

# Veille scientifique en économie de la santé

## *Watch on Health Economics Literature*

*Septembre 2020 / September 2020*

Assurance maladie	<i>Health insurance</i>
Démographie	<i>Demography</i>
E-santé – Technologies médicales	<i>E-Health – Medical technologies</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
État de santé	<i>Health status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of Health</i>
Handicap	<i>Disability</i>
Hôpital	<i>Hospital</i>
Inégalités de santé	<i>Health inequalities</i>
Médicaments	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie/Statistiques-	<i>Methodology/Statistics</i>
Politique publique	<i>Public Policy</i>
Politique de santé	<i>Health Policy</i>
Politique sociale	<i>Social Policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Sociologie	<i>Sociology</i>
Soins de santé primaire	<i>Primary Health Care</i>
Systèmes de santé	<i>Health systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>Aging</i>

## Présentation

Cette publication mensuelle, réalisée par les documentalistes de l'Irdes, rassemble de façon thématique les résultats de la veille documentaire sur les systèmes et les politiques de santé ainsi que sur l'économie de la santé : articles, littérature grise, ouvrages, rapports...

Certaines publications recensées sont disponibles gratuitement en ligne. D'autres, payantes, peuvent être consultées sur rendez-vous au [Centre de documentation de l'Irdes](#) ou être commandées auprès des éditeurs concernés. Des copies d'articles peuvent aussi être obtenues auprès des bibliothèques universitaires ([Sudoc](#)) ou de la [British Library](#). En revanche, aucune photocopie par courrier n'est délivrée par le Centre de documentation.

La collection des numéros de Veille scientifique en économie de la santé (anciennement intitulé Doc Veille) est consultable sur le site internet de l'Irdes : [www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html](http://www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html)

## Presentation

Produced by the IRDES Information Centre, this publication presents each month a theme-sorted selection of recently published peer-reviewed journal articles, grey literature, books and reports related to Health Policy, Health Systems and Health Economics.

Some documents are available online for free. Paid documents can be consulted at the [IRDES Information centre](#) or be ordered from their respective publishers. Copies of journal articles can also be obtained from university libraries (see [Sudoc](#)) or the [British Library](#).

**Please note that requests for photocopies or scans of documents will not be answered.**

All past issues of Watch on Health Economics Literature (previously titled Doc Veille) are available online for consultation or download:

[www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html](http://www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html)



Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté : [www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html](http://www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html)

Any reproduction is prohibited but direct links to the document are allowed: [www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html](http://www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html)

### **Veille scientifique en économie de la santé**

**Directeur de la publication**

Denis Raynaud

**Documentalistes**

Marie-Odile Safon  
Véronique Suhard

**Maquette & Mise en pages**

Franck-S. Clérembault

### **Watch on Health Economics Literature**

**Publication Director**

**Information specialists**

**Design & Layout**

ISSN : 2556-2827

Institut de recherche et documentation en économie de la santé  
117bis rue Manin - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)

# Sommaire Contents

## Assurance maladie *Health insurance*

---

- 11 **Common Practice: Spillovers From Medicare On Private Health Care**  
Barnett M. L., Olenski A. et Sacarny A.
- 11 **Rapport Charges et Produits MSA 2021**  
Caisse Centre de la Mutualité Sociale Agricole
- 11 **Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Rapport Charges et produits 2021**  
Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- 11 **La mutualité sociale agricole**  
Cour des Comptes
- 12 **Medicaid Expansion And The Mental Health Of College Student**  
Cowan B. W. et Hao Z.
- 12 **L'accueil des patients bénéficiaires de la CMU-C : une baisse des dépassements par acte mais pas d'impact sur les honoraires totaux des médecins et dentistes libéraux**  
Fonds de la Complémentaire Santé Solidaire
- 12 **Variation In Health Care Prices Across Public And Private Payers**  
Fronsdal T. L., Bhattacharya J. et Tamang S.
- 13 **Subjective Expectations For Health Service Use And Consequences For Health Insurance Behavior**  
Kettlewell N.

## Démographie *Demography*

---

- 13 **La situation démographique en 2018**  
Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

## E-santé – Technologies médicales *E-Health – Medical technologies*

---

- 14 **Confiance, innovation, solidarité : Pour une vision française du numérique en santé**  
Conseil National du Numérique
- 14 **E-santé : augmentons la dose !**  
Institut Montaigne
- 14 **Le référentiel fonctionnel de télémédecine**  
Agence du Numérique en Santé
- 14 **La e-santé en question(s)**  
Babinet O. et Isnard Bagnis C.
- 14 **Responsabilité numérique des entreprises. 1. L'enjeu des données**  
Laville B., Hierso G. et de Vienne G.

## Économie de la santé *Health Economics*

---

- 15 **Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2019, prévisions 2020**  
Commission des Comptes de la Sécurité sociale
- 15 **La situation et les perspectives des finances publiques**  
Cour des Comptes
- 16 **Les résultats de la sécurité sociale en 2019**  
Cour des Comptes
- 16 **The Effect Of Changes In Alcohol Tax Differentials On Alcohol Consumption**  
Gehrsitz M., Saffer H. et Grossman M.
- 16 **État des lieux du financement de la protection sociale**  
Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale
- 16 **Prioritizing Health: A Prescription For Prosperity**  
McKinsey Institute

## État de santé Health status

---

- 17 **Biased Health Perceptions And Risky Health Behaviors: Theory And Evidence**  
Arni P., Dragone D., Gotte L., et al.
- 17 **Drinking Is Different! Examining The Role Of Locus Of Control For Alcohol Consumption**  
Caliendo M. et Hennecke J.
- 17 **Cities And Smoking**  
Darden M.
- 18 **Geographic And Socioeconomic Heterogeneity In The Benefits Of Reducing Air Pollution In The United States**  
Dervugina T., Miller N. H., Molitor D., et al.
- 18 **Spotlight On Adolescent Health And Well-Being. Findings From The 2017/2018 Health Behaviour In School-Aged Children (HBSC) Survey In Europe And Canada. International Report. Key Findings And Key Data (2 Vol.)**  
Inchley J., Currie D., Budisavljevic S., et al.
- 18 **Plan cancer 2014-2019 : Plan cancer : Sixième rapport au président de la République - Mars 2020**  
Institut National du Cancer
- 19 **E-Cigarettes And Respiratory Disease: A Replication, Extension, And Future Directions**  
Kenkel D. S., Mathios A. D. et Wang H.
- 19 **Parcours de santé des personnes malades chroniques**  
Lert F., Saout C. et al.
- 19 **Les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11,13 et 15 ans - HBSC et EnCLASS France 2018**  
OBSERVATOIRE FRANCAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES
- 19 **Is Cardiovascular Disease Slowing Improvements In Life Expectancy? OECD And The King's Fund Workshop Proceedings**  
Organisation de Coopération et de Développement Économiques

## Géographie de la santé Geography of Health

---

- 20 **Appui au déconfinement. Profils de territoires. Synthèse nationale**  
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

## Handicap Disability

---

- 20 **Labor Market Screening And Social Insurance Program Design For The Disabled**  
Aizawa N., Kim S. et Rhee S.
- 21 **Modes innovants de mise à disposition d'aides techniques : évaluation, modélisation et repères juridiques**  
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 21 **Handicaps & outils à destination des personnes handicapées gravement malades et en fin de vie**  
Dusart A.
- 21 **La mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)**  
Le Défenseur des Droits
- 21 **Enfants et jeunes en situation de handicap : pour un accompagnement global**  
Djouadi S. et Pajares Y Sanchez C.

## Hôpital Hospitality

---

- 22 **Premiers éléments d'organisation des filières de soins critiques en France**  
Agence Nationale d'Appui à la Performance
- 22 **Hospital Responses To The Introduction Of Reimbursements By Treatment Intensity In A (Presumably Lump Sum) DRG System**  
Bauml M. et Kumpel C.
- 22 **Mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières confiée au Pr Olivier Claris**  
Claris O.

- 23 **Physician Characteristics And Patient Survival: Evidence From Physician Availability**  
Doyle J. J.
- 23 **Renforcer la négociation collective dans la fonction publique**  
Esch M. O., Vigouroux C. et Rouquette J. L.
- 23 **Endogenous Quality Investments In The U.S. Hospital Market**  
Garthwaite C., Ody C. et Starc A.
- 23 **The Changing Role Of The Hospital In European Health Systems**  
McKee M., Merkur S., Edwards N., et al.
- 24 **Reassessing Private Practice In Public Hospitals In Ireland: An Overview Of OECD Experiences**  
Mueller M. et Socha-Dietrich K.
- 24 **Les établissements de santé - édition 2020**  
Toutlemonde F.
- 24 **The Effect Of Inpatient User Charges On Inpatient Care**  
Votapkova J.
- 26 **La santé des migrants - Ancrer le soin dans un séjour précaire**  
Dauvrin M., Heymans S., Lievens C. M., et al.
- 26 **Rapport 2019 de l'observatoire du Défenseur des droits**  
Le Défenseur des Droits
- 27 **The Influence Of Early Life Health Conditions On Life Course Health**  
Flores Mallo M. et Wolfe B. L.
- 27 **Le non-recours aux prestations sociales - Mise en perspective et données disponibles**  
Gonzalez L. et Nauze-Fichet E.
- 27 **Le pouvoir d'achat, la pauvreté et les inégalités de revenus préoccupent toujours aussi fortement les Français - Synthèse des résultats du Baromètre d'opinion de la DREES 2019**  
Lardeux R. et Pirus C.
- 28 **Has Mortality Risen Disproportionately For The Least Educated?**  
Leive A. et Rhum C. J.
- 28 **The Association Between Educational Attainment And Longevity Using Individual Level Data From The 1940 Census**  
Lleras-Muney A., Price J. et Yue D.

## Inégalités de santé *Health inequalities*

---

- 25 **Réduire la souffrance psychique des populations en situation de précarité. Bibliographie sélective**  
Bec E.
- 25 **Adverse Childhood Experiences And Risk Behaviours Later In Life: Evidence From SHARE Countries**  
Brugiavini A., Buia R. E., Kovacic M., et al.
- 25 **Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité fin 2018**  
Calvo M. et Richet-Mastain L.
- 26 **L'entrée, le séjour et le premier accueil des personnes étrangères**  
Cour des comptes
- 26 **Linking Changes In Inequality In Life Expectancy And Mortality: Evidence From Denmark And The United States**  
Dahl G., Thustrup Kreiner C. L., Nielsen T. H., et al.
- 28 **Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action. Actes synthétiques du colloque des 6 et 7 juin 2019**  
Revil H., Warin P., Richard F., et al.
- 28 **Poverty, Depression, And Anxiety: Causal Evidence And Mechanisms**  
Ridley M. W., Rao G., Schilbach F., et al.

## Médicaments *Pharmaceuticals*

---

- 29 **Mission stratégique visant à réduire les pénuries de médicaments essentiels : rapport au Premier ministre**  
Biot J.
- 29 **Biologie médicale de ville**  
Commission deS Comptes de la Sécurité Sociale
- 29 **Eclairage international : modalités innovantes de prise en charge des nouveaux produits de santé onéreux**  
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale

- 29 **Le marché du médicament en officine de ville en 2019**  
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale

- 30 **The Opioid Epidemic Was Not Caused By Economic Distress But By Factors That Could Be More Rapidly Addressed**  
Currie J. et Schwandt H.

- 30 **Identifying The Effects Of Scientific Information And Recommendations On Physicians' Prescribing Behavior**  
Dubois P. et Tuncel T.

- 30 **Indication-Based Pricing (IBP) Consultation Report. OHE Consulting Report**  
Office of Health Economics

## Méthodologie/Statistiques- Methodology/Statistics

---

- 31 **Measuring The Spatial Distribution Of Health Rankings In The United States**  
Davis W., Gordan A. D. et Tchernis R.

- 31 **Health Econometrics Using Stata**  
Deb P., Morton E. C. et Manning W. D.

- 31 **Multilevel Modelling For Public Health And Health Service Research: Health In Context**  
Leyland A.H., Groenewegen P.P.

## Politique publique Public Policy

---

- 32 **Se donner un nouveau cap. Rapport annuel sur l'état de la France en 2020**  
Keller D. et Lafont P.

## Politique de santé Health Policy

---

- 32 **Culture As A Cure: Assessments Of Patient Safety Culture In OECD Countries**  
Bienassis K., Kristensen S., Burtscher M., et al.

- 32 **L'évolution des dispositifs de régulation du système de santé : Rapport d'étape des travaux du HCAAM et avis**  
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

## Politique sociale Social Policy

---

- 33 **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**  
Kula C., Desseigne L. et Joly P.

## Prévention Prevention

---

- 33 **L'activité physique adaptée comme stratégie de prévention et de traitement des maladies chroniques. Les cas de diabète du type II et de la dépression**  
Chenu C., Fleury L. et al.

- 34 **L'hésitation vaccinale**  
Eliaou J. F., Villani C. et Lassarade F.

- 34 **Bonnes pratiques de prévention et réduction des risques liés à l'alcool**  
Eurotox

- 34 **Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients : Note de synthèse**  
Jouet E., Flora L. et Las Verghnas O.

- 34 **An Ounce Of Prevention**  
Newhouse J. P.

## Psychiatrie Psychiatry

---

- 35 **Administrer la santé mentale : rhétoriques et politiques de l'expérience**  
Autes E.

- 35 **Prices And Market Power In Mental Health Care: Evidence From A Major Policy Change In The Netherlands**  
Douvren Brouns C. et Kemp R.

## Sociologie

### Sociology

- 36 **Les aides à domicile : un autre monde populaire**  
Avril C. et Schwartz O. p.

## Soins de santé primaire

### Primary Health Care

- 36 **Realising The Potential Of Primary Health Care**  
Berchet C.
- 36 **État des lieux des structures et ressources en soins palliatifs (USP, EMSP) en France en octobre 2019**  
Bretonniere S., Galmiche P., Goncalves T., et al.
- 36 **Non merci, docteur : 12 histoires vraies pour négocier l'observance thérapeutique**  
Combalbert L., Furtos S., Mery M., et al.
- 37 **Démographie des pharmaciens : panorama au 1<sup>er</sup> janvier 2020**  
Conseil National de l'Ordre des pharmaciens
- 37 **Impact de l'accueil des bénéficiaires de la CMU-C sur l'activité des médecins et des dentistes libéraux**  
Dormont B. et Gayet B.
- 37 **Treatment Effects And The Measurement Of Skills In A Prototypical Home Visiting Program**  
Heckman J. J., Liu B., Lu M., et al.
- 38 **Induced Physician-Induced Demand**  
Ikegami K., Onishi K., Wakamori N., et al.
- 38 **Health Professionals Wanted: Chain Mobility Across European Countries**  
Mara I.
- 38 **La mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union européenne**  
Medevielle P.
- 39 **Soins non programmés : perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire**  
Observatoire de Santé Pays de Loire
- 39 **Pratiques des médecins généralistes dans les territoires devenus zones d'intervention prioritaires**  
Sihol J., Legendre B. et Monziols M.

## Systemes de santé

### Health systems

- 39 **OECD Reviews Of Public Health: Korea. A Healthier Tomorrow**  
Baubion C., Cecchini M., Hewlett E., et al.
- 40 **Health System Review : Latvia**  
Behmane D., Dudele A. et Villerusa A.
- 40 **Health At A Glance: Latin America And The Caribbean 2020**  
Organisation de Coopération et de Développement Économiques
- 40 **Waiting Times For Health Services. Next In Line**  
Organisation de Coopération et de Développement Économiques
- 40 **Serbia : Health System Review**  
Organisation Mondiale de la Santé
- 41 **The Structure Of The NHS In England**  
Parkin E., Harker R. et Powell T.
- 41 **Health System Review : Norway**  
Sperre Saunes I., Karanikolos M. et Sagan A.

## Travail et santé

### Occupational Health

- 41 **Economic Downturns And Mental Wellbeing**  
Advic D., De News C. et Kamhofer D. A.
- 42 **Dying To Work: Effects Of Unemployment Insurance On Health**  
Ahammer A. et Packham A.
- 42 **Presenteeism In The UK: Effects Of Physical And Mental Health On Worker Productivity**  
Bryan M., Bryce A. M., Roberts J., et al.
- 42 **Mental Health And Employment: A Bounding Approach Using Panel Data**  
Bryan M., Rice N., Roberts J., et al.
- 43 **Evaluation des services de santé au travail interentreprises (SSTI)**  
Chaumel D., Maurice B. et Vinquant J. P.
- 43 **Work-Related Musculoskeletal Disorders: Why Are They Still So Prevalent? Evidence From A Literature Review**  
Crawford J.O., Davis, A.



- 43 **Etablir l'origine professionnelle d'une maladie. Zoom sur les approches italienne et danoise. Cas des TMS, cancers et pathologies psychiques**  
Eurogip
- 43 **In Sickness And In Health: Job Displacement And Health Spillovers In Couples**  
Gathmann C., Huttunen K., Jernstrom L., et al.
- 44 **If Sick-Leave Becomes More Costly, Will I Go Back To Work? Could It Be Too Soon?**  
Marie O. et Vall-Castello J.
- 44 **Social Security, Labor Supply And Health Of Older Workers: Quasi-Experimental Evidence From A Large Reform**  
Saporta-Eksten I., Shurtz I. et Weisburd S.
- 44 **Suicide : quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information**  
Ulrich V., Carriere M., Desprat D., et al.
- 46 **Social Security Reforms And The Changing Retirement Behavior In Germany**  
Borsch-Supan A., Rausch J. et Goll N.
- 47 **Variations territoriales de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées : à domicile et en établissement en France dans un contexte de politique décentralisée**  
Carrere A.
- 47 **La situation économique et financière des EHPAD entre 2017 et 2018**  
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 47 **The Effect Of Retirement On Social Relationships: New Evidence From SHARE**  
Comi S. L., Cottini E. et Lucifora C.
- 47 **Financement des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes**  
Commission des Comptes de la Sécurité sociale

## **Viellissement** **Aging**

---

- 45 **Need, Unmet Need, And Shortage In The Long-Term Care Market**  
Albuquerque P. C.
- 45 **Les Français souhaitent une prise en charge par l'État de la perte d'autonomie des personnes âgées**  
Antunez K.
- 45 **Les retraités et les retraites édition 2020**  
Arnaud F. et Collin C.
- 45 **Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011**  
Arnault L.
- 46 **Allocation personnalisée d'autonomie : en 2017, un bénéficiaire sur deux n'utilise pas l'intégralité du montant d'aide humaine notifié**  
Arnault L. et Roy D.
- 46 **The Impact Of Automatic Enrolment On The Mental Health Gap In Pension Participation: Evidence From The UK**  
Arulsamy K. et Delaney L.
- 48 **Passage à la retraite et comportements des retraités**  
Conseil d'Orientation des Retraites
- 48 **La retraite, le patrimoine de ceux qui n'en ont pas ?**  
Dherbecourt C., Maigne G. et Viennot M.
- 48 **Does The Actuarial Adjustment For Pension Delay Affect Retirement And Claiming Decisions?**  
Gorry D., Lee M. K. et Slalov S.
- 48 **Entry Decisions And Asymmetric Competition Between Non-Profit And For-Profit Homes In The Long-Term Care Market**  
Grant I., Kesternich I. et Van Biesebroeck J.
- 49 **Profils, niveaux de ressources et plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en 2017**  
Latourelle J. et Ricroch L.
- 49 **En 2018, 3,4 % des retraités cumulent emploi et retraite**  
Musiedlak Y.
- 49 **Who Has Benefited From Nursing Home Expansion In Japan?: The Effects Of Government Supply-Side Intervention In The Elderly Care Market**  
Nishimura Y., Oikawa M., et al



- 50 **Who Cares? Attracting And Retaining Care Workers For The Elderly**  
Organisation de Coopération et de Développement Économiques
- 50 **'More Than One Red Herring'? Heterogeneous Effects Of Ageing On Healthcare Utilisation**  
Costa-Font J. et Vilaplana-Prieto C.



