 - L'activité du PCB : sessions collectives d'information, moyens humains dédiés à l'activité PCB, formation des intervenant(e)s, autres moyens dédiés à l'activité PCB (service d'interprétariat, logiciel informatique, locaux spécifiques). Coût annuel total estimé de l'activité PCB.
 - Partenariats : principaux organismes / structures qui orientent des personnes et vers lesquels sont orientées les personnes pour leurs besoins spécifiques

Les résultats seront disponibles en juin 2021.



Directeur de la publication

Gilles de Margerie, commissaire général

Directeur de la rédaction

Cédric Audenis, commissaire général adjoint

Secrétaires de rédaction

Olivier de Broca, Gladys Caré

Contact presse

Matthias Le Fur, directeur du service Édition/Communication/Événements

01 42 75 61 37, matthias.lefur@strategie.gouv.fr

RETROUVEZ
LES DERNIÈRES ACTUALITÉS
DE FRANCE STRATÉGIE SUR :



www.strategie.gouv.fr



[@Strategie_Gouv](https://twitter.com/Strategie_Gouv)



[france-strategie](https://www.linkedin.com/company/france-strategie)



[FranceStrategie](https://www.facebook.com/FranceStrategie)



[@FranceStrategie_](https://www.instagram.com/FranceStrategie_)



[StrategieGouv](https://www.youtube.com/StrategieGouv)

Les opinions exprimées dans ce rapport engagent leurs auteurs et n'ont pas vocation à refléter la position du gouvernement.


FRANCE STRATÉGIE




**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Institution autonome placée auprès du Premier ministre, France Stratégie contribue à l'action publique par ses analyses et ses propositions. Elle anime le débat public et éclaire les choix collectifs sur les enjeux sociaux, économiques et environnementaux. Elle produit également des évaluations de politiques publiques à la demande du gouvernement. Les résultats de ses travaux s'adressent aux pouvoirs publics, à la société civile et aux citoyens.