# Assurance maladie

## Health insurance

### ► **Common Practice: Spillovers From Medicare On Private Health Care**

BARNETT M. L., OLENSKI A. ET SACARNY A.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27270. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27270>

Efforts to raise the productivity of the U.S. health care system have proceeded slowly. One potential explanation is the fragmentation of payment across insurers. Each insurer's efforts to improve care could influence how doctors practice medicine for other insurers, leading to unvalued externalities. We study these externalities by examining the unintended private insurance spillovers of a public insurer's intervention. In 2015, Medicare randomized warning letters to doctors to curtail overuse of antipsychotics. Even though the letters did not mention private insurance, they reduced prescribing to privately insured patients by 12%. The reduction to Medicare patients was 17%, and we cannot reject one-for-one spillovers. The results imply that physicians experience large costs to setting insurer-specific medical practice styles. If private insurers conducted a similar intervention with their own limited information, they would stem half as much prescribing as a social planner able and willing to better target the intervention. Our findings establish that insurers can affect health care well outside their direct purview, raising the question of how to match their private objectives with their scope of influence.

### ► **Rapport Charges et Produits MSA 2021**

CAISSE CENTRE DE LA MUTUALITÉ SOCIALE  
AGRICOLE  
2020

**Bagnolet CCMSA.**

<https://www.msa.fr/lfy/documents/98830/78547415/Rapport+Charges+et+Produits+MSA+2021>

Le rapport Charges et Produits 2021 de la MSA formule 15 propositions qui s'inscrivent dans la continuité de son Livre blanc « Cohésion des territoires : 20 propositions pour agir ». Celles-ci sont associées à une analyse de la répartition géographique des assurés et des caractéristiques territoriales en termes d'accès

aux soins. Elles s'inscrivent également dans le prolongement de l'engagement de la MSA concernant la crise de la Covid-19 détaillé dans le rapport, dont l'opération « MSA solidaire, nos valeurs en action » qui a permis d'accompagner près de 260 000 personnes fragilisées par la crise. Parmi ces 15 propositions, on retrouve, entre autres, la mise en place d'actions pour la préservation de l'autonomie des personnes, l'implication de la MSA dans la structuration de l'offre de soins en milieu agricole et rural ainsi qu'un engagement en matière de recherche en santé associant sciences de la donnée et intelligence artificielle.

### ► **Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Rapport Charges et produits 2021**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
2020

**Paris Cnam.**

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Rapport\\_charges\\_et\\_produits\\_pour\\_2021.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Rapport_charges_et_produits_pour_2021.pdf)

Chaque année, l'Assurance Maladie présente au Gouvernement et au Parlement ses propositions relatives à l'évolution des charges et produits au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. À partir d'analyses réalisées sur l'évolution des dépenses et des pratiques, et en s'appuyant sur les recommandations françaises et internationales, le rapport Charges et produits pour l'année 2021 présente des propositions et des pistes de réflexion visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins, et à optimiser les dépenses de santé.

### ► **La mutualité sociale agricole**

COUR DES COMPTES  
2020

**Paris Cour des comptes.**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-mutualite-sociale-agricole-msa>

La Mutualité sociale agricole (MSA) est le deuxième régime de sécurité sociale en France, avec 5,6 millions

d'affiliés. En 2018, elle a versé 28,3 Md€ de prestations de toute nature et mis en recouvrement 16,3 Md€ de prélèvements sociaux, avec le concours de 15 300 collaborateurs. Si ses capacités d'innovation sont reconnues (action sociale, insertion professionnelle), la MSA est un régime en déclin structurel, dont la gestion est insuffisamment performante. Alors que va s'engager la négociation d'une nouvelle convention d'objectifs et de gestion avec l'État, il convient de préparer l'avenir de la MSA en rationalisant son organisation interne, en réformant sa gouvernance et en effectuant les rapprochements nécessaires avec le régime général de sécurité sociale, dans l'intérêt même du service rendu à ses assurés.

► **Medicaid Expansion And The Mental Health Of College Student**

COWAN B. W. ET HAO Z.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27306. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27306>

Reported mental health problems have risen dramatically among U.S. college students over time, as has treatment for these problems. An open question is how healthcare access affects diagnosis of mental illness and treatments such as prescription psychotropic medication use. We examine the effect of state-level Medicaid expansion following the 2014 implementation of the Affordable Care Act on the diagnosis of mental health conditions and psychotropic prescription drug use of a national sample of college students. We find that students from disadvantaged backgrounds are more likely to report being on public insurance after 2014 in expansion states relative to non-expansion states, while more advantaged students do not see this increase. Both diagnosis of common mental health conditions and psychotropic drug use increase following expansion for disadvantaged students relative to advantaged ones, which translates into an elimination of the pre-treatment gap in these outcomes by family background in expansion states. However, these changes are not associated with short-term improvements in measures of mental health status or academic outcomes.

► **L'accueil des patients bénéficiaires de la CMU-C : une baisse des dépassements par acte mais pas d'impact sur les honoraires totaux des médecins et dentistes libéraux**

FONDS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE  
2020

**Références Etude(2)**

[https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/news\\_liste.php?news\\_nbrec=144](https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/news_liste.php?news_nbrec=144)

La recherche menée par la Chaire santé se situe dans le cadre des réflexions menées pour mettre en place des politiques de lutte contre les refus de soins. Il s'agit d'étudier l'impact de l'interdiction des dépassements d'honoraires applicable aux bénéficiaires de la CMU-C sur les honoraires et l'activité des médecins et des dentistes libéraux. Plus précisément, la recherche vise à estimer l'impact de la variation de la proportion de patients bénéficiaires de la CMU-C d'un médecin sur ses honoraires, ses dépassements moyens et son volume d'activité. Les médecins et dentistes qui reçoivent des patients CMU-C subissent-ils une perte significative de revenus ? Ou parviennent-ils à les maintenir avec une hausse de leur volume d'activité ou une revalorisation de leurs dépassements d'honoraires facturés aux autres patients ?

► **Variation In Health Care Prices Across Public And Private Payers**

FRONSDAL T. L., BHATTACHARYA J. ET TAMANG S.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27490. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w27490>

We study a unique all-payer data set spanning 38 states to examine the differences in inpatient reimbursement rates paid by traditional Medicare (TM), Medicare Advantage (MA), Medicaid, and private (under-65) insurers, and the differences in negotiated rates across the 60 largest private insurers. After controlling for enrollee and hospital mix, we find that private insurers pay 37 percent more than TM, and MA pays 10 percent more than TM for the five most common inpatient diagnoses. The correlation in risk-adjusted payments by private insurers and by TM at the same hospital for the same diagnosis is only 0.10. There is significant variation in negotiated prices within and across private payers. Among the five largest US insurers, the most expensive insurer negotiates prices that are 5-26

percent higher than the mean price for the 20 most common inpatient diagnoses. Additionally, we find a 10 percent increase in insurer market share corresponds to a 7 percent decrease in inpatient negotiated prices and a 10 percent decrease in the standard deviation of prices. This finding suggests that increased insurer market power allows payers to negotiate prospective payment contracts – rather than the more common fee-for-service payments – thereby offloading financial risk to providers.

► **Subjective Expectations For Health Service Use And Consequences For Health Insurance Behavior**

KETTLEWELL N.

2020

**IZA Discussion Paper Series ; 13445. Bonn IZA.**

<http://ftp.iza.org/dp13445.pdf>

I evaluate the accuracy of people’s subjective probability expectations for using various health services. Subjective expectations closely reflect patterns of observed utilization, are predicted by the same covariates as observed utilization, and correlate with objective measures of risk. At the same time, observable characteristics like age and health are weakly predictive of service demand. Through a series of examples, I demonstrate how subjective expectations can provide new insights about health behavior, specifically in the areas of asymmetric information, moral hazard and estimating welfare attributable to private care. The findings support collecting subjective expectations about health services in household surveys for use in applied research.

## Démographie

### Demography

► **La situation démographique en 2018**

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES  
ETUDES ECONOMIQUES

2020

**Insee Résultat**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4503178>

Cette publication décrit la situation démographique en 2018 ainsi que les évolutions de la population sur longue période. Cette édition contient des données au niveau de la France métropolitaine mais également au niveau de la France entière (métropole et départements d’outre-mer). De nombreux tableaux au niveau départemental sont également disponibles.

# E-santé – Technologies médicales

## E-Health – Medical technologies

### ► **Confiance, innovation, solidarité : Pour une vision française du numérique en santé**

CONSEIL NATIONAL DU NUMÉRIQUE  
2020

Paris CNNum

<https://cnnumerique.fr/files/uploads/2020/ra-sante-cnnum-web.pdf>

Ce rapport fait suite à la saisine de Cédric O en juillet 2019 sur la mise en œuvre d'une identité numérique publique, des dispositifs FranceConnect et de la carte nationale d'identité électronique. Le rapport du Conseil national du numérique (CNNum) décrit précisément, via 35 recommandations actionnables, les conditions d'une confiance dans les outils de l'identité numérique et l'importance de l'intérêt du citoyen, afin d'enrichir les prochains travaux du Gouvernement sur les identités numériques.

### ► **E-santé : augmentons la dose !**

INSTITUT MONTAIGNE  
2020

Paris Institut Montaigne

[www.institutmontaigne.org/publications/e-sante-augmentons-la-dose](http://www.institutmontaigne.org/publications/e-sante-augmentons-la-dose)

La publication de ce rapport intervient dans un contexte sanitaire, politique et économique inédit. La crise actuelle liée au Covid-19 a mis en lumière un certain nombre de réussites et de dysfonctionnements des systèmes de santé à travers le monde. Si l'enjeu des équipements et des personnels a été central pour combattre le virus, les opportunités liées au numérique appliqué à la santé (e-santé) ont également été déterminantes dans la réponse rapide à la pandémie comme l'ont montré de nombreux pays.

### ► **Le référentiel fonctionnel de télémédecine**

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ  
2020

Paris ANS.

Ce référentiel fonctionnel socle de télémédecine décrit les fonctionnalités attendues des logiciels de

téléconsultation et de télé-expertise. Il est enrichi des contributions issues de la concertation.

### ► **La e-santé en question(s)**

BABINET O. ET ISNARD BAGNIS C.

2020

Rennes : HyGée, Presses de l'Ehesp

L'e-santé, ou « la santé numérique », est appelée à se développer dans les années à venir du fait des avancées technologiques, mais aussi de l'acculturation des professionnels et des patients. Beaucoup d'améliorations sont attendues ou annoncées : la médecine sera davantage personnalisée; grâce à l'intelligence artificielle les diagnostics seront plus précis; les politiques de santé intégreront davantage de données; les industriels vont se lancer dans une course à l'innovation... Néanmoins, il est difficile de prévoir toutes les implications de l'utilisation du numérique dans les soins, et les avis divergent quant aux conséquences de certaines technologies : l'e-santé risque-t-elle de déshumaniser la relation soignant-patient? Par les objets connectés et la numérisation des données patients, serons-nous constamment sous surveillance médicale? Cet ouvrage fait ainsi le point, en 10 questions, sur les espoirs et les craintes des décideurs publics, professionnels, patients et industriels face à ce qui est souvent décrit comme une révolution sanitaire et sociale.

### ► **Responsabilité numérique des entreprises. 1. L'enjeu des données**

LAVILLE B., HIERSO G. ET DE VIENNE G.

2020

Paris France Stratégie.

[www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-rse-2020-avis-responsabilite-numerique-entreprises-juillet.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-rse-2020-avis-responsabilite-numerique-entreprises-juillet.pdf)

Responsabilité numérique des entreprises : La Plateforme RSE publie un premier avis sur l'enjeu des données. L'émergence de nouvelles possibilités technologiques – Intelligence Artificielle, objets connectés, cloud, big data, robotique, etc. – transforme le paysage dans lequel les entreprises évoluent. Face aux enjeux liés à l'éthique, au respect de l'environnement,

au patrimoine numérique et à sa protection ou encore à la gestion des ressources humaines et des risques juridiques, le numérique s'impose de plus en plus dans la définition du projet d'entreprise. Pour appréhender les questions soulevées par la transition numérique, la Plateforme RSE a constitué en 2019 un groupe de travail « Responsabilité Numérique des Entreprises » conduit par Bettina Laville (Comité 21), Ghislaine Hierso (4D) et Geoffroy de Vienne (CFTC). Ce groupe a mené dix-huit auditions afin d'élaborer un diagnostic et des propositions. Dans ce premier avis, adopté en assemblée plénière le 6 juillet 2020, la Plateforme RSE s'est concentrée sur les données collectées ou

générées par les entreprises dans le cadre de leurs activités. Elle s'est attachée à donner une définition claire et précise de ce que signifie, pour une entreprise, d'être numériquement responsable. La prise en considération des défis sociaux et environnementaux par les entreprises sera examinée ultérieurement dans un second avis. En analysant le contexte numérique dans lequel évoluent les entreprises et en s'appuyant sur leurs pratiques, le Plateforme RSE adresse 34 recommandations aux pouvoirs publics, aux entreprises, aux syndicats de salariés, aux chercheurs et aux acteurs de l'évaluation extra-financière des entreprises.

## Économie de la santé

### Health Economics

#### ► Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2019, prévisions 2020

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ  
SOCIALE  
2020

##### Paris CCSS

<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/comptes-de-la-securite-sociale/rapports-de-la-commission>

En 2020, la pandémie de Covid-19 devrait créer un trou de 52 milliards d'euros, selon les prévisions de la commission des comptes. Il s'agirait d'une « dégradation historique ». Dans son rapport de juin, la commission décrit ainsi « une épidémie sans précédent depuis l'instauration de la sécurité sociale par son intensité et ses conséquences économiques et sociales ». Cette dégradation inédite s'explique par une conjoncture envisagée défavorable : baisse du PIB de 11 %, « diminution de la masse salariale du secteur privé de 9,7 % ». D'ici la fin de l'année, la commission prévoit la perte de 1,2 million d'emplois par rapport à la même période l'année dernière. La Sécurité sociale enregistrera d'importantes pertes de recettes, les cotisations sociales déclineront de 6,9 %, les recettes de la TVA de 14,3 %, à cause d'une baisse de la consommation.

#### ► La situation et les perspectives des finances publiques

COUR DES COMPTES  
2020

##### Paris Cour des comptes

[www.ccomptes.fr/system/files/2020-06/20200630-rapport-RSPFP-2020.pdf](http://www.ccomptes.fr/system/files/2020-06/20200630-rapport-RSPFP-2020.pdf)

La pandémie de Covid-19 a des conséquences de premier ordre sur les finances publiques. Or la France n'a pas abordé cette crise avec une situation budgétaire assainie. Les résultats de 2019 en témoignent : le déficit structurel n'a pas été réduit et la dette publique est restée stable à un niveau élevé. En 2020, le choc subi par les finances publiques sera massif. Les dispositifs publics ont joué un rôle d'« assureur en dernier ressort » de l'économie et des revenus, mais la dette publique s'est encore accrue, à plus de 120 points de PIB. La soutenabilité à moyen terme de la dette constitue un enjeu central. La France va devoir rebâtir une stratégie de redressement des finances publiques, en s'appuyant sur un réexamen en profondeur de la qualité de ses politiques publiques. Cette démarche devra préserver les investissements publics à l'efficacité avérée, par exemple pour soutenir la transition écologique ou la santé publique.



► **Les résultats de la sécurité sociale en 2019**

COUR DES COMPTES

2020

**Paris Cour des comptes**

[www.ccomptes.fr/system/files/2020-06/20200630-rapport-situation-financiere-securite-sociale-2019.pdf](http://www.ccomptes.fr/system/files/2020-06/20200630-rapport-situation-financiere-securite-sociale-2019.pdf)

Pour améliorer l'information du Parlement, la Cour présente en deux temps, depuis l'an dernier, ses analyses sur la situation financière de la sécurité sociale. Le présent rapport, qui examine les comptes de la sécurité sociale en 2019, en constitue le premier volet. Le déficit du régime général de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est établi à 1,9 Md€ en 2019, contre 1,2 Md€ en 2018. Les dépenses du régime général et du FSV ont augmenté de 2,2 % en 2019, soit un rythme légèrement inférieur à 2018 (+2,4 %). L'objectif national de dépenses d'assurance maladie a été respecté pour la dixième année consécutive. L'impact de la crise sanitaire sur les comptes sociaux en 2020 et au-delà rend nécessaire la définition d'une nouvelle trajectoire de retour de la sécurité sociale à l'équilibre.

► **The Effect Of Changes In Alcohol Tax Differentials On Alcohol Consumption**

GEHRSTIZ M., SAFFER H. ET GROSSMAN M.

2020

**NBER Working Paper Series ; 27117. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27117>

We show that tax-induced increases in alcohol prices can lead to substantial substitution and avoidance behavior that limits reductions in alcohol consumption. Causal estimates are derived from a natural experiment in Illinois where spirits and wine taxes were raised sharply and unexpectedly in 2009. Beer taxes were increased by only a trivial amount. We construct representative and consistent measures of alcohol prices and sales from scanner data collected for hundreds of products in several thousand stores across the US. Using several differences-in-differences models, we show that alcohol excise taxes are instantly over-shifted by a factor of up to 1.5. Consumers react by switching to less expensive products and increase purchases of low-tax alcoholic beverages, thus all but offsetting any moderate, tax-induced reductions in total ethanol consumption. Our study highlights the importance of tax-induced substitution, the implications of differential tax increases by beverage group

and the impacts on public health of alternative types of tax hikes whose main aims are to increase revenue.

► **État des lieux du financement de la protection sociale**

HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

2020

**Paris : HCFIS**

<https://www.securite-sociale.fr/home/hcfips/zone-main-content/rapports-et-avis-du-hcfips/etat-des-lieux-du-financement--1.html>

Le HCFiPS produit traditionnellement au premier semestre une note sur l'état des lieux du financement de la protection sociale après le vote des lois financières. L'exercice a été mené cette année dans un contexte particulier. Une réunion technique de la Commission des comptes s'est tenue début février 2020 pour présenter l'impact du vote des lois financières sur la trajectoire des soldes de la sécurité sociale, exercice particulièrement complexe et nécessaire cette année compte tenu de l'importance des révisions intervenues entre le vote de la LFSS pour 2019 et celui de la LFSS pour 2020. La Commission des comptes de juin 2020 devrait affiner ces analyses. La note vise ensuite à faire le point sur la rupture sans précédent que constitue la crise économique qui sévit en France et dans la plupart des pays depuis mars 2020 et la pandémie du Covid-19, à la fois du point de vue des mesures retenues pour y faire face ou pour en limiter les effets pour la population, et du point de vue de l'ampleur de ses impacts sur les finances sociales.

► **Prioritizing Health: A Prescription For Prosperity**

MCKINSEY INSTITUTE

2020

**New York : McKinsey Institute**

<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>

This report aims to measure the potential to reduce the burden of disease globally through the application of proven interventions across the human lifespan over two decades. By intervention, we mean actions aimed at improving the health of an individual. These range from public sanitation programs to surgical procedures and adherence to medication and encompass inter-

ventions recommended by leading institutions like the World Health Organization or national medical associations. We also examine the potential to reduce the disease burden from innovations over the same period. This study then determines the impact the disease burden reduction could have on population health, the

economy, and wider welfare over the period to 2040 (see sidebar, “Our research methodology”). We conduct our analysis for almost 200 countries; our global, regional, and income-level analyses are aggregated from the country-level analysis.

## État de santé

### Health status

#### ► **Biased Health Perceptions And Risky Health Behaviors: Theory And Evidence**

ARNI P., DRAGONE D., GOTTE L., *et al.*

2020

**IZA Discussion Paper ; 13308. Bonn IZA.**

<http://ftp.iza.org/dp13308.pdf>

This paper investigates the role of biased health perceptions as driving forces of risky health behavior. We define absolute and relative health perception biases, illustrate their measurement in surveys and provide evidence on their relevance. Next, we decompose the theoretical effect into its extensive and intensive margin: When the extensive margin dominates, people (wrongly) believe they are healthy enough to «afford» unhealthy behavior. Finally, using three population surveys, we provide robust empirical evidence that respondents who overestimate their health are less likely to exercise and sleep enough, but more likely to eat unhealthily and drink alcohol daily..

#### ► **Drinking Is Different! Examining The Role Of Locus Of Control For Alcohol Consumption**

CALIENDO M. ET HENNECKE J.

2020

**IZA Discussion Paper ; 13273. Bonn IZA.**

<https://www.iza.org/de/publications/dp/13273/drinking-is-different-examining-the-role-of-locus-of-control-for-alcohol-consumption>

Unhealthy behavior can be extremely costly from a micro- and macroeconomic perspective and exploring the determinants of such behavior is highly important from an economist’s point of view. We examine whether locus of control (LOC) can explain alcohol consumption as an important domain of health behav-

ior. LOC measures how much an individual believes that she is in control of the consequences of her own actions for her life’s future outcomes. While earlier literature showed that an increasing internal LOC is associated with increased health-conscious behavior in domains such as smoking, exercise or diets, we find that drinking seems to be different. Using German panel data from the Socio-Economic Panel (SOEP) we find a significant positive effect of having an internal LOC on the probability of moderate and regular drinking. We suggest and discuss two likely mechanisms for this relationship and find interesting gender differences. While social investments play an important role for both men and women, risk perceptions are especially relevant for men.

#### ► **Cities And Smoking**

DARDEN M.

2020

**NBER Working Paper Series ; 27334. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27334>

In 1956, 52% of urban men and 42% of rural men smoked cigarettes. By 2010, the disparity had flipped: 24.7% of urban men and 30.6% of rural men smoked. Smoking remains the greatest preventable cause of mortality in the United States, and understanding the underlying causes of place-specific differences in behavior is crucial for policy aimed at reducing regional inequality. Using geocoded data from the National Longitudinal Survey of Youth, I estimate a dynamic model that captures smoking behavior, location decisions, and education over thirty years. Simulation of the estimated model demonstrates that selection on permanent unobserved variables that

are correlated with smoking cessation, both in native populations and in those who migrate between rural and urban areas, explains 62.8% of the urban/rural smoking disparity. Alternatively, differential tobacco control policies explain only 7.3% of the urban/rural smoking disparity, which suggests that equalizing cigarette taxes across regions may fail to bridge gaps in behavior and health. This paper emphasizes that rural smoking disparities are largely driven by who selects into rural communities.

► **Geographic And Socioeconomic Heterogeneity In The Benefits Of Reducing Air Pollution In The United States**

DERVUGINA T., MILLER N. H., MOLITOR D., *et al.*  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27357. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27357>

Policies aimed at reducing the harmful effects of air pollution exposure typically focus on areas with high levels of pollution. However, if a population's vulnerability to air pollution is imperfectly correlated with current pollution levels, then this approach to air quality regulation may not efficiently target pollution reduction efforts. We examine the geographic and socioeconomic determinants of vulnerability to dying from acute exposure to fine particulate matter (PM<sub>2.5</sub>) pollution. We find that there is substantial local and regional variability in the share of individuals who are vulnerable to pollution both at the county and ZIP code level. Vulnerability tends to be negatively related to health and socioeconomic status. Surprisingly, we find that vulnerability is also negatively related to an area's average PM<sub>2.5</sub> pollution level, suggesting that basing air quality regulation only on current pollution levels may fail to effectively target regions with the most to gain by reducing exposure.

► **Spotlight On Adolescent Health And Well-Being. Findings From The 2017/2018 Health Behaviour In School-Aged Children (HBSC) Survey In Europe And Canada. International Report. Key Findings And Key Data (2 Vol.)**

INCHLEY J., CURRIE D., BUDISAVLJEVIC S., *et al.*  
2020

**Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe**

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/hbsc-2020>

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), a WHO collaborative cross-national study, has provided information about the health, well-being, social environment and health behaviour of 11-, 13- and 15-year-old boys and girls for over 30 years. The 2017/2018 survey collected data from over 220 000 young people in 45 countries and regions in Europe and Canada. The data focus on social context (relations with family, peers, school and online communication), health outcomes (subjective health, mental health, overweight and obesity, and injuries), health behaviours (patterns of eating, physical activity and toothbrushing) and risk behaviours (use of tobacco, alcohol and cannabis, sexual behaviour, fighting and bullying) relevant to young people's health and well-being. New items on family meals, electronic media communication and cyberbullying were introduced to the HBSC survey in 2017/2018 and measures of individual health complaints and underweight are also included for the first time in this report. Volume 1 of the international report presents key findings from the 2017/2018 survey, and Volume 2 provides key data disaggregated by country/region, age, gender and family affluence.

► **Plan cancer 2014-2019 : Plan cancer : Sixième rapport au président de la République - Mars 2020**

INSTITUT NATIONAL DU CANCER  
2020

**Boulogne-Billancourt : Institut National du Cancer.**

<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Sixieme-rapport-au-president-de-la-Republique-Mars-2020>

Pilote de la mise en œuvre du Plan cancer 2014-2019, sous la responsabilité des ministres chargés de la santé et de la recherche, l'Institut national du cancer présente au président de la République les principales réalisations obtenues avec ses partenaires dans cette sixième année. Avec cette dernière année du troisième Plan cancer, la persévérance de l'ensemble des acteurs, locaux et nationaux, a permis de réaliser près de 90 % des jalons du Plan.

► **E-Cigarettes And Respiratory Disease: A Replication, Extension, And Future Directions**

KENKEL D. S., MATHIOS A. D. ET WANG H.

2020

**NBER Working Paper Series ; 27507. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27507>

Electronic cigarettes show potential to reduce the harms from smoking combustible tobacco, but there is uncertainty about the long-term health consequences. We replicate and extend the study by Bhatta and Glantz (2019), which reports longitudinal statistical associations between e-cigarette use and long-term respiratory disease. We are able to closely replicate their results. When we use a more flexible empirical specification, among respondents who had never smoked combustible tobacco, we find no evidence that current or former e-cigarette use is associated with respiratory disease. The statistical associations between e-cigarette use and respiratory disease are driven by e-cigarette users who are also current or former smokers of combustible tobacco. A striking feature of the data is that almost all e-cigarette users were either current or former smokers of combustible tobacco. We then discuss the potential for future applied econometric research to credibly identify the causal effects of e-cigarette use on health. Challenges include the potential selection biases that stem from the complex set of consumer choices to initiate and quit smoking combustible tobacco, use of e-cigarettes, and dual use of both products. We suggest using a variety of identification strategies to uncover the causal effects that use a variety of econometric methods.

► **Parcours de santé des personnes malades chroniques**

LERT F., SAOUT C. ET *et al.*

2019

**Paris : (Im)patients Chroniques & Associés**

<https://www.endofrance.org/wp-content/uploads/2019/10/guide-parcours-de-sante-des-personnes-malades-chroniques-edition-2019.pdf>

Réalisé par les associations membres du collectif "Impatients chroniques et associés (ICA), ce guide a été conçu par et pour des personnes atteintes de pathologies chroniques. Il aborde le parcours de soins sous plusieurs aspects : survenue de la maladie, mise en place du parcours santé, droit à l'information, dispositif de

prise en charge de l'assurance maladie, impacts sur la vie professionnelle et la vie personnelle, préservation de la santé par la prévention.

► **Les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11,13 et 15 ans - HBSC et EnCLASS France 2018**

OBSERVATOIRE FRANCAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES

2020

**Saint-Denis : OFDT**

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/les-consommations-dalcool-de-tabac-et-de-cannabis-chez-les-eleves-de-11-13-et-15-ans-hbsc-et-enclass-france-2018/>

Cette note permet d'apprécier la position des jeunes Français par rapport à leurs homologues européens à propos des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis selon les âges (11,13 et 15 ans). Tous les jeunes ont été interrogés en 2018 dans le cadre de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) mise en place par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les résultats en France montrent que les usages de tabac, d'alcool et de cannabis parmi les adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans sont, depuis 10 ans, orientés à la baisse. Parmi ces trois substances, l'alcool reste le produit psychoactif le plus consommé.

► **Is Cardiovascular Disease Slowing Improvements In Life Expectancy? OECD And The King's Fund Workshop Proceedings**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

2020

**Paris OCDE.**

<https://www.oecd.org/publications/is-cardiovascular-disease-slowing-improvements-in-life-expectancy-47a04a11-en.htm>

Evidence that cardiovascular disease is contributing to the slowdown in improvements in life expectancy in some OECD countries prompted OECD and The King's Fund to convene an international workshop to examine this issue. Invitees included members of OECD's Health Care Quality and Outcomes Working Party and five international experts. This publication describes the workshop proceedings and conclusions about the evidence on trends in cardiovascular disease mortality, their drivers and the policy implications. The report includes contributions by the plenary speakers,

Susanne Løgstrup (European Heart Network), Jessica Ho (University of Southern California), Catherine Johnson (Institute of Health Metrics and Evaluation), Anton Kunst (Amsterdam AMC) and Martin O'Flaherty (University of Liverpool). It shows cardiovascular disease is an important contributor to slowing life expectancy improvements in some countries, and flags some measurement problems such as international differ-

ences and changes in diagnostic practices and cause of death coding, and the complex linkages between cardiovascular disease and other causes of death. The report calls for improvements in national and international data and monitoring to support more timely and effective policy responses for preventing, managing and treating cardiovascular disease, and for tackling socio-economic and gender inequalities.

## Géographie de la santé

### Geography of Health

► **Appui au déconfinement. Profils de territoires. Synthèse nationale**

FÉDÉRATION NATIONALE DES OBSERVATOIRES  
RÉGIONAUX DE LA SANTÉ

2020

Paris FNORS

[https://www.scoresante.org/profils\\_territoires.html](https://www.scoresante.org/profils_territoires.html)

La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et les Observatoires régionaux de la santé (ORS) mettent à disposition des profils de territoires au niveau de chaque Établissement public de coopération intercommunale - EPCI (métropoles, communautés d'agglomération, communautés urbaines ou communautés de communes) de France. Ces profils permettent de caractériser chaque territoire à partir d'une sélection d'indicateurs en lien avec les facteurs

de risque de gravité de la Covid-19 ou avec les situations pouvant favoriser la circulation du virus. Ils ont vocation à aider les décideurs et les acteurs dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. En complément, une synthèse nationale permet de voir les similitudes et particularités des EPCI au regard des caractéristiques de la population sur l'ensemble du territoire national. Elle souligne les inégalités territoriales face à la propagation de la Covid-19. À partir de ces travaux, un regroupement des EPCI de France en sept groupes distincts vient en aide aux décideurs, ainsi qu'aux acteurs concernés y compris citoyens, pour décliner de manière adaptée à chaque territoire les mesures de prévention pour réduire la circulation du virus. Une note méthodologique détaillée vient compléter le document.

## Handicap

### Disability

► **Labor Market Screening And Social Insurance Program Design For The Disabled**

AIZAWA N., KIM S. ET RHEE S.

2020

NBER Working Paper Series ; 27478. Cambridge  
NBER.

<https://www.nber.org/papers/w27478>

This paper studies the optimal design of social insurance programs for disabled workers by developing and estimating an equilibrium labor search model with screening contracts. In the model, firms may strategically use employment contracts, consisting of wage and job amenities, to screen out the disabled. The optimal structure of disability policies depends on firms' screening incentives, which may distort employment rates and contracts. By exploiting policy changes on



the labor demand side for the disabled in the United States, we identify and estimate our equilibrium model to explore the optimal joint design of disability policies, including disability insurance (DI) and subsidies to firms accommodating disabled workers. We find that firm subsidies mitigate screening distortions; at the same time, they interact with DI by reducing the labor supply disincentives it generates. The optimal policy structure leads to a considerable welfare gain by simultaneously making firm subsidies and DI benefits more generous.

► **Modes innovants de mise à disposition d'aides techniques : évaluation, modélisation et repères juridiques**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

2019

Paris CNSA.

[www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/mise-a-disposition-des-aides-techniques-evaluation-de-7-dispositifs](http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/mise-a-disposition-des-aides-techniques-evaluation-de-7-dispositifs)

Cette publication présente l'analyse transversale de l'évaluation de 7 dispositifs de mise à disposition d'aides techniques et d'accompagnement des personnes pour l'accès et l'utilisation des aides techniques, ainsi que les rapports d'évaluation de chacun des projets. Ce travail d'évaluation est l'aboutissement des travaux conduits par la CNSA depuis la publication en 2015 de l'appel à projets « Économie circulaire des aides techniques ». Ces travaux recouvrent à la fois l'évaluation des besoins des personnes et l'accompagnement au choix des aides techniques et leur mise à disposition : la vente d'aides techniques neuves ou de seconde main, la location, le prêt pour essai ou pour usage et le don.

► **Handicaps & outils à destination des personnes handicapées gravement malades et en fin de vie**

DUSART A.

2020

Paris : Editions h

<https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/editions-h/2020/fin-de-vie/editions-h-outils-a-destination-des-personnes-handicapees-vdef.pdf>

Les outils à destination des personnes handicapées gravement malades ou en fin de vie représentent un enjeu important de la thématique de l'accès aux soins,

surtout pour les personnes ayant une incapacité intellectuelle. Ces outils leurs sont utiles pour appréhender les étapes de soins, les notions liées à la fin de vie, et peuvent également être utiles à leurs proches et aux professionnels qui les accompagnent. Ce cahier des éditions h fait le point sur la littérature autour de cette thématique, sur les outils existants et présente notamment l'avis de l'association Nous Aussi sur le sujet de la fin de vie des personnes handicapées.

► **La mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)**

LE DÉFENSEUR DES DROITS

2020

Paris Le Défenseur des Droits

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2020/07/la-mise-en-oeuvre-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees>

Dix ans après l'entrée en vigueur de la Convention internationale des droits des personnes handicapées en France, le défenseur des droits publie son premier rapport d'appréciation de la mise en œuvre. Il formule plus de cent recommandations. En matière de santé il constate que, malgré les mesures prises ces dernières années pour favoriser l'accès des personnes handicapées à la prévention et aux soins, de nombreux obstacles subsistent.

► **Enfants et jeunes en situation de handicap : pour un accompagnement global**

DJOUADI S. ET PAJARES Y SANCHEZ C.

2020

Paris Cese.

[www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2020/2020\\_11\\_handicap.pdf](http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2020/2020_11_handicap.pdf)

La loi du 11 février 2005 a modifié en profondeur les obligations de l'État face au handicap, autour de deux principes : la compensation de ses conséquences, qu'il revient à la solidarité nationale de prendre en charge, l'égalité d'accès (au bâti, aux transports, à la scolarité, à l'enseignement supérieur, à la formation professionnelle, à l'emploi...) Avec cet avis, le CESE se prononce sur l'application de ces deux principes à la santé et à la scolarisation des jeunes et des enfants en situation de handicap. L'avis formule des préconisations en gardant à l'esprit la philosophie de l'inclusion. Il faut l'appliquer

aux enfants vivant avec un handicap, dans ses deux dimensions : favoriser leur accomplissement en leur permettant de partager la vie des autres ; ne négliger aucune chance pour qu'ils ou elles progressent vers l'autonomie. Cela implique de passer d'une logique de

« prise en charge », qui se concrétise trop souvent par une mise à l'écart, à une logique d'accueil, d'accompagnement, de soutien coordonné et d'adaptation permanente de la réponse aux évolutions des besoins.

### Hospital

#### ► Premiers éléments d'organisation des filières de soins critiques en France

AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE  
2020

**Mettre en œuvre et partager. Paris Anap**

<http://ressources.anap.fr/gestion-des-lits/publication/2734>

Cette publication présente un ensemble de recommandations pour sécuriser les parcours, les coopérations et l'organisation de filières en soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue), intra hospitalières et territoriales.

#### ► Hospital Responses To The Introduction Of Reimbursements By Treatment Intensity In A (Presumably Lump Sum) DRG System

BAUML M. ET KUMPEL C.  
2020

**Hche Research Paper No. 2020/22. Hamburg HCHE**

<https://ideas.repec.org/p/zbw/hcherp/202022.html>

Many OECD countries have replaced per-diem hospital reimbursement with lump sum payments by diagnosis-related groups (DRGs). However, modern DRG systems still allow hospitals to pass on actual treatment costs to payers, which might hinder the efficiency of health care provision. This paper analyzes hospital responses to a large-scale refinement of reimbursement practices in Germany on January 1, 2006, in which regulating authorities introduce reimbursements by treatment intensity in the market for stroke disorder. We find that the share of admissions receiving high-intensity treatment jumps by approximately 7 percentage points around the turn of the year. At the same time, a decrease in the average clinical appropriateness for patients receiving this high-intensity treat-

ment reveals that the marginal high-intensity treated patient in 2006 is less appropriate for high-intensity treatment compared to 2005. We do not find accompanying (short-term) changes in the quality of care, such as decreases in in-hospital mortality. Thus, regulating authorities may improve efficiency by reducing the importance of extra reimbursements for marginal treatments in modern DRG systems.

#### ► Mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières confiée au Pr Olivier Claris

CLARIS O.  
2020

**Paris Ministère chargé de la santé.**

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_claris\\_version\\_finale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_claris_version_finale.pdf)

La mission a recueilli les perceptions de nombreux acteurs hospitaliers de toutes professions, qu'ils soient au cœur de la gouvernance ou qu'ils travaillent au plus près des patients. Ces nombreux échanges lui ont permis de dresser des constats solides quant au fonctionnement actuel de la gouvernance de l'hôpital public, à son organisation interne et aux « irritants du quotidien » qui en découlent, et de formuler 56 recommandations pour l'améliorer, dont 20 recommandations principales peuvent être extraites. La mission a également pu identifier, au cours de ses échanges avec les acteurs rencontrés et par le biais des réponses au questionnaire, de nombreuses initiatives déjà existantes dans certains établissements, qui donnent pleinement satisfaction et mériteraient d'être généralisées. Ainsi, 27 items intitulés « bonnes pratiques managériales à généraliser » sont ainsi proposés au fil du rapport, en complémentarité avec les recommandations formulées par la mission.



► **Physician Characteristics And Patient Survival: Evidence From Physician Availability**

DOYLE J. J.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27458. Cambridge NBER**

[www.nber.org/papers/w27458.pdf](http://www.nber.org/papers/w27458.pdf)

Measuring physician quality is fundamental to understanding healthcare productivity, yet patient sorting can confound attempts to estimate the types of physicians that improve survival. This paper aims to overcome selection bias by exploiting plausibly exogenous variation in the mix of physicians available to treat patients when they are admitted to the hospital via the emergency department. One innovation is the construction of proxy measures for the types of physicians available using 100% Medicare claims data. Physician characteristics considered include specialty training, medical school quality rankings, sex, years of experience, and patient volume. The main finding is that when heart failure patients enter the hospital when more cardiologists are available, they are more likely to be treated directly by a cardiologist, have more invasive procedures, and survive over the following year.

► **Renforcer la négociation collective dans la fonction publique**

ESCH M. O., VIGOUROUX C. ET ROUQUETTE J. L.  
2020

**Paris Cese**

<https://www.vie-publique.fr/rapport/274384-renforcer-la-negociation-collective-dans-la-fonction-publique>

En habilitant le Gouvernement à définir par ordonnance les conditions dans lesquelles les accords collectifs dans la fonction publique peuvent disposer d'une portée ou d'effets juridiques, l'article 14 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 a, dans l'objectif de favoriser la conclusion de tels accords. La loi de transformation de la fonction publique parachève l'évolution engagée par la loi du 5 juillet 2010 portant rénovation du dialogue social dans la fonction publique, qui a défini les conditions de validité des accords collectifs entre les organisations syndicales représentatives des fonctionnaires et l'autorité administrative ainsi que les thèmes possibles de négociation, mais sans en tirer de conséquences sur leur portée juridique. La mission a d'abord estimé que la consécration de l'opposabilité juridique des accords

collectifs dans la fonction publique pouvait contribuer à favoriser leur conclusion et qu'elle constituait bien ainsi, dans cette mesure, une innovation majeure. Elle formule ensuite plusieurs propositions destinées, d'une part, à concevoir et organiser cette innovation majeure et, d'autre part, à la mettre en œuvre. La mission a enfin considéré que, pour produire tous ses effets, cette réforme pourrait s'accompagner d'autres évolutions destinées à renforcer la négociation collective dans la fonction publique, telles que l'encouragement à conclure des accords de méthode préalablement à la négociation des accords collectifs ou encore l'introduction d'une obligation périodique de négocier sur certains sujets prioritaires.

► **Endogenous Quality Investments In The U.S. Hospital Market**

GARTHWAITE C., ODY C. ET STARC A.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27440. Cambridge NBER.**

[www.nber.org/papers/w27440](http://www.nber.org/papers/w27440)

High and increasing hospital prices have led to calls for price regulation. If prices are high because of consolidation, regulating prices could enhance welfare. However, high prices could also reflect increased willingness to pay by privately insured consumers for clinical and non-clinical quality. If so, regulating prices could reduce quality. We present a model of strategic quality choice where hospitals make quality investments to increase private revenue. We confirm the model's predictions across numerous quality measures including patient satisfaction, hospital processes, risk adjusted mortality, the revealed preferences of current Medicare patients, technology adoption, physician quality, and ED wait times.

► **The Changing Role Of The Hospital In European Health Systems**

MCKEE M., MERKUR S., EDWARDS N., *et al.*  
2020

**Cambridge : Cambridge University Press Bruxelles : European Observatory on Health Systems and Policies**

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/448048/Changing-role-of-hospitals-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/448048/Changing-role-of-hospitals-eng.pdf)

In this new study, a team of world-leading policy experts and clinicians analyse the changing role of

the hospital across Europe. Hospitals today face a huge number of challenges, including new patterns of disease, rapidly evolving medical technologies, ageing populations and continuing budget constraints. This book is written by clinicians for clinicians and hospital managers, and those who design and operate hospitals. It sets out why hospitals need to change as the patients they treat and the technology to treat them changes. In a series of chapters by leading authorities in their field, it challenges existing models, reviews best practice from many countries and presents clear policy recommendations for policymakers and hospital administrators. It covers the main patient groups and conditions as well as those departments that make modern effective care possible, in imaging and laboratory medicine. Each chapter looks at patient pathways, aspects of workforce, required levels of specialisation and technology, and the opportunities and challenges for optimising the delivery of services in the hospital of the future. Hospitals must change in the face of changing technologies and patient needs. This book is written by clinicians who work in hospitals and know them best and is designed for hospital professionals, giving them the evidence they need to call for change, and for policy-makers and planners charged with designing and operating hospitals now and in the future.

► **Reassessing Private Practice In Public Hospitals In Ireland: An Overview Of OECD Experiences**

MUELLER M. ET SOCHA-DIETRICH K.

2020

**OECD Health Working Papers ; 118. Paris OCDE.**

<https://www.oecd.org/health/reassessing-private-practice-in-public-hospitals-in-ireland-111171d3-en.htm>

En 2017, le « rapport Sláintecare » a proposé une refonte complète du système de santé irlandais, y compris une proposition de réforme pour éliminer progressivement la pratique privée dans des hôpitaux publics afin de mettre fin au traitement inégal des patients publics et privés - les patients privés ont généralement un accès plus rapide aux soins - et réduire les temps d'attente pour les patients publics. Ce document résume les arguments pour et contre cette pratique qui ont été avancés pour éclairer le débat politique qui a suivi. Le document compare la façon dont la pratique privée est réglementée et organisée en Irlande avec la situation dans quatre autres pays de l'OCDE – l'Australie, la France, l'Israël et le Royaume-Uni. Il discute des coûts et des avantages de la pratique privée dans

des hôpitaux publics, et met en évidence les conséquences potentielles d'une interdiction de cette pratique. Il décrit les informations requises pour décider d'interdire ou non cette pratique. Et il discute enfin des approches politiques alternatives qui pourraient remplacer ou compléter une interdiction de la pratique privée pour mettre fin au traitement inégal des patients publics et privés.

► **Les établissements de santé - édition 2020**

TOUTLEMONDE F.

2020

**Panorama de la Drees. Paris Drees.**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/es2020.pdf>

En 2018, plus de 3 000 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades. Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques, les structures hospitalières, dont le nombre continue de diminuer, s'adaptent et modifient en profondeur leur offre de soins, par le biais notamment du développement de l'hospitalisation à temps partiel ou de l'hospitalisation à domicile. Dans son édition 2020, Les établissements de santé détaillent, pour l'année 2018, les capacités d'accueil et l'activité des hôpitaux et cliniques, le parcours des patients par disciplines, les caractéristiques du personnel rémunéré (médical et non médical) ou encore les équipements techniques et leur répartition sur le territoire. Les indicateurs mis à disposition par la Haute Autorité de santé (HAS) pour évaluer la qualité des soins et la sécurité des patients sont présentés de façon synthétique. Enfin, des éléments de cadrage permettent d'apprécier l'évolution de la santé économique et financière du secteur, et celle de son contexte juridique et réglementaire.

► **The Effect Of Inpatient User Charges On Inpatient Care**

VOTAPKOVA J.

2020

**IES Working Paper1/2020. Prague Institute of Economic Studies.**

<http://ies.fsv.cuni.cz/sci/publication/show/id/6240/lang/cs>

The essay assesses the influence of inpatient user charges in the Czech Republic on the amount of inpatient hospital care provided, namely the number of patient days. We apply the difference-indifferences approach on a panel of 76 general hospitals in 2008-

2009. The introduction and subsequent partial reimbursement of user fees charged on an inpatient day in the Czech Republic satisfies the criteria of a natural experiment - the decision to reimburse patients for user charges applied to hospitals under the control of the Social Democratic (ĀCESSD) regional governments in the year 2009, and was unrelated to other hospital characteristic. Our treatment group comprises hospi-

tals where patients could ask for reimbursement, i.e. user charges were effectively abolished. The control group covers hospitals where it was not possible to get reimbursement. The base year is 2008 when user charges were introduced. The observed effect of user-charge abolition was small and marginally significant (between 2.7% and 4.1%) having controlled for exogenous hospital and regional characteristics.

## Inégalités de santé

### Health inequalities

► **Réduire la souffrance psychique des populations en situation de précarité. Bibliographie sélective**

BEC E.

2020

**Toulouse : DRAPPS Occitanie**

<https://drapps-occitanie.fr/wp-content/uploads/2020/03/A4-Bibliographie-the%CC%81matique-re%CC%81duire-la-souffrance-des-populations-en-situation-de-pre%CC%81carite%CC%81-1.pdf>

Cette bibliographie propose une sélection de références sur la souffrance psychique des populations en situation de précarité. Elle commence par proposer des données de cadrage sur le sujet avant de présenter les politiques publiques et recommandations en vigueur. Elle propose ensuite des exemples de prises en charge et des initiatives de terrain.

► **Adverse Childhood Experiences And Risk Behaviours Later In Life: Evidence From SHARE Countries**

BRUGIAVINI A., BUIA R. E., KOVACIC M., *et al.*

2020

**Working Paper ; 8/wp/2020. Venise University of Venice.**

[www.unive.it/pag/fileadmin/user\\_upload/dipartimenti/economia/doc/Pubblicazioni\\_scientifiche/working\\_papers/2020/WP\\_DSE\\_brugiavini\\_buia\\_kovacik\\_orso\\_08\\_20.pdf](http://www.unive.it/pag/fileadmin/user_upload/dipartimenti/economia/doc/Pubblicazioni_scientifiche/working_papers/2020/WP_DSE_brugiavini_buia_kovacik_orso_08_20.pdf)

In this paper we investigate whether exposure to adverse experiences during childhood such as physical and emotional abuse affects the likelihood of

unhealthy habits and separately the insurgency of chronic diseases and disabilities later in life. The novelty of our approach consists in exploiting the recently published data on adverse childhood experiences for 19 SHARE countries, which enables us to account for country-specific heterogeneity and investigate the long-run effects of exposure to adverse early-life circumstances on risk behaviour such as smoking, drinking, overweight and obesity. Our results highlight a significant positive effect of exposure to adverse childhood experiences (ACEs) on the probability of unhealthy lifestyles as well as on the insurgency of chronic diseases and disabilities in the long run.

► **Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité fin 2018**

CALVO M. ET RICHET-MASTAIN L.

2020

**Les Dossiers de la DREES (61)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/les-conditions-de-vie-des-beneficiaires-de-minima-sociaux-et-de-la-prime-d-activite-fin-2018>

La moitié des bénéficiaires de revenus minima garantis sont pauvres en conditions de vie. D'après l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 de la DREES, en France, la moitié des 6,6 millions de personnes<sup>1</sup> bénéficiaires de revenus minima garantis (c'est-à-dire de minima sociaux ou de la prime d'activité) fin 2017 sont pauvres en conditions de vie, selon l'indicateur usuel de l'Insee. Elles sont cinq fois plus concernées par cette forme de pauvreté que l'ensemble de la population.

► **L'entrée, le séjour et le premier accueil des personnes étrangères**

COUR DES COMPTES  
2020

**Paris Cour des Comptes**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/lentree-le-sejour-et-le-premier-accueil-des-personnes-etrangeres>

En 2019, la France a délivré 276 576 premiers titres de séjour à des ressortissants non européens. En augmentation de plus de 30 % depuis le début de la décennie, ces chiffres placent toutefois notre pays parmi les plus restrictifs en termes de séjour (3,72 titres accordés pour 1 000 habitants en 2016, contre 12,18 en Allemagne ou 7,65 en Espagne). À l'inverse, 154 620 demandes d'asile ont été enregistrées, plaçant la France dans la fourchette haute des pays de l'Union européenne et son système d'asile sous forte tension. La moitié des titres de séjour attribués et la totalité des demandes d'asile reposent sur des procédures relevant de droits individuels protégés par la Constitution et les conventions internationales ratifiées par la France, comme celui de déposer une demande d'asile à son arrivée sur le territoire. L'État, qui ne peut donc pas les limiter quantitativement, dispose d'un pouvoir de sélection restreint. À défaut de maîtriser les entrées, il a durci le régime du séjour en imposant le renouvellement fréquent d'une majorité de titres courts. Les relations entre l'administration et les usagers, qui n'ont pas fait l'objet d'une modernisation suffisante, en sont d'autant plus difficiles. Enfin, le dispositif de premier accueil apparaît sous-dimensionné au regard des ambitions affichées en matière d'intégration

► **Linking Changes In Inequality In Life Expectancy And Mortality: Evidence From Denmark And The United States**

DAHL G., THUSTRUP KREINER C. L., NIELSEN T. H.,  
*et al.*  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27509. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27509>

We decompose changing gaps in life expectancy between rich and poor into differential changes in age-specific mortality rates and differences in "survival probability". Declining age-specific mortality rates increases life expectancy, but the gain is small if the likelihood of living to this age is small (ex ante survivability) or if the expected remaining lifetime is short (ex post

survivability). Lower survivability of the poor explains half of the recent rise in life expectancy inequality in the US and the entire rise in Denmark. Cardiovascular mortality declines favored the poor, but differences in lifestyle-related survivability led inequality to rise.

► **La santé des migrants - Ancrer le soin dans un séjour précaire**

DAUVVIN M., HEYMANS S., LIEVENS C. M., *et al.*  
2020

**Santé conjugquée(90).**

[www.maisonmedicale.org/-La-sante-des-migrants-Ancrer-le-soin-dans-un-sejour-precaire.html](http://www.maisonmedicale.org/-La-sante-des-migrants-Ancrer-le-soin-dans-un-sejour-precaire.html)

Face à l'arrivée de migrants et au durcissement des conditions de séjour, une partie de la population s'est mobilisée pour offrir un accueil alternatif. Un accueil qui ramène un peu d'humanité là où l'Etat s'est retiré sans moyens supplémentaires, le monde associatif est venu lui aussi remplir les trous en mobilisant le réseau formel et informel, en apportant soutien et réconfort à ces laissés-pour-compte. Ce dossier met l'accent sur ces initiatives de l'ombre et en particulier celles qui touchent à la santé et aux soins. Il entrouvre les portes de lieux où l'on pénètre peu, à moins d'y être tenu : les centres d'accueil, les centres fermés, les cabinets médicaux ou de kinésithérapie, les consultations psychologiques et de gynécologie... Il nous éclairera aussi sur les procédures, souvent longues et vaines, de régularisation.

► **Rapport 2019 de l'observatoire du Défenseur des droits**

LE DÉFENSEUR DES DROITS  
2020

**Paris Le Défenseur des droits.**

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2020/06/rapport-2019-de-lobservatoire-du-defenseur-des-droits>

Ce rapport présente une analyse des réclamations adressées au Défenseur des droits en 2019. Il décrit les caractéristiques des personnes sollicitant l'institution, des organismes mis en cause et les principales difficultés rencontrées par les réclamantes et réclamants pour chacun des cinq champs de compétences du Défenseur des droits : La défense des droits des usagers des services publics ; La lutte contre les discriminations ; La déontologie de la sécurité, les lanceurs d'alerte et la protection des droits de l'enfant.

► **The Influence Of Early Life Health Conditions On Life Course Health**

FLORES MALLO M. ET WOLFE B. L.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27714**

<https://www.nber.org/papers/w27174>

We expand on earlier studies investigating the links between early health and later health by including different dimensions of early-life health and multiple life course outcomes consisting of the age of onset of serious cardiovascular diseases (CVDs) and multiple job-related health outcomes. The four dimensions of childhood health are mental, physical, self-rated general health and severe headaches or migraines. The data set we use includes 21 countries from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. We find that the different dimensions of childhood health have unique ties to later outcomes. For men, early mental health problems play a stronger role for life course job-related health outcomes, but early poor or fair general health is more strongly linked to the spike in onset of CVDs in their late 40s. For women, these links between childhood health dimensions and life course outcomes are less clear-cut than for men. The spike in onset of CVDs in their late 40s is driven by those with severe headaches or migraines while those with early physical health problems generally do better as captured by job-related outcomes. We also explore and control for possible mediating factors and assess the importance of omitted variables using a test proposed by Oster. (2019).

► **Le non-recours aux prestations sociales - Mise en perspective et données disponibles**

GONZALEZ L. ET NAUZE-FICHET E.  
2020

**Les dossiers de la Drees (57)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd57.pdf>

Ce dossier vise à dresser un panorama des données déjà produites par la Drees sur le non-recours aux prestations sociales et annoncer les travaux prévus pour les prochaines années.

► **Le pouvoir d'achat, la pauvreté et les inégalités de revenus préoccupent toujours aussi fortement les Français - Synthèse des résultats du Baromètre d'opinion de la DREES 2019**

LARDEUX R. ET PIRUS C.  
2020

**Les dossiers de la Drees (60)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd60.pdf>

Depuis 2000, le Baromètre d'opinion de la Drees est un outil de référence pour analyser l'évolution de l'opinion des Français sur leur santé, sur la protection sociale (assurance maladie, retraite, famille, handicap, dépendance, pauvreté et exclusion) ainsi que sur les inégalités et la cohésion sociale. Son échantillon, représentatif de la population âgée de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine, est composé de plus de 3 000 personnes interrogées en face à face à leur domicile, entre le 14 octobre et le 27 novembre 2019. L'enquête est donc le reflet de la situation qui préexistait à l'épidémie de Covid-19 et au mouvement de grève contre la réforme du système de retraite. Annoncée depuis plusieurs mois et assez présente dans l'agenda médiatique, les débats suscités par cette réforme constituent néanmoins un élément de contexte à prendre en considération pour l'analyse et l'interprétation des résultats. Ce Dossier de la Drees présente les premiers résultats de l'édition 2019 de cette enquête, sous la forme d'une vue d'ensemble des faits les plus marquants et de trois focus thématiques portant sur l'effet des réformes sur l'âge anticipé de départ à la retraite, le rôle des pouvoirs publics et l'opinion des enquêtés sur les minima sociaux. Dans la suite de ce document et pour en faciliter la lecture, le terme « Français » désigne les personnes âgées de 18 ans ou plus vivant en France métropolitaine interrogées dans le cadre de ce Baromètre, qu'elles soient de nationalité française ou non.



► **Has Mortality Risen Disproportionately For The Least Educated?**

LEIVE A. ET RHUM C. J.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27512. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27512>

We examine whether the least educated population groups experienced the worst mortality trends during the 21st century by measuring changes in mortality across education quartiles. We document sharply differing gender patterns. Among women, mortality trends improved fairly monotonically with education. Conversely, male trends for the lowest three education quartiles were often similar. For both sexes, the gap in average mortality between the top 25 percent and the bottom 75 percent is growing. However, there are many groups for whom these average patterns are reversed – with better experiences for the less educated – or where the differences are statistically indistinguishable.

► **The Association Between Educational Attainment And Longevity Using Individual Level Data From The 1940 Census**

LLERAS-MUNNEY A., PRICE J. ET YUE D.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27514. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27514>

We combine newly released individual data from the 1940 full-count census with death records and other information available in family trees to create the largest individual data to date to study the association between years of schooling and age at death. Conditional on surviving to age 35, one additional year of education is associated with roughly 0.4 more years of life for both men and women for cohorts born 1906-1915. This association is close to linear but exhibits strong credentialing effects, particularly for men, and is substantially smaller for cohorts born earlier. This association varies substantially by state of birth, but it is not smaller in states with higher levels of education or longevity. For men the association is stronger in

places with greater incomes, higher quality of school, and larger investments in public health. Women also exhibit great heterogeneity in the association, but our measures of the childhood environment do not explain it.

► **Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action. Actes synthétiques du colloque des 6 et 7 juin 2019**

REVIL H., WARIN P., RICHARD F., *et al.*  
2020

**Paris : Cnam.**

<https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/colloque-renoncement-acces-aux-soins-actes-synthetiques.pdf>

Les 6 et 7 juin 2019, l'Assurance Maladie et son partenaire Odenore ont organisé, à Paris, un colloque sur le thème « Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action » qui réunissait les différents acteurs de la lutte contre le renoncement aux soins en France. Ces échanges sont restitués sous la forme d'actes synthétiques.

► **Poverty, Depression, And Anxiety: Causal Evidence And Mechanisms**

RIDLEY M. W., RAO G., SCHILBACH F., *et al.*  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27157. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27157>

Why are people living in poverty disproportionately affected by mental illness? We review the interdisciplinary evidence of the bi-directional causal relationship between poverty and common mental illnesses — depression and anxiety — and the underlying mechanisms. Research shows that mental illness reduces employment and therefore income and that psychological interventions generate economic gains. Similarly, negative economic shocks cause mental illness, and anti-poverty programs such as cash transfers improve mental health. A crucial next step toward the design of effective policies is to better understand the mechanisms underlying these causal effects.

## Pharmaceuticals

► **Mission stratégique visant à réduire les pénuries de médicaments essentiels : rapport au Premier ministre**

BIOT J.  
2020

Paris Ministère chargé de la santé.

[www.vie-publique.fr/rapport/274702-mission-strategique-pour-reduire-les-penuries-de-medicaments-essentiels](http://www.vie-publique.fr/rapport/274702-mission-strategique-pour-reduire-les-penuries-de-medicaments-essentiels)

Ce rapport de la mission sur les pénuries de médicaments expose dans une première partie les raisons d'une telle enquête, ses modalités d'élaboration et le questionnaire. La seconde partie est consacrée à l'analyse des résultats, qui sont présentés par thèmes (les prélèvements concourant au financement de la protection sociale, la distinction entre ressources affectées ou générales, les propriétés des assiettes de prélèvements, les spécificités des modalités de prélèvements selon les risques sociaux). Pour chacun d'eux, ont été regroupées les réponses relatives à la perception qu'ont les personnes des modalités actuelles de financement de la protection sociale (première partie du questionnaire) et aux souhaits qu'elles formulent en la matière pour l'avenir (deuxième partie). Une dernière partie propose des enseignements pour des futurs travaux statistiques et d'études qui pourraient être poursuivis sur ces sujets

► **Biologie médicale de ville**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2020

In [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2019, prévisions 2020.] Paris : CCSS: 129-132.

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2020/RAPPORT%20CCSS%20JUN%202020.pdf>

La biologie médicale comprend les étapes allant du prélèvement d'un échantillon biologique jusqu'à son analyse et la validation des résultats. L'activité des biologistes se répartit entre le secteur hospitalier à hauteur de 38 % et les laboratoires de biologie médicale privés en ville (LBM) pour 62 %. En 2018, on compte environ 3740 laboratoires privés en France, employant près de 45 000 salariés, soit environ 12 par site, réalisant 930 millions d'actes pour un total de 4,8

Md€ d'honoraires, soit une moyenne de 1,3 M€ par laboratoire. Au total, l'assurance maladie obligatoire (AMO) consacre 3,9 % du sous-objectif soins de ville de l'ONDAM à la biologie médicale de ville, soit un montant remboursé de 3,6 Md€ en 2019. Depuis 2014, le chiffre d'affaires des laboratoires au titre des actes remboursés est régulé par des accords prix – volume conclus entre les représentants des biologistes et l'assurance maladie. Trois protocoles triennaux ont ainsi été successivement signés, couvrant respectivement les périodes 2014-2016, 2017-2019 et enfin 2020-2022.

► **Eclairage international : modalités innovantes de prise en charge des nouveaux produits de santé onéreux**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2020

In : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2019, prévisions 2020.] Paris : CCSS: 124-128.

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2020/RAPPORT%20CCSS%20JUN%202020.pdf>

Au cours des dernières années, plusieurs nouveaux médicaments innovants et onéreux ont fait leur apparition, notamment dans le cadre du traitement de l'hépatite C. Afin de rendre ces produits disponibles rapidement tout en maîtrisant les dépenses de santé, les pouvoirs publics ont, en France comme chez nos principaux partenaires, multiplié les contrats de prise en charge spécifiques, qui prévoient par exemple de réduire le prix unitaire des traitements au-delà de certains seuils de consommation des produits (accords dits « prix-volume »).

► **Le marché du médicament en officine de ville en 2019**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2020

n : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2019, prévisions 2020.] Paris : CCSS: 120-123.

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2020/RAPPORT%20CCSS%20JUN%202020.pdf>



En 2019, le chiffre d'affaires hors taxe (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville continue de progresser pour la seconde année consécutive, et atteint 19,1 Md€, en hausse de 2,7 %. Cette évolution s'explique en grande partie par la montée en charge des molécules arrivées sur le marché officinal en 2018 qui étaient auparavant exclusivement disponibles à l'hôpital. Ces médicaments, qui comprennent principalement des anticancéreux et des produits indiqués dans le traitement de l'hépatite C, contribuent à eux seuls pour 1,9 point à la croissance du chiffre d'affaires en 2019. Le passage de médicaments hospitaliers en ville s'est poursuivi en 2019 avec l'arrivée de six nouvelles molécules, dont l'anticancéreux Tagrisso®, contribuant pour 0,6 point à la croissance.

► **The Opioid Epidemic Was Not Caused By Economic Distress But By Factors That Could Be More Rapidly Addressed**

CURRIE J. ET SCHWANDT H.

2020

**NBER Working Paper Series ; 27544. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27544>

Without the opioid epidemic, American life expectancy would not have declined in recent years. In turn, the epidemic was sparked by the development and marketing of a new generation of prescription opioids and provider behavior is still helping to drive it. There is little relationship between the opioid crisis and contemporaneous measures of labor market opportunity. Cohorts and areas that experienced poor labor market conditions do show lagged increases in opioid mortality, but the effect is modest relative to the scale of the epidemic. Instead, we argue that there are specific policies and features of the U.S. health care market that led to the current crisis. It will not be possible to quickly reverse depressed economic conditions, but it is possible to implement policies that would reduce the number of new opioid addicts and save the lives of many of those who are already addicted.

► **Identifying The Effects Of Scientific Information And Recommendations On Physicians' Prescribing Behavior**

DUBOIS P. ET TUNCEL T.

2020

**Working Papers; 1114. Toulouse TSE.**

[www.tse-fr.eu/sites/default/files/TSE/documents/doc/wp/2020/wp\\_tse\\_1114.pdf](http://www.tse-fr.eu/sites/default/files/TSE/documents/doc/wp/2020/wp_tse_1114.pdf)

We investigate how the prescribing behavior of physicians reacts to scientific information and recommendations released by public authorities. Taking the example of antidepressant drugs, we use French panel data on exhaustive prescriptions made by a representative sample of general practitioners to more than 110,000 depressed patients between 2000 and 2008. New results revealing an increase in suicidal thinking among children taking selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) were reported in 2004 and prompted the release of new guidelines by public health authorities. We identify the effect of this unexpected warning on physicians' drug choices while addressing that possibility that patient heterogeneity may be correlated with unobserved physician characteristics. While the warning decreased the average probability of prescribing SSRIs, we find that physicians' responses to the warning were very heterogeneous and larger if the physician had a higher preference for prescribing SSRIs before the warning.

► **Indication-Based Pricing (IBP) Consultation Report. OHE Consulting Report**

OFFICE OF HEALTH ECONOMICS

2019

**Londres OHE.**

<https://www.ohe.org/publications/indication-based-pricing-ibp-consultation-report>

Indication-based pricing (IBP) refers to the concept of permitting price to vary according to indication and – critically – according to value. In other words, moving away from a price for a drug to a price for each use of a drug. Other terms that are used include multi-indication pricing and indication-specific pricing. This paper sets out the results of a survey designed to collect thoughts on the major issues that should be considered around IBP.

# Méthodologie/Statistiques- Methodology/Statistics

## ► **Measuring The Spatial Distribution Of Health Rankings In The United States**

DAVIS W., GORDAN A. D. ET TCHERNIS R.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27259. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27259>

We rank counties in the United States of America with respect to population health. We utilize the five observable county health variables used to construct the University of Wisconsin Population Health Institute's County Health Rankings (CHRs). Our method relies on a factor analysis model to directly compute weights for our rankings, incorporate county population sizes into the variances, and allow for spillovers of health stock across county lines. We find that demographic and economic variation explain a large portion of the variation in health rankings. We address the importance of uncertainty caused by imputation of missing data and show that the use of rankings leads to inherently greater uncertainty. Analyzing the health of counties both within and across state lines shows substantial degrees of disparity. We find some disagreement between our ranks and the CHRs, but we show that much can be learned by combining results from both methods.

## ► **Health Econometrics Using Stata**

DEB P., MORTON E. C. ET MANNING W. D.  
2017

**College Station Stata Press**

This book provides an excellent overview of the methods used to analyze data on healthcare expenditure and use. Aimed at researchers, graduate students, and practitioners, it introduces readers to widely used methods, shows them how to perform these methods in Stata, and illustrates how to interpret the results. Each method is discussed in the context of an example using an extract from the Medical Expenditure Panel Survey. After the overview chapters, the book provides excellent introductions to a series of topics aimed specifically at those analyzing healthcare expenditure and use data. The basic topics of linear regression, the generalized linear model, and log and Box-Cox models are

covered with a tight focus on the problems presented by these data. Using this foundation, the authors cover the more advanced topics of models for continuous outcome with mass points, count models, and models for heterogeneous effects. Finally, they discuss endogeneity and how to address inference questions using data from complex surveys.

## ► **Multilevel Modelling For Public Health And Health Service Research: Health In Context**

LEYLAND A.H., GROENEWEGEN P.P.  
2020

**Cham Springer Open**

<https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-030-34801-4#about>

This open access book is a practical introduction to multilevel modelling or multilevel analysis (MLA) – a statistical technique being increasingly used in public health and health services research. The authors begin with a compelling argument for the importance of researchers in these fields having an understanding of MLA to be able to judge not only the growing body of research that uses it, but also to recognise the limitations of research that did not use it. The volume also guides the analysis of real-life data sets by introducing and discussing the use of the multilevel modelling software MLwiN, the statistical package that is used with the example data sets. Importantly, the book also makes the training material accessible for download – not only the datasets analysed within the book, but also a freeware version of MLwiN to allow readers to work with these datasets.

### Public Policy

► **Se donner un nouveau cap. Rapport annuel sur l'état de la France en 2020**

KELLER D. ET LAFONT P.

2020

Paris Cese.

[www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2020/2020\\_17\\_RAEF\\_2020.pdf](http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2020/2020_17_RAEF_2020.pdf)

Exceptionnelle, hors norme, sans précédent, historique... les qualificatifs ont manqué pour exprimer l'ampleur de la sidération dans laquelle la crise du Covid-19 a plongé la France. Depuis plusieurs mois, notre pays est entré dans le temps des incertitudes :

vers quel modèle de société se dirige la France ? Va-t-on continuer à vivre « comme avant » ? Peut-on mieux prévoir les crises, mieux les anticiper ? De nouvelles priorités doivent-elles être définies ? De nouveaux enjeux ont-ils émergé ? La société française en sortira-t-elle plus unie ou plus divisée ? Et dans l'immédiat, comment sortir de la crise économique ? Dans le rapport 2020 du Cese sur l'état de la France, la société civile propose un projet collectif ambitieux, qui repose sur des réorientations d'envergure de nos modes de développement, une révision profonde des pratiques institutionnelles face à l'urgence et à l'ampleur des enjeux économiques, sociaux et environnementaux.

## Politique de santé

### Health Policy

► **Culture As A Cure: Assessments Of Patient Safety Culture In OECD Countries**

BIENASSIS K., KRISTENSEN S., BURTSCHER M., *et al.*

2020

OECD Health Working Papers ; 119. Paris OCDE.

<http://www.oecd.org/health/culture-as-a-cure-6ee1aeae-en.htm>

Alors que la qualité de soins de santé s'améliore dans la plupart des pays de l'OCDE, la sécurité des patients demeure une priorité pour les décideurs politiques et les acteurs de santé. Bien souvent, les patients sont affectés par des défauts de délivrance de soins qui ne sont pas sans conséquences. Selon les estimations de l'OCDE, près de 15 % des dépenses liées aux hospitalisations sont imputables à la prise en charge des effets néfastes engendrés par les soins médicaux. Les décideurs politiques concentrent leurs efforts sur la réduction de risques, les systèmes de santé basés sur l'apprentissage et l'environnement de soins qui repose en partie sur des facteurs humains. Pour appuyer ces efforts, une culture de sécurité des patients est essentielle.

► **L'évolution des dispositifs de régulation du système de santé : Rapport d'étape des travaux du HCAAM et avis**

HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE

2020

Paris HCAAM.

[www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/rapport\\_detape\\_sur\\_travaux\\_regulation\\_-\\_hcaam\\_25\\_juin\\_2020.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/rapport_detape_sur_travaux_regulation_-_hcaam_25_juin_2020.pdf)

[www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/avis\\_sur\\_travaux\\_regulation\\_-\\_hcaam\\_25\\_juin\\_2020.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/avis_sur_travaux_regulation_-_hcaam_25_juin_2020.pdf)

Le HCAAM a engagé une réflexion sur un nouveau cadre de régulation du système de santé, articulé aux objectifs de santé et aux transformations de moyen terme de l'offre de soins, tout en préservant le principe d'un encadrement des dépenses. Ce rapport d'étape formule les premières propositions.

## Politique sociale

### Social Policy

► **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**

KULA C., DESSEIGNE L. ET JOLY P.  
2020

**Dossier d'études 123, Collection des documents de travail de la Cnaf. Paris Cnaf.**

[http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier\\_etudes/DE%20213\\_Caf.pdf](http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/DE%20213_Caf.pdf)

La prime d'activité a remplacé, en 2016, le RSA activité et la prime pour l'emploi (PPE). L'objectif visé par cette réforme était double : d'une part, après le constat mitigé de l'évaluation du RSA activité faisant apparaître un fort taux de non recours, et celui du saupoudrage préjudiciable à l'efficacité de la PPE jusqu'en 2008, d'améliorer la quérabilité des dispositifs de soutien à l'emploi et aux revenus via l'aide sociale; d'autre part, d'augmenter l'intérêt financier à la reprise d'emploi, la prime d'activité étant plus

intéressée financièrement que le RSA activité, intérêt financier encore accru par l'augmentation de la prime, suite à la crise des Gilets Jaunes. Dans le cadre de cette réforme, outre le suivi régulier de la montée en charge de la prestation<sup>6</sup>, deux évaluations du recours à la prestation, l'une quantitative, menée en 2017 et 2018, auprès des entrants et sortants de la prestation, l'autre qualitative, ont été mises en place par la Cnaf, après celle, plus générale, menée conjointement avec la DGCS en 2017. Le présent dossier constitue donc le rapport de l'étude qualitative, menée auprès de 41 allocataires ayant connu un épisode de non-recours à la prime d'activité. Ces derniers ont été interrogés lors d'entretiens téléphoniques d'une durée moyenne d'une heure entre octobre 2018 et janvier 2019. L'échantillon interrogé tient compte de la diversité de situations au regard du type de non-recours, âge, sexe, situation familiale, montants moyens de prime d'activité perçus. Les allocataires ont été identifiés comme non recourants au dernier trimestre de l'année 2017, via l'enquête quantitative conduite par la Cnaf.

## Prévention

### Prevention

► **L'activité physique adaptée comme stratégie de prévention et de traitement des maladies chroniques. Les cas de diabète du type II et de la dépression**

CHENU C., FLEURY L. *et al.*  
2020

**Questions de Santé Publique(39)**

[www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/06/IReSP\\_QSP39.web\\_pdf](http://www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/06/IReSP_QSP39.web_pdf)

L'activité physique adaptée (APA) se définit comme une activité physique ou sportive adaptée aux capacités de personnes à besoins spécifiques : atteintes de maladies chroniques, vieillissantes, en situation de handicap ou vulnérables. Elle mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour évaluer les ressources et les besoins des individus et concevoir

avec eux des dispositifs et des projets d'intervention sportifs ou artistiques adaptées à des fins de prévention, de réadaptation, d'inclusion, d'éducation ou de participation sociale. Au-delà de l'accessibilité de la pratique, elle cherche surtout à créer les conditions du développement d'un projet personnel d'activité physique durable, qui s'intègre au parcours de vie des individus. Sollicitée par le ministère des Sports, l'Inserm a réalisé une expertise collective faisant le bilan des connaissances scientifiques sur l'APA, afin d'analyser, dans le cadre des maladies chroniques, son impact et sa place dans le parcours de soin. S'appuyant sur les résultats de cette expertise collective, ce nouveau numéro de Question de Santé Publique présente le cas du diabète de type II et de la dépression. Face au vieillissement de la population, l'APA est aujourd'hui devenue un nouvel enjeu de santé publique dont les

conditions politiques, sociales, organisationnelles et professionnelles de son émergence restent à définir, ainsi que les caractéristiques des programmes d'activité les plus efficaces.

### ► **L'hésitation vaccinale**

ELIAOU J. F., VILLANI C. ET LASSARADE F.  
2020

**Paris Sénat, Paris Assemblée Nationale.**

<http://www.senat.fr/rap/r19-344/r19-3441.pdf>

Un an et demi après l'extension des vaccinations obligatoires pour les nourrissons, l'Office a publié une note scientifique sur la politique vaccinale en France qui a souligné l'existence d'une défiance vis-à-vis de la vaccination, plus marquée en France que dans les pays voisins. C'est pourquoi l'Office a souhaité approfondir ce travail par une audition publique portant sur le thème plus spécifique de l'hésitation vaccinale, c'est-à-dire l'ensemble des attitudes qui ne sont ni tout à fait opposées à la vaccination ni tout à fait en faveur de celle-ci. Cette audition publique, ouverte à la presse et diffusée en direct et en différé sur internet, a réuni des scientifiques de divers domaines autour de deux tables rondes, pour cerner les contours de la défiance envers la vaccination en France, et développer l'analyse qui est faite de cette tendance et les solutions qui sont ou peuvent être envisagées. L'audition a donné lieu à des débats avec les parlementaires, nourris de leurs questions et de celles posées par les internautes. Le phénomène est multifactoriel et l'audition a permis de présenter ses origines multiples et les réponses déjà en œuvre ou envisageables. La première table ronde se proposait de revenir plus particulièrement sur l'histoire de la défiance envers la vaccination, de quantifier le phénomène, pour mieux l'étudier, et d'entendre les points de vue des citoyens et des médecins généralistes.

### ► **Bonnes pratiques de prévention et réduction des risques liés à l'alcool**

EUROTOX  
2020

**Livret thématique : n°6. Bruxelles Eurotox.**

[https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-Livret6-Alcool\\_2.pdf](https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-Livret6-Alcool_2.pdf)

Ce sixième livret thématique d'Eurotox est consacré aux bonnes pratiques en matière de prévention et réduction des risques liés à l'alcool. Ce livret a pour

objectif d'aborder de manière synthétique et didactique les bonnes pratiques en ces matières, l'identification et le partage de bonnes pratiques étant une stratégie importante pour soutenir le travail des intervenant-es de terrain.

### ► **Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients : Note de synthèse**

JOUET E., FLORA L. ET LAS VERGHNAS O.  
2020

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00645113/document>

Les schémas de production et de reconnaissance des savoirs dans le domaine de la santé se modifient profondément : pour les pathologies chroniques notamment, les expertises propres aux malades émergent comme sources de savoirs : les stratégies classiques d'éducation thérapeutique, proposées par les soignants pour améliorer l'observance des traitements, se doublent de nouveaux courants issus des communautés de malades qui rattachent les maladies à des formations expérientielles, voire à des épisodes autodidactes. Après avoir été resituée historiquement comme constitutive de l'idée de démocratie sanitaire, cette reconnaissance des savoirs expérientiels des patients – en marche dans de multiples lieux – fait ici l'objet d'une revue de littérature qui en regarde les enjeux épistémologiques, thérapeutiques et de pouvoir.

### ► **An Ounce Of Prevention**

NEWHOUSE J. P.  
2020

**NBER Working Paper Series ; 27553. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27553>

I look at prevention through an economic lens and make three main points. First, those advocating preventive measures are often asked how much money a given measure saves. This question is misguided. Rather preventive measures can be thought of as insurance, with a certain cost in the present that may or may not pay off in the future. In fact, although most medical preventive measures improve expected health, they do not save money. Various lifestyle and early childhood interventions, however, may both save money and improve health. Second, preventive measures, including medical and lifestyle measures, are heterogeneous in their value, both across measures and, within

measure, across individuals. As a result, generalizations in everyday discourse about the value of prevention can be overly broad. Third, health insurance coverage for medical preventive measures should generally be

more extensive than coverage for the treatment of a medical condition, though full coverage of preventive services is not necessarily optimal.

## Psychiatrie

### Psychiatry

► **Administrer la santé mentale : rhétoriques et politiques de l'expérience**

AUTES E.  
2020

Lyon Ecole nationale supérieure.

[https://www.academia.edu/43169909/Administrer\\_la\\_sant%C3%A9\\_mentale\\_rh%C3%A9toriques\\_et\\_politiques\\_de\\_l\\_exp%C3%A9rience\\_Administering\\_Mental\\_Health\\_Rhetorics\\_and\\_Policies\\_of\\_Experience](https://www.academia.edu/43169909/Administrer_la_sant%C3%A9_mentale_rh%C3%A9toriques_et_politiques_de_l_exp%C3%A9rience_Administering_Mental_Health_Rhetorics_and_Policies_of_Experience)

L'objectif de cette thèse est d'éclairer les évolutions institutionnelles de la santé mentale en France au cours de la décennie 2010. Dans cette conjoncture, « l'expérience » est devenue une catégorie au fondement d'une nouvelle économie morale dans les politiques publiques questionnant l'expérience de la maladie, les conceptions publiques de l'assistance, le rôle des soins en santé mentale, l'agentivité des malades. Quel est le fondement et les conséquences de cette politique de l'expérience qui déclasse l'expérience clinique (niveau le plus bas de la hiérarchie des preuves dans l'Evidence-Based Medicine) et valorise l'expérience collective des patients? Comment une expérience peut-elle se convertir en expertise? L'analyse porte non seulement sur les réponses de l'administration, des cliniciens comme d'un nouveau genre de patients à cette question, mais aussi sur le travail de thèse en tant que tel. L'étude est en effet ancrée dans un travail de terrain multi-situé, conçu comme une ethnographie d'assemblage, explorant des manifestations locales d'un problème commun, à partir d'une posture d'agent d'administration locale de la santé. Le corpus est composé d'entretiens (n = 24), d'observations (n = 84) et des notes de terrain, de 2010 à 2019, recueillis dans différents sites en France, au sein de différentes administrations publiques (mairie, agences régionales de santé).

► **Prices And Market Power In Mental Health Care: Evidence From A Major Policy Change In The Netherlands**

DOUVENR BROUNS C. ET KEMP R.  
2020

CPB Discussion Paper; 414. Rotterdam Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis.

<https://doi.org/10.34932/h1tg-gt96>

In the Dutch health care system of managed competition, insurers and mental health providers negotiate on prices for mental health services. Contract prices are capped by a regulator who sets a maximum price for each mental health service. In 2013, the majority of the contract prices equaled these maximum prices. We study price setting after a major policy change in 2014.



## **Sociology**

► **Les aides à domicile : un autre monde populaire**

AVRIL C. ET SCHWARTZ O. P.

2014

Paris : La Dispute

À partir d'une enquête de terrain de plusieurs années auprès d'aides à domicile de la région parisienne, Christelle Avril propose « une exploration de ce monde habituellement laissé dans l'ombre » par la sociologie des classes populaires. En effet, faire le parallèle entre

les « emplois de service » et le travail ouvrier ne paraît pas aller de soi, et c'est précisément la démonstration de ce parallèle qui constitue le fil rouge de l'ouvrage. Christelle Avril nous livre une ethnographie des aides à domicile qui permet de prendre la mesure du travail de ces femmes – car ce sont très majoritairement des femmes – et qui ouvre des pistes pour saisir la définition des classes populaires au féminin, en analysant les emplois de service comme le nouveau visage des milieux populaires salariés.

## **Soins de santé primaire**

## **Primary Health Care**

► **Realising The Potential Of Primary Health Care**

BERCHET C.

2020

Paris : OCDE

<https://www.oecd.org/health/realising-the-potential-of-primary-health-care-a92adee4-en.htm>

This report discusses how primary care needs to evolve to meet the challenges that OECD health care systems – and societies more broadly – are facing, and identifying what high performing primary care will look like ten or twenty years from now. The report in particular identifies which countries appear to be at the leading edge of practice and share example of interesting innovations on how primary care systems can contribute to population health and society goals. Four major themes that dominate many policy agendas are explored: how does primary care improve and maintain the health of populations, how does primary care foster patients empowerment, how does primary care support vulnerable people and reduce inequalities and how does primary care make health systems more sustainable and efficient.

► **État des lieux des structures et ressources en soins palliatifs (USP, EMSP) en France en octobre 2019**

BRETONNIERE S., GALMICHE P., GONCALVES T., *et al.*

2020

Paris C.N.S.P.F.V.

Dans le cadre de sa mission de recueil de données et de suivi des politiques publiques, le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV) a réalisé une première enquête inédite, à la fois quantitative et qualitative, auprès de l'ensemble des Unités de soins palliatifs (USP) et des Équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) en France, pour connaître les moyens précis dont elles disposent en termes de structures et de ressources humaines, ainsi que leurs commentaires quant à ces moyens et à leurs conditions de travail.

► **Non merci, docteur : 12 histoires vraies pour négocier l'observance thérapeutique**

COMBALBERT L., FURTOS S., MERY M., *et al.*

2020

Paris : Dunod

L'observance est le fait pour un patient de suivre les recommandations faites par son médecin : prendre



un traitement, suivre un régime spécifique, arrêter de fumer... Mais nombreux sont ceux qui ne suivent pas l'ordonnance prescrite : la non-observance est devenue un enjeu majeur de santé publique, avec des conséquences graves sur l'efficacité thérapeutique, la guérison des malades et les coûts de santé. Elle impacte aussi la qualité de vie du patient et de ses proches. Et si les techniques de négociation étaient un outil efficace pour améliorer l'observance ? En tant que négociateurs professionnels, les auteurs de cet ouvrage transmettent leur expertise. Médecins, équipes soignantes, pharmaciens, proches de patient... ils vous livrent leurs techniques à travers 12 histoires vraies. Des histoires de vie autour de la relation médecin-patient, dans lesquelles vous vous reconnaitrez peut-être, pour agir contre la non-observance.

► **Démographie des pharmaciens : panorama au 1<sup>er</sup> janvier 2020**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS  
2020

Paris CNOP

<http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/506716/2312914/version/1/file/LA-DEMOGRAPHIE-2020.pdf>

Afin de toujours mieux anticiper les évolutions des différents métiers de la pharmacie, l'Ordre national des pharmaciens recueille, analyse et propose des données actualisées de tous les métiers de la profession. C'est dans cet objectif qu'il établit chaque année un panorama démographique exhaustif de tous les pharmaciens de France en exercice.

► **Impact de l'accueil des bénéficiaires de la CMU-C sur l'activité des médecins et des dentistes libéraux**

DORMONT B. ET GAYET B.  
2020

Paris LEGOS

[https://www.legos.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/recherche\\_et\\_valo/LEGOS/cv/publications/dormontgayet.pdf](https://www.legos.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/recherche_et_valo/LEGOS/cv/publications/dormontgayet.pdf)

La facturation de dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire CMU-C est interdite pour sécuriser leur accès aux soins. A l'aide de données longitudinales administratives quasi-exhaustives couvrant la période 2005-2014, nous regardons l'impact de cette

interdiction sur les revenus et les comportements des médecins de toutes spécialités et des dentistes libéraux. Nos estimations montrent qu'elle conduit à une baisse significative de la valeur moyenne des dépassements par acte quand les médecins accueillent plus de patients CMU-C. La possibilité d'amortir la contrainte de prix par report sur les dépassements des autres patients apparaît donc limitée pour les dentistes et la quasi-totalité des spécialités médicales en secteur 2. Toutefois, cette contrainte sur les tarifs n'a pas d'impact négatif significatif sur les honoraires totaux, et ce pour les dentistes et la quasi-totalité des spécialités médicales. Dans la plupart des cas, on observe qu'ils augmentent leur activité pour maintenir leurs honoraires quand leur part de patients CMU-C augmente.

► **Treatment Effects And The Measurement Of Skills In A Prototypical Home Visiting Program**

HECKMAN J. J., LIU B., LU M., *et al.*  
2020

NBER Working Paper Series ; 27356. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w27356>

This paper evaluates the causal impacts of an early childhood home visiting program for which treatment is randomly assigned. We estimate multivariate latent skill profiles for individual children and compare treatments and controls. We identify average treatment effects of skills on performance in a variety of tasks. The program substantially improves child language and cognitive, fine motor, and social-emotional skills development. Impacts are especially strong in the most disadvantaged communities. We go beyond reporting treatment effects as unweighted sums of item scores. Instead, we examine how the program affects the latent skills generating item scores and how the program affects the mapping between skills and item scores. We find that enhancements in latent skills explain at least 90% of conventional unweighted treatment effects on language and cognitive tasks. The program enhances some components of the function mapping latent skills into item scores. This can be interpreted as a measure of enhanced productivity in using given bundles of skills to perform tasks. This source explains at most 10% of the average estimated treatment effects. .

► **Induced Physician-Induced Demand**

IKEGAMI K., ONISHI K., WAKAMORI N., *et al.*

2020

**Cirje-F-1149. Tokyo University of Tokyo**

<http://www.cirje.e.u-tokyo.ac.jp/research/dp/2020/2020cf1149.pdf>

Physicians may change their practices when introducing advanced medical equipment, and, in particular, they tend to overuse it. We investigate further in efficiency arising from physicians at surrounding hospitals. Using the panel data on the Japanese hospitals, we find that there exists a business-stealing effect: Hospitals lose their patients because of MRI adoption by nearby public hospitals, and, to compensate for the loss of patients, physicians take more MRI scans per patient. Our results suggest that the decision to adopt medical equipment needs to be made collectively rather than individually to avoid not only excessive adoption but also further physician-induced demand.

► **Health Professionals Wanted: Chain Mobility Across European Countries**

MARA I.

2020

**Vienne The Vienna Institute for International Economic Studies.**

<https://wiiw.ac.at/health-professionals-wanted-chain-mobility-across-european-countries-dlp-5339.pdf>

This study analyses recent trends in the mobility of health professionals in Europe. It first identifies the drivers of this mobility, then analysis its main push-and-pull factors, and finally shows how different European countries are affected by these recent movements of health professionals. Our analysis focuses specifically on the patterns of mobility among medical doctors and nurses between 2010 and 2017. A number of indicators have been collected that provide a comprehensive picture of how the pattern of supply and demand for health professionals has changed over the past decade, illustrating the role that the mobility of health professionals across European countries plays in these developments. We find that a number of European countries have benefited from the mobility of health professionals, but this has accentuated imbalances in a number of other countries. Furthermore, a gravity model is used to identify the push-and-pull factors of mobility in a sample of 32 European countries over 2000-2017. Wage differentials in the health sector across the European countries certainly make some of

the countries more successful at attracting health professionals than other countries that are failing to retain them. Consequently, the latter group of countries are facing huge challenges to provide health assistance to their own rapidly ageing populations.

► **La mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union européenne**

MEDEVIELLE P.

2020

**Paris Sénat ; Paris Assemblée Nationale**

<http://www.senat.fr/rap/r19-563/r19-5631.pdf>

Dans ce rapport, on entendra par professionnels de santé les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les praticiens de l'art dentaire, les infirmiers, les pharmaciens, les sages-femmes, les aides-soignants et les masseurs-kinésithérapeutes. Ces professions sont des professions réglementées au sens de la directive 2005/36/CE, modifiée par la directive 2013/55/UE, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, c'est-à-dire des activités professionnelles dont l'exercice est subordonné, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives nationales, à la possession de qualifications professionnelles déterminées. Pour favoriser la mobilité, malgré ces dispositions nationales, le législateur européen a tenté d'harmoniser les conditions de qualifications nécessaires à l'exercice de ces professions réglementées au sein des États membres. C'est dans le secteur de la santé que l'harmonisation a été la plus rapide. Dès lors, la mobilité des professionnels de santé est devenue une réalité avec des conséquences diverses sur l'offre de soins dans les États membres de l'Union européenne. Elle s'accompagne d'inquiétudes au regard des conditions de mise en œuvre des principes de reconnaissance mutuelle des qualifications et de la remise en cause des conditions particulières d'exercice au sein de chaque État membre. Après avoir présenté le cadre réglementaire en vigueur pour la reconnaissance des qualifications professionnelles, le présent rapport examinera les difficultés liées à la mise en œuvre de cette réglementation, ainsi que les craintes qu'elle suscite parmi les professionnels de santé.

► **Soins non programmés : perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire**

OBSERVATOIRE DE SANTÉ PAYS DE LOIRE  
2020

Nantes : Ireps ; Nantes : ORS

[https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2020\\_PDF/2020\\_%20panel4\\_mg\\_SNP\\_24.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2020_PDF/2020_%20panel4_mg_SNP_24.pdf)

Les demandes de soins non programmés, entendues ici comme étant des demandes de consultations, quel qu'en soit le motif, pour le jour même ou le lendemain, sont une part importante de l'activité des médecins généralistes libéraux. D'après le 4<sup>e</sup> Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice conduit en Pays de la Loire, plus de 8 médecins sur 10 s'organisent pour prendre en charge quotidiennement ces demandes. Cette proportion est similaire à celle retrouvée dans l'enquête nationale. Les médecins généralistes des Pays de la Loire se distinguent toutefois très nettement de leurs confrères exerçant dans d'autres régions : 18 % proposent des plages de consultation sans rendez-vous alors qu'ils sont 44 % au niveau national. Les médecins ligériens sont à l'inverse, plus nombreux à avoir mis en place d'autres organisations pour répondre à ces demandes (par exemple des plages horaires dédiées, avec des prises de rendez-vous préalables). A l'échelle du cabinet (que le médecin soit seul ou avec d'autres médecins généralistes), plus d'un médecin sur deux déclare que celui-ci est organisé pour répondre en permanence aux demandes de soins non programmés. C'est également similaire à ce qui est déclaré au niveau national (54 %).

► **Pratiques des médecins généralistes dans les territoires devenus zones d'intervention prioritaires**

SIHOL J., LEGENDRE B. ET MONZIOLS M.  
2020

Etudes et Résultats (1147)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1147.pdf>

Entre 2014 et 2017, les médecins généralistes exerçant dans des territoires actuellement classés en zones d'intervention prioritaire (ZIP), caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, ont des pratiques d'exercice spécifiques. Ils ont une patientèle plus importante et déclarent réaliser davantage de consultations. Mais leur temps de travail hebdomadaire reste comparable à celui des médecins généralistes exerçant hors ZIP. Leur durée moyenne de consultation est donc plus courte que celle de ces derniers. Ils ont légèrement moins de liens avec les autres professionnels de santé et consacrent moins de temps à la formation continue. Ils ont également tendance à prescrire davantage d'antidouleurs opioïdes, mais moins de soins paramédicaux, et effectuent moins d'actes de prévention. Ces résultats tiennent compte des caractéristiques individuelles observées des médecins, ainsi que de certaines caractéristiques de leur patientèle et de leur commune d'installation. Malgré des différences de pratiques d'exercice au quotidien, les médecins généralistes installés dans une zone devenue ZIP ne se distinguent pas de leurs confrères au regard de la conception qu'ils se font de leur travail (suivi médical, soutien psychologique et social, coordination des soins, etc.)

## Systemes de santé

### Health systems

► **OECD Reviews Of Public Health: Korea. A Healthier Tomorrow**

BAUBION C., CECCHINI M., HEWLETT E., *et al.*  
2020

Paris OCDE.

[https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-public-health-korea\\_be2b7063-en](https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-public-health-korea_be2b7063-en)

This review assesses Korea's public health system, highlights areas of strength and weakness, and makes a number of recommendations for improvement. The review examines Korea's public health system architecture, and how well policies are responding to population health challenges, including the growing burden of chronic disease, and resulting pressures on the health system. In particular, the review assesses Korea's policies to prevent harmful alcohol use, and the risks and

opportunities around public health genomics in Korea, which is both a growing field in the health sector, and a booming commercial industry. The review also examines Korea's exposure to public health emergencies, and capacity to respond to emergencies as and when they occur.

► **Health System Review : Latvia**

BEHMANE D., DUDELE A. ET VILLERUSA A.  
2019

**Health systems in transition review ; Vol. 21 No.4.  
Copenhague OMS Bureau régional de l'Europe**

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331419>

The Republic of Latvia lies on the Baltic Sea and is bordered by Estonia, the Russian Federation, Belarus and Lithuania. In 2018 Latvia had a population of 1.93 million people. The country has reported a considerable decline in population since the mid-1990s, due to negative net international migration and negative population growth. While life expectancy at birth has increased from 70.2 years in 2000 to 74.9 years in 2017, there is a substantial gender gap, with women expected to live about 10 years longer than men. Diseases of the circulatory system have been the leading cause of death for a long time and rates for men and women are above the EU average. Malignant neoplasms (cancers) have been the second leading cause of death in the last couple of decades. Deaths attributable to external causes remain the third leading cause of death, and are much more frequent among males than females, with intentional self-harm in men ranking high among mortality in this category. The burden of mortality and morbidity in Latvia is heavily influenced by a high prevalence of behavioural risk factors. Smoking rates are a major public health issue, and obesity rates continue to rise. Alcohol consumption also remains high.

► **Health At A Glance: Latin America  
And The Caribbean 2020**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE  
DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

2020

**OECD Health Policy Studies. Paris OCDE.**

[www.oecd-ilibrary.org/docserver/6089164f-en.pdf](http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/6089164f-en.pdf)

Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020 presents key indicators on health and health systems in 33 Latin America and the Caribbean countries. This first Health at a Glance publication to cover

the Latin America and the Caribbean region was prepared jointly by OECD and the World Bank. Analysis is based on the latest comparable data across almost 100 indicators including equity, health status, determinants of health, health care resources and utilisation, health expenditure and financing, and quality of care. The editorial discusses the main challenges for the region brought by the COVID-19 pandemic, such as managing the outbreak as well as mobilising adequate resources and using them efficiently to ensure an effective response to the epidemic. An initial chapter summarises the comparative performance of countries before the crisis, followed by a special chapter about addressing wasteful health spending that is either ineffective or does not lead to improvement in health outcomes so that to direct saved resources where they are urgently needed.

► **Waiting Times For Health Services. Next  
In Line**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE  
DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

2020

**Paris : OCDE**

<http://www.oecd.org/health/waiting-times-for-health-services-242e3c8c-en.htm>

This publication aims to review the importance of waiting times across OECD countries and assess different policies to reduce waiting times, based on a framework that incorporates both supply-side and demand-side measures. It provides an overview of how waiting times differ across OECD countries up to 2019, focussing on waiting times for consultations with general practitioners (GPs), specialist consultations and elective treatments. It reviews a range of policy interventions that countries have used to tackle waiting times for different services, including elective surgery, primary care, cancer care and mental health services, with a focus on identifying successful policies.

► **Serbia : Health System Review**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

2019

**Health Systems in transition ; vol 21 ; n° 3.  
Copenhague OMS Bureau régional de l'Europe**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331644/HIT-21-3-2019-eng.pdf>

The very first Health System in Transition review for Serbia looks at the country's comprehensive universal health system with free access to primary health care services. Life expectancy in Serbia has continued to increase but is still below the average of European Union countries. Positive trends can be seen in falling incidence rates for tuberculosis, HIV as well as infant and maternal mortality, however, cancer rates have increased and health inequalities persist with some vulnerable groups facing financial barriers for medical care.

► **The Structure Of The NHS In England**

PARKIN E., HARKER R. ET POWELL T.  
2020

**Londres : House of Commons Library**

<https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-7206/>

This Commons Library briefing provides an overview of the funding and accountability relationships within this NHS in England, and an introduction to the roles of key organisations including NHS England, NHS Improvement and the Care Quality Commission. This briefing also highlights some key health policy issues, including patient safety, funding, and the integration of health and social care.

► **Health System Review : Norway**

SPERRE SAUNES I., KARANIKOLOS M. ET SAGAN A.  
2020

**Health systems in transition review ; Vol. 22 No.1. Copenhagen OMS Bureau régional de l'Europe.**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331786/HIT-22-1-2020-eng.pdf>

This analysis of the Norwegian health system reviews recent developments in organization and governance, health financing, health care provision, health reforms and health system performance. Norway is among the wealthiest nations in the world, with low levels of income inequality. Norwegians enjoy long and healthy lives, with substantial improvement made due to effective and high-quality medical care and the impact of broader public health policies. However, this comes at a high cost, as the Norwegian health system is among the most expensive in Europe, with most financing coming from public funds. Yet there are several areas requiring substantial co-payments, such as adult dental care, outpatient pharmaceuticals, and institutional care for older or disabled people. Recent and ongoing reforms have focused on aligning provision of care to changing population health needs, including adapting medical education, strengthening primary care and improving coordination between primary and specialist care sectors. There has been an increasing use of e-health solutions, and information and communication technologies. Improvements in measuring performance and a more effective use of indicators is expected to play a larger role in informing policy and planning of health services.

## Travail et santé

### Occupational Health

► **Economic Downturns And Mental Wellbeing**

ADVIC D., DE NEWS C. ET KAMHOFER D. A.  
2020

**SOEP Papers on Multidisciplinary Panel Data Research ; 1081. Berlin DIW.**

[http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.789597.de/diw\\_sp1081.pdf](http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.789597.de/diw_sp1081.pdf)

We study the impact of the business cycle on mental wellbeing by linking rich German survey data to over a decade of detailed gross domestic product information. Endogeneity concerns are tackled using a shift-share instrumental variables approach in which exposure to macroeconomic fluctuations is estimated from regional variations in historical industry sector composition. Estimation results reveal strong negative effects of economic downturns on both life satisfaction and a multidimensional measure of mental health. We



provide evidence that these effects are mediated by fear of job loss and income reductions, while actual unemployment effects are negligible. A case study of the impact of the global financial crisis reveals that adverse effects on mental wellbeing are persistent and remained even after the economy recovered.

► **Dying To Work: Effects Of Unemployment Insurance On Health**

AHAMMER A. ET PACKHAM A.

2020

**NBER Working Paper Series ; 27267. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w27267>

Using administrative data for Upper Austrian workers from 2003--2013, we show that an extension in unemployment insurance (UI) duration increases unemployment length and impacts worker physical and mental health. These effects vary by gender. Specifically, we find that women eligible for an additional 9 weeks of UI benefits fill fewer opioid and antidepressant prescriptions and experience a lower likelihood of filing a disability claim, as compared to non-eligible unemployed women. Moreover, estimates indicate within-household spillovers for young children. For men, we find that extending UI benefit duration increases the likelihood of a cardiac event and eventual disability retirement filing.

► **Presenteeism In The UK: Effects Of Physical And Mental Health On Worker Productivity**

BRYAN M., BRYCE A. M., ROBERTS J., *et al.*

2020

**SERPS no. 2020005. Sheffield University of Sheffield.**

<https://www.sheffield.ac.uk/media/12544/download>

Poor health in the workforce is costly to employers and the economy. This is partly due to health problems causing people to spend less time at work but is also due to people being less productive while at work. In this paper, we investigate the causes of presenteeism, defined as reduced productivity at work due to health problems. This is the first study to estimate the extent of presenteeism in the UK workforce as a whole. We assess the extent to which physical and mental health affect people's ability to do their job effectively and seek to expose some of the 'hidden' costs of ill health on the UK economy. We find that both physical and

mental health significantly predict the probability of presenteeism. These effects persist in a longitudinal framework, such that a worsening of health over time significantly increases the probability of presenteeism; and the effects of mental health problems seem to be worse than physical health. In comparison, changes to other characteristics, such as work circumstances, have little or no effect on presenteeism, with the exception of perceived job security. However, being in part time work and having autonomy over work tasks both significantly reduce the effect of mental health on presenteeism, suggesting that conducive working conditions can help to mitigate the negative impact of health on productivity.

► **Mental Health And Employment: A Bounding Approach Using Panel Data**

BRYAN M., RICE N., ROBERTS J., *et al.*

2020

**HEDG Working Paper ; 20/12. York University of York.**

[www.york.ac.uk/media/economics/documents/hedg/workingpapers/2020/2012.pdf](http://www.york.ac.uk/media/economics/documents/hedg/workingpapers/2020/2012.pdf)

The disability employment gap is an issue of concern in most Western developed economies. This paper provides important empirical evidence on the influence of mental health on the probability of being in employment for prime age workers. We use longitudinal data and recently developed techniques, which use selection on observable characteristics to provide information on selection along unobservable factors, to estimate an unbiased effect of changes in mental health. Our results suggest that selection into mental health is almost entirely based on time-invariant characteristics, and hence fixed effects estimates are unbiased in this context. Our results indicate that transitioning into poor mental health leads to a reduction of 1.6 percentage points in the probability of employment. This is approximately 10 per cent of the raw employment gap. This effect is substantially smaller than the typical instrumental variable estimates, which dominate the literature, and often provide very specific estimates of a local average treatment effect based on an arbitrary exogenous shock. These findings should provide some reassurance to practitioners using fixed effects methods to investigate the impacts of health on work. They should also be useful to policy makers as the average effect of mental health on employment for those whose mental health changes is a highly relevant policy parameter.

► **Evaluation des services de santé au travail interentreprises (SSTI)**

CHAUMEL D., MAURICE B. ET VINQUANT J. P.  
2020

Paris Igas.  
<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article777>

Ce rapport vise à analyser le fonctionnement des services de santé au travail interentreprises, en particulier à objectiver l'usage des ressources dont ils bénéficient et à formuler des recommandations visant à améliorer l'efficacité de la politique publique relative à la santé au travail.

► **Work-Related Musculoskeletal Disorders: Why Are They Still So Prevalent? Evidence From A Literature Review**

CRAWFORD J.O., DAVIS, A.  
2020

Luxembourg Publications Office of the European Union.  
[https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/Work\\_related\\_musculoskeletal\\_disorders\\_why\\_so\\_prevalent\\_report.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/Work_related_musculoskeletal_disorders_why_so_prevalent_report.pdf)

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) restent le problème de santé lié au travail le plus fréquent dans l'Union européenne. L'EU-OSHA publie une analyse des études existantes qui vise à élucider les raisons d'une telle situation. Les auteurs identifient 12 hypothèses générales telles que l'impact de la digitalisation, les nouvelles formes d'emploi, l'écart entre l'évaluation des risques et les mesures de prévention, l'âge, le sexe... Ils mettent également en évidence la nécessité de prendre des mesures, parmi lesquelles : Identifier et comprendre les différences entre les pays et ce qui est efficace en termes de réduction de la prévalence des TMS, mais aussi ce qui ne fonctionne pas ; Adapter les outils d'évaluation des risques et les mesures qui en découlent en tenant compte à la fois des risques physiques et psychosociaux, les deux pouvant entraîner l'apparition de TMS : Accroître la sensibilisation et la compréhension à la fois des TMS et de leur prévention ; Inclure dans les activités de promotion de la santé sur le lieu de travail l'importance des comportements de santé qui affectent les TMS ; Déterminer si la réglementation couvre les risques liés aux nouvelles technologies et actualiser la législation en conséquence...

► **Etablir l'origine professionnelle d'une maladie. Zoom sur les approches italienne et danoise. Cas des TMS, cancers et pathologies psychiques**

EUROGIP  
2020

Paris Eurogip.  
<https://eurogip.fr/etablir-lorigine-professionnelle-dune-maladie-un-nouveau-rapport-deurogip/>

Pourquoi de telles disparités en Europe en matière de maladies professionnelles (MP)? Dans ce nouveau rapport, Eurogip apporte des éléments de réponse, en particulier concernant les maladies multifactorielles que sont les TMS, les cancers et les pathologies psychiques. Il approfondit les systèmes de reconnaissance en vigueur en Italie et au Danemark, respectivement très proche et très éloigné du système français. L'une des explications principales aux disparités exposées tient aux systèmes de déclaration des MP, aux conditions juridiques de reconnaissance propres à chaque pays et au mode d'instruction des cas soumis à l'organisme public d'assurance compétent. Et si ces paramètres divergent d'un pays à l'autre, c'est parce qu'une maladie n'est pas professionnelle par essence. La plupart sont multifactorielles, c'est-à-dire que leur apparition renvoie à divers facteurs. En outre, le concept juridique de "maladie professionnelle" ne recouvre pas la même chose partout. Au-delà de l'intérêt que peut susciter une approche comparative des systèmes de reconnaissance pour expliquer les écarts statistiques entre pays, ce rapport vise à apporter des éléments de réflexion sur le degré de souplesse ou d'adaptabilité des systèmes de prise en charge européens, confrontés à davantage de pathologies multifactorielles (certains cancers, maladies neurodégénératives, voire virus...).

► **In Sickness And In Health: Job Displacement And Health Spillovers In Couples**

GATHMANN C., HUTTUNEN K., JERNSTROM L., *et al.*  
2020

IZA Discussion Paper ; 13329. Bonn IZA.  
<http://ftp.iza.org/dp13329.pdf>

We study how a negative labor market shock like job loss generates health spillovers in couples. Using administrative data of all workers and firms matched to mortality and patient records, we document that male job displacement increases the mortality risk for both the man and his partner. For every 10,000



displaced men, there are 27 additional deaths over a 5-year period rising to 115 additional deaths over two decades. Of those, 60% accrue to the displaced worker but 40% are due to excess spousal mortality. Deaths from cardiovascular diseases jump up and hospitalization records show more treatments for alcohol-related disorders and mental health issues. We also find a stunning gender asymmetry: while male job displacement generates large and persistent health effects, no such dire health consequences are observed after a woman loses her job. We explore three explanations for the observed health spillovers: risk sharing through spousal labor supply; earnings losses and the role of public insurance; and the influence of gender roles and family structure.

► **If Sick-Leave Becomes More Costly, Will I Go Back To Work? Could It Be Too Soon?**

MARIE O. ET VALL-CASTELLO J.  
2020

**IZA Discussion Paper Series ; 13379. Bonn IZA.**  
<http://ftp.iza.org/dp13379.pdf>

We investigate the impact on work absence of a massive reduction in paid sick leave benefits. We exploit a policy change that only affected public sector workers in Spain and compare changes in the number and length of spells they take relative to unaffected private sector workers. Our results highlight a large drop in frequency mostly offset by increases in average duration. Overall, the policy did reduce number of days lost to sick leave. For some, however, return to work may have been premature as we document huge increases in both the proportion of relapses and working accidents rates

► **Social Security, Labor Supply And Health Of Older Workers: Quasi-Experimental Evidence From A Large Reform**

SAPORTA-EKSTEN I., SHURTZ I. ET WEISBURD S.  
2020

**IZA Discussion Paper ; 13263. Bonn IZA: 51.**  
<http://ftp.iza.org/dp13263.pdf>

We study the effects of public pension systems on the retirement timing of older workers and, in turn, the health consequences of delaying retirement by those workers. Causal inference relies on a social security reform in Israel that shifted payments from husbands to their (non-working) wives, thereby substantially

reducing the implied tax on the husband's employment while keeping overall household wealth constant. Using administrative social security data, we estimate extensive-margin labor supply elasticities w.r.t. the average net-of-tax rate of about 0.43 for men over 65. Using the reform to instrument for employment, we find that working an additional full year at old age decreases longevity. This mortality effect occurs after age 75 and is driven by workers holding blue-collar jobs. Finally, we evaluate the effect of the reform on earnings. The results imply a small value for an additional year of life, suggesting that workers underestimate the health cost of employment at older ages.

► **Suicide : quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information**

ULRICH V., CARRIERE M., DESPRAT D., *et al.*  
2020

**Observatoire national du suicide - 4e rapport juin 2020. Paris Drees.**

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons\\_2020.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons_2020.pdf)

L'actualité fait régulièrement état de suicides de personnes sur leur lieu de travail ou de témoignages de personnes qui se sont suicidées en incriminant leurs conditions de travail. La perte d'un emploi et la situation de chômage peuvent également fragiliser les personnes et entraîner un risque suicidaire. Que signifient ces suicides liés à la situation professionnelle ? Comment les prévenir ? Dénombrer les suicides liés au travail ou au chômage est un exercice délicat. La part qu'ont représentée les facteurs professionnels dans la décision de la personne de mettre fin à ses jours est difficile à évaluer. Pourtant, ce geste ne peut pas être réduit à une fragilité individuelle et les conditions de travail ou le vécu du chômage sont souvent en cause. Face à cette réalité, des mesures concrètes de prévention du suicide sont mises en œuvre dans de nombreuses professions, celles s'adressant aux chômeurs restent, en revanche, à construire. Pour ce quatrième rapport, l'Observatoire national du suicide apporte des éclairages académiques, statistiques et juridiques sur les suicides liés au travail et au chômage. Il offre également un état des lieux des évolutions des systèmes d'information pour améliorer la mesure globale des suicides et éclairer les liens avec la situation professionnelle et la santé mentale.

## Aging

### ► Need, Unmet Need, And Shortage In The Long-Term Care Market

ALBUQUERQUE P. C.  
2020

**Working Paper ;2020/01. Lisbonne ISEG.**

<https://ideas.repec.org/p/ise/isegwp/wp012020.html>

The objective of this study is to understand the extent of the unmet need for care, the need for more formal care, and the existence of a shortage in the long-term care market, in Portugal, whilst conveniently differentiating these concepts.

### ► Les Français souhaitent une prise en charge par l'État de la perte d'autonomie des personnes âgées

ANTUNEZ K.  
2020

**Etudes et Résultats (1148)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1148.pdf>

D'après le Baromètre d'opinion de la Drees qui interroge 3 000 personnes, en 2018, deux tiers des Français pensent qu'il revient à l'État et aux pouvoirs publics de prendre en charge financièrement les personnes âgées en perte d'autonomie. Cette opinion, relativement stable depuis 2014, est davantage exprimée par les plus modestes. À l'inverse, les Français les plus aisés estiment plus souvent que ce sont les personnes âgées elles-mêmes qui devraient assumer leur prise en charge en utilisant leur épargne ou des assurances privées. Ils sont également davantage prêts à épargner en prévision de leur éventuelle perte d'autonomie. Si les Français sont très majoritairement demandeurs d'une prise en charge financière par les pouvoirs publics de la perte d'autonomie, seuls trois Français sur dix estiment que cette aide doit être universelle. Sept Français sur dix souhaitent en effet qu'elle soit réservée aux personnes âgées disposant de faibles revenus.

### ► Les retraités et les retraites édition 2020

ARNAUD F. ET COLLIN C.  
2020

**Panorama de la Drees. Paris Drees**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/retraites2020.pdf>

L'édition 2020 de l'ouvrage Les retraités et les retraites présente un tableau détaillé des retraités et du système de retraite français pour l'année 2018 et les années précédentes. Ainsi, fin 2018, les régimes de retraite français comptent 16,4 millions de retraités percevant une pension de droit direct, soit des effectifs en hausse de 218 000 personnes par rapport à fin 2017. La pension moyenne tous régimes confondus s'établit, à cette date, à 1 504 euros bruts mensuels parmi les retraités résidant en France. Elle diminue de 1,1 % en euros constants, du fait notamment d'une faible revalorisation des pensions, inférieure à l'inflation. L'âge moyen conjoncturel de départ à la retraite fin 2018 s'élève à 62 ans et 1 mois. Sont également proposées d'autres analyses qui permettent d'apprécier la place du minimum vieillesse, de la retraite supplémentaire ou encore de prendre connaissance des opinions, souhaits et motivations des retraités. Enfin, cette édition tient compte des principales modifications législatives ou réglementaires de l'année 2018.

### ► Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011

ARNAULT L.  
2020

**Les dossiers de la Drees (59)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd59.pdf>

Les données des remontées individuelles sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2011, recueillies par la Drees auprès des conseils départementaux, permettent, entre autres, d'obtenir des informations sur les plans d'aide notifiés aux bénéficiaires à domicile : les données relatives aux montants, quantités et tarifs horaires d'aide humaine notifiés sont intégralement renseignées pour 521 000 bénéficiaires vivant dans 60 départements distincts. La première partie de ce dossier vise à comprendre l'hé-

térogénéité des plans proposés aux bénéficiaires de l'APA à domicile recevant de l'aide humaine. L'analyse est ici menée sur les données relatives à 2011, afin d'illustrer la situation antérieure à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Ce dossier est ainsi complémentaire d'une étude publiée conjointement par la Drees, semblable dans l'approche mais portant sur la situation en 2017, et qui permet, par comparaison, de suivre les évolutions avant et après la mise en œuvre de la loi (Arnault et Roy, 2020).

► **Allocation personnalisée d'autonomie : en 2017, un bénéficiaire sur deux n'utilise pas l'intégralité du montant d'aide humaine notifié**

ARNAULT L. ET ROY D.

2020

**Etudes et Résultats (1153)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1153.pdf>

Fin 2017, 93 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile se voient notifier des aides humaines pour accomplir les activités de la vie quotidienne, d'après les remontées individuelles sur l'APA réalisées par la Drees. Elles représentent 87 % des montants totaux notifiés d'APA à domicile. Lorsque le plan d'aide notifié inclut de l'aide humaine, le montant moyen de cette aide est de 500 euros par mois. À caractéristiques identiques, le montant notifié aux hommes en couple est 54 euros moins élevé que celui proposé aux femmes en couple, et il est inférieur d'environ 130 euros à celui notifié aux bénéficiaires vivant seuls. Près d'un bénéficiaire sur deux (47 %) ne consomme pas l'intégralité du montant d'aide humaine qui lui a été notifiée. Cette proportion est plus élevée de 10 points pour les moins dépendants (GIR 4) que pour les plus dépendants (GIR 1). Parmi ceux qui ne consomment pas la totalité du montant d'aide notifié, un tiers du montant notifié d'aide humaine n'est pas dépensé, en moyenne. Les bénéficiaires aux ressources intermédiaires, pour qui le reste à charge constitue une part importante des ressources, sous-consomment davantage que les autres. C'est également le cas des hommes en couple qui, lorsqu'ils ne consomment pas tout le montant d'aide humaine qui leur est notifié, renoncent aussi à une part plus importante du montant notifié.

► **The Impact Of Automatic Enrolment On The Mental Health Gap In Pension Participation: Evidence From The UK**

ARULSAMY K. ET DELANEY L.

2020

**Geary WP2020/04. Belfield University College Dublin.**

[www.ucd.ie/geary/static/publications/workingpapers/gearywp202004.pdf](http://www.ucd.ie/geary/static/publications/workingpapers/gearywp202004.pdf)

A large body of evidence shows that individuals with poor mental health have lower income over the lifespan but a dearth of evidence exists on how poor mental health affects savings behaviour. In this paper, we provide novel evidence of a mental health gap in pension participation in the UK using nationally representative longitudinal data from Understanding Society (UKHLS). Beginning in 2012, the UK government introduced automatic enrolment enabling us to assess the impact of one of the largest pension policy reforms in the world on this mental health gap. We measure mental health using the General Health Questionnaire (GHQ-12) which is a commonly used tool for measuring psychological distress. Prior to automatic enrolment, we find that male private sector employees with poor mental health are 3.2 percentage points less likely to participate in a workplace pension scheme while female private sector employees with poor mental health are 2.6 percentage points less likely to participate in a workplace pension scheme after controlling for key observables including age, education, race, marital status, number of children, occupation type, industry type, presence of a physical health condition and cognitive ability. The implementation of automatic enrolment completely removes the mental health gap in pension participation. By documenting the impact of automatic enrolment on the mental health gap in pension participation, we provide additional support for automatic enrolment policies which have already been shown to reduce gaps in pension participation among female and low income employees.

► **Social Security Reforms And The Changing Retirement Behavior In Germany**

BORSCH-SUPAN A., RAUSCH J. ET GOLL N.

2020

**NBER Working Paper Series ; 27518. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w27518>

As much like other industrialized countries, in recent decades the employment rate in Germany for those aged 55 to 69 had been declining first to considerably rise again afterwards. This paper investigates the role of structural policy changes, in particular reforms of the pension system, since 1980 in explaining this trend reversal. We summarize the institutional changes and pension reforms that may account for the trend reversal, and calculate an “implicit tax on working longer”. We find that for both men and women the increase in the employment rate coincides with a reduction in the early retirement incentive. The reduction of incentives mainly stems from the introduction of actuarial deductions for early retirement and from the abolishment of specific early retirement pathways.

► **Variations territoriales de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées : à domicile et en établissement en France dans un contexte de politique décentralisée**

CARRERE A.  
2020

Paris : Ined

<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/variations-territoriales-de-la-prise-en-charge-de-la-perse-dautonomie-des-personnes-agees/>

Il existe des modèles de prise en charge de la perte d'autonomie très différents d'un territoire à l'autre. A l'échelle européenne, les pays du Sud ont une solidarité familiale plus forte que les pays du Nord (Peyrache et Ogg, 2017); à l'échelle infranationale, en France, le recours à l'institution est plus important dans la région Bretagne et Pays-de-la-Loire (Trabut et Gaymu, 2016). Ces différences de mode de prise en charge peuvent trouver leurs origines dans des besoins, des ressources, une offre de prise en charge de la perte d'autonomie, voire des préférences hétérogènes sur le territoire.

► **La situation économique et financière des EHPAD entre 2017 et 2018**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE  
2020

Paris CNSA

[https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa\\_-\\_situation\\_ehpad\\_2017-2018\\_vf.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_-_situation_ehpad_2017-2018_vf.pdf)

Le rapport de la CNSA sur la situation économique et financière des EHPAD en 2018 actualise les données caractéristiques de la gestion des établissements, par exemple les niveaux de dépendance et de prise en charge des soins des résidents, les taux d'activité et les ratios d'encadrement. Il propose également une analyse financière.

► **The Effect Of Retirement On Social Relationships: New Evidence From SHARE**

COMI S. L., COTTINI E. ET LUCIFORA C.  
2020

Working Paper;88. Milan Universita Catolica del Sacro Cuore

We analyze the causal effect of retirement on the size, composition and intensity of social relationships using data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe for 11 European countries. Our empirical strategy exploits the different retirement eligibility ages as instruments for the endogenous individuals' retirement decisions and controls for time invariant individual characteristics. We show that retirement changes the composition of the individual's social network, increasing the share of family members, and decreasing the share of colleagues and friends, while there is no effect on the network's absolute size. Changes in the social network's composition are associated with a higher overall satisfaction and more intense relationships. We argue that retirement induces a substitution between weak (friends or colleagues) and strong ties (family), along with an increase in the intensity of the surviving ties. Interestingly this substitution has a gender dimension: females mainly reduce the share of friends while males that of colleagues.

► **Financement des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
2020

In [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2019, prévisions 2020.] Paris : CCSS: 98-101.

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2020/RAPPORT%20CCSS%20JUN%202020.pdf>

Près de deux tiers des 21,6 Md€ de dépense publique annuelle au titre de la perte d'autonomie sont orientés

vers les résidents en établissement, vivant pour 80 % d'entre eux en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes ou EHPAD (Cf. fiche 3.3 du rapport CCSS de septembre 2019). Ceux-ci offrent ainsi un hébergement permanent pour près de 600 000 personnes âgées ayant besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie. Le financement de ces établissements repose sur trois sections : soins, dépendance et hébergement. Les dotations soins (7,9 Md€) et dépendance (3,6 Md€) sont financées respectivement à 100 % et 70 % par les administrations publiques. Elles sont ajustées en fonction des besoins des résidents de chaque établissement, selon un barème national pour la section soins et départemental pour la section dépendance. En revanche les recettes de la section hébergement (13,6 Md€), principalement à la charge des résidents, sont plus hétérogènes d'un établissement à l'autre, conséquence d'un mode de fixation du tarif d'hébergement plus libre, en particulier dans les établissements privés à but lucratif.

### ► **Passage à la retraite et comportements des retraités**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES  
2020

Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/node/539>

Cette séance vise à explorer les comportements des retraités, en examinant leur emploi du temps, leurs activités utiles pour autrui et leur bien-être. Le dossier s'efforce de dissocier les effets propres de l'âge (comment évolue le comportement d'une personne en avançant en âge ?) des effets propres du passage à la retraite. Les réformes successives du système de retraite, ayant entraîné un départ à la retraite plus tardif, pourraient-elles avoir progressivement des conséquences sur ces comportements ?

### ► **La retraite, le patrimoine de ceux qui n'en ont pas ?**

DHERBECOURT C., MAIGNE G. ET VIENNOT M.  
2020

Paris : France Stratégie

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/retraite-patrimoine-de-nen-ont>

Le calcul d'un équivalent patrimonial des droits à pension, déterminé comme la somme actualisée des pensions perçues par un individu pendant sa retraite,

permet de mettre en regard ce « patrimoine retraite » et le patrimoine privé et de comparer leurs distributions. Cette analyse patrimoniale donne une vision globale des droits à retraite, combinant le niveau de la pension à la liquidation, et la durée de perception de cette pension, ce qui permet de tenir compte des écarts d'espérance de vie à la retraite.

### ► **Does The Actuarial Adjustment For Pension Delay Affect Retirement And Claiming Decisions?**

GORRY D., LEE M. K. ET SLALOV S.  
2020

NBER Working Paper Series ; 27508. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w27508>

We investigate the impact of more generous terms for delaying state pensions on claiming and labor supply in the United Kingdom using a 2005 policy change. First, we find that the more generous delay terms reduced the fraction of males receiving pensions at the earliest eligibility age and shortly after. While there are also post-policy changes in women's claiming behavior, further investigation reveals that these changes do not coincide with the start of the policy and are therefore less likely to be causal effects. Second, we find post-policy increases in labor supply around the earliest pension eligibility age, followed by post-policy decreases in labor supply at older ages. While these labor supply changes cannot easily be separated from longer-term trends, they are consistent with some individuals choosing to work longer to finance pension delay, followed by some individuals retiring earlier due to the income effect from more generous pension benefits. Finally, we find that among individuals who delayed pensions for up to 5 years, about 3 percent of individuals took their gains from delay as lump sums, an option made available under the policy changes.

### ► **Entry Decisions And Asymmetric Competition Between Non-Profit And For-Profit Homes In The Long-Term Care Market**

GRANT I., KESTERNICH I. ET VAN BIESEBROECK J.  
2020

Discussion Paper Series ; DPS20.03. Leuven KU Leuven.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:ete:ceswps:652689&r=age>



Mostly due to population aging, the demand for long-term care (LTC) services is growing strongly. Historically, non-profit nursing homes dominated the German LTC market, but the recent entry wave was tilted towards for-profit competitors. Using a rich administrative dataset on all LTC facilities in Germany, we examine strategic interaction between these two ownership types in a static entry model. The estimates of competitive effects imply that non-profit and for-profit homes are substitutes, but competition is much stronger within-type, suggesting that they provide differentiated products. For-profit homes in particular act as if they operate in a different market segment, but over time their entry behavior has converged to that of the more established non-profits. Counterfactual simulations of proposed changes in government policy suggest a large impact on the fraction of markets that remain unserved or only served by a single type.

► **Profils, niveaux de ressources et plans d'aide des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile en 2017**

LATOURELLE J. ET RICROCH L.

2020

**Etudes et Résultats (1152)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1152.pdf>

Fin 2017, d'après les premiers résultats des remontées individuelles sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) réalisées par la Drees, la moitié des bénéficiaires de l'APA résidant à domicile en France sont âgés d'au moins 85 ans et 5 mois, soit un an de plus que fin 2011. Les bénéficiaires de l'APA vivent en majorité seuls, dans des proportions plus élevées que l'ensemble de la population des mêmes classes d'âge. Les personnes en couple sont en effet souvent supposées pouvoir compter sur l'aide, parfois informelle, de leur conjoint. Les plans d'aide d'APA notifiés détaillent l'ensemble des aides qui sont accordées aux personnes âgées de 60 ans ou plus. En 2017, un plan d'aide d'APA notifié sur huit est saturé, c'est-à-dire que son montant est égal ou presque au plafond maximal d'aide. Cette proportion est nettement plus faible qu'en 2011 (-9 points), en raison de la forte revalorisation des plafonds maximaux de l'APA consécutive à la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite « loi ASV ») de 2015. La baisse est d'autant plus marquée que le besoin d'aide à l'autonomie est important, la revalorisation du plafond ayant été plus élevée pour les GIR 1 et 2, c'est-à-dire les personnes les plus dépendantes. La

proportion de plans saturés augmente avec le niveau de dépendance. Indépendamment du niveau de perte d'autonomie, les hommes ont des plans notifiés plus faibles et moins souvent saturés.

► **En 2018, 3,4 % des retraités cumulent emploi et retraite**

MUSIEDLAK Y.

2020

**Etudes et Résultats (1146)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1146.pdf>

En 2018, 3,4 % des retraités de 55 ans ou plus résidant en France, soit 482 000 personnes, exercent une activité professionnelle tout en percevant une pension de retraite, selon l'enquête Emploi de l'Insee. La part des personnes en situation de cumul emploi-retraite parmi les retraités de 62 à 64 ans diminue depuis 2015, alors qu'elle augmente parmi les autres tranches d'âge. Cette baisse pourrait être liée aux nouvelles règles du cumul emploi-retraite définies par la réforme de 2014, qui a pu conduire certains assurés à prolonger leur carrière dans le cadre de la surcote plutôt que du cumul.

► **Who Has Benefited From Nursing Home Expansion In Japan?: The Effects Of Government Supply-Side Intervention In The Elderly Care Market**

NISHIMURA Y., OIKAWA M., ET AL

2020

**HEDG Working Paper ; 20/02. York University of York**

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:yor:hctgdg:20/02&r=age>

This study analyzes the relation between the labor force participation of caregivers and the provision of informal in-home elderly care. In Japan, the national government both regulates the market entry of nursing home suppliers and intervenes in the supply side of the eldercare market. Using exogenous variations in this supply side intervention, our analysis finds that the Japanese policy of expanding nursing homes has increased the labor force participation of female workers with low opportunity costs in the labor market while simultaneously reducing their provision of informal care. As the per capita expense of nursing home care is higher than the wage income of most non-regular female workers who tend to provide the bulk of informal in-home care, one may reasonably conclude that the capacity of public nursing homes in Japan has expanded excessively, putting unnecessary



pressure both on the Japanese budget and the personal provision of eldercare services.

► **Who Cares? Attracting And Retaining Care Workers For The Elderly**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE  
DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES  
2020

Paris : OCDE

[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers\\_92c0ef68-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers_92c0ef68-en)

This report presents the most up-to-date and comprehensive cross-country assessment of long-term care (LTC) workers, the tasks they perform and the policies to address shortages in OECD countries. It highlights the importance of improving working conditions in the sector and making care work more attractive and shows that there is space to increase productivity by enhancing the use of technology, providing a better use of skills and investing in prevention. Population ageing has outpaced the growth of workers in the long-term care (LTC) sector and the sector struggles with attracting and retaining enough workers to care for those dependent on others for care. Non-standard work is widespread, pay levels tend to be lower than similar-qualification jobs in other health sectors, and LTC workers experience more health problems than other health workers. Further, educational requirements tend to be insufficient to perform more demanding and growing tasks of LTC. With growing demand for care at home, better co-ordination between the health and long-term care sectors and between formal and informal careers is needed.

► **'More Than One Red Herring'? Heterogeneous Effects Of Ageing On Healthcare Utilisation**

COSTA-FONT J. ET VILAPLANA-PRIETO C.  
2020

IZA Discussion Paper ; 13228. Bonn IZA

<https://www.iza.org/publications/dp/13228/more-than-one-red-herring-heterogeneous-effects-of-ageing-on-healthcare-utilisation>

We study the effect of ageing, defined an extra year of life, on health care utilisation. We disentangle the direct effect of ageing, from other alternative explanations such as the presence of comorbidities and

endogenous time to death (TTD) that are argued to absorb the effect of ageing ( so-called 'red herring' hypothesis). We exploit individual level end of life data from several European countries that record the use of medicine, outpatient and inpatient care as well as long-term care. Consistently with a 'red herring hypothesis', we find that corrected TTD estimates are significantly different from uncorrected ones, and its effect size exceeds that of an extra year of life, which in turn is moderated by individual comorbidities. Corrected estimates suggest an overall attenuated effect of ageing, which does not influence outpatient care utilisation. These results suggest the presence of 'more than one red herring' depending on the type of health care examined.

## Index des auteurs Author index

### A

Advic D. ....	41
Agence du Numérique en Santé .....	14
Agence Nationale d'Appui à la Performance....	22
Ahammer A.....	42
Aizawa N. ....	20
Albuquerque P. C.....	45
Antunez K.....	45
Arnaud F. ....	45
Arnault L.....	45 , 46
Arni P. ....	17
Arulsamy K. ....	46
Autes E. ....	35
Avril C.....	36

### B

Babinet O. ....	14
Barnett M. L. ....	11
Baubion C.....	39
Bauml M. ....	22
Bec E.....	25
Behmane D.....	40
Berchet C. ....	36
Bhattacharya J. ....	12
Bienassis K.....	32
Biot J. ....	29
Borsch-Supan A.....	46
Bretonniere S.....	36
Brugiavini A. ....	25
Bryan M. ....	42
Bryce A. M.....	42
Budisavljevic S. ....	18
Buia R. E. ....	25
Burtscher M. ....	32

### C

Caisse Centre de la Mutualité Sociale Agricole	11
Caisse Nationale d'Assurance Maladie.....	11

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie .....	21 , 47
Caliendo M.....	17
Calvo M. ....	25
Carrere A. ....	47
Carriere M. ....	44
Cecchini M.....	39
Chaumel D.....	43
Chenu C.....	33
Claris O. ....	22
Collin C.....	45
Combalbert L. ....	36
Comi S. L. ....	47
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale .....	15 , 29 , 47
Conseil d'Orientation des Retraites.....	48
Conseil National de l'Ordre des pharmaciens ..	37
Conseil National du Numérique .....	14
Costa-Font J.....	50
Cottini E. ....	47
Cour des comptes .....	26
Cour des Comptes.....	11 , 15 , 16
Cowan B. W.....	12
Crawford J.O. ....	43
Currie D.....	18
Currie J.....	30

### D

Dahl G.....	26
Darden M. ....	17
Dauvrin M. ....	26
Davis, A.....	43
Davis W.....	31
Deb P. ....	31
Delaney L.....	46
De News C.....	41
Dervugina T. ....	18
Desprat D.....	44
Desseigne L. ....	33
de Vienne G.....	14
Dherbecourt C.....	48
Djouadi S. ....	21
Dormont B.....	37

Douvenr Brouns C. ....	35
Doyle J. J. ....	23
Dragone D. ....	17
Dubois P. ....	30
Dudele A. ....	40
Dusart A. ....	21

## E

Edwards N. ....	23
Eliaou J. F. ....	34
Esch M. O. ....	23
Eurogip. ....	43
Eurotox. ....	34

## F

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé .....	20
Fleury L. ....	33
Flora L. ....	34
Flores Mallo M. ....	27
Fonds de la Complémentaire Santé Solidaire ...	12
Fronsdal T. L. ....	12
Furtos S. ....	36

## G

Galmiche P. ....	36
Garthwaite C. ....	23
Gathmann C. ....	43
Gayet B. ....	37
Gehrsitz M. ....	16
Goll N. ....	46
Goncalves T. ....	36
Gonzalez L. ....	27
Gordan A. D. ....	31
Gorry D. ....	48
Gotte L. ....	17
Grant I. ....	48
Groenewegen P.P. ....	31
Grossman M. ....	16

## H

Hao Z. ....	12
Harker R. ....	41

Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale. ....	16
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie .....	32
Heckman J. J. ....	37
Hennecke J. ....	17
Hewlett E. ....	39
Heymans S. ....	26
Hierso G. ....	14
Huttunen K. ....	43

## I

Ikegami K. ....	38
Inchley J. ....	18
Institut Montaigne. ....	14
Institut National de la Statistique .....	13
Institut National du Cancer .....	18
Isnard Bagnis C. ....	14

## J

Jernstrom L. ....	43
Joly P. ....	33
Jouet E. ....	34

## K

Kamhofer D. A. ....	41
Karanikolos M. ....	41
Keller D. ....	32
Kemp R. ....	35
Kenkel D. S. ....	19
Kesternich I. ....	48
Kettlewell N. ....	13
Kim S. ....	20
Kovacic M. ....	25
Kristensen S. ....	32
Kula C. ....	33
Kumpel C. ....	22

## L

Lafont P. ....	32
Lardeux R. ....	27
Lassarade F. ....	34
Las Verghnas O. ....	34

Latourelle J.....	49
Laville B. ....	14
Le Défenseur des Droits .....	21 , 26
Lee M. K.....	48
Legendre B.....	39
Leive A. ....	28
Lert F. ....	19
Leyland A.H. ....	31
Lievens C. M. ....	26
Liu B. ....	37
Lleras-Muney A. ....	28
Lucifora C. ....	47
Lu M. ....	37

## M

Maigne G. ....	48
Manning W. D.....	31
Mara I.....	38
Marie O. ....	44
Mathios A. D. ....	19
Maurice B. ....	43
McKee M. ....	23
McKinsey Institute .....	16
Medevielle P.....	38
Merkur S. ....	23
Mery M. ....	36
Miller N. H. ....	18
Molitor D. ....	18
Monziols M. ....	39
Morton E. C.....	31
Mueller M.....	24
Musiedlak Y.....	49

## N

Nauze-Fichet E.....	27
Newhouse J. P.....	34
Nielsen T. H.....	26
Nishimura Y. ....	49

## O

Observatoire de Santé Pays de Loire .....	39
Observatoire Français des Toxicomanies .....	19
Ody C.....	23
Office of Health Economics .....	30
Oikawa M.....	49

Olenski A.....	11
Onishi K.....	38
Organisation de Coopération et de Développement Économiques.....	19 , 40 , 50
Organisation Mondiale de la Santé .....	40

## P

Packham A. ....	42
Pajares y Sanchez C.....	21
Parkin E. ....	41
Pirus C. ....	27
Powell T.....	41
Price J. ....	28

## R

Rao G. ....	28
Rausch J.....	46
Revil H. ....	28
Rhee S.....	20
Rhum C. J. ....	28
Rice N.....	42
Richard F.....	28
Richet-Mastain L. ....	25
Ricroch L. ....	49
Ridley M. W.....	28
Roberts J.....	42
Rouquette J. L.....	23
Roy D.....	46

## S

Sacarny A.....	11
Saffer H. ....	16
Sagan A. ....	41
Saout C.....	19
Saporta-Eksten I. ....	44
Schilbach F.....	28
Schwandt H. ....	30
Schwartz O. ....	36
Shurtz I.....	44
Sihol J. ....	39
Slalov S.....	48
Socha-Dietrich K.....	24
Sperre Saunes I.....	41
Starc A.....	23

## T

Tamang S. ....	12
Tchernis R. ....	31
Thustrup Kreiner C. L. ....	26
Toutlemonde F. ....	24
Tuncel T. ....	30

## U

Ulrich V. ....	44
----------------	----

## V

Vall-Castello J. ....	44
Van Biesebroeck J. ....	48
Viennot M. ....	48
Vigouroux C. ....	23
Vilaplana-Prieto C. ....	50
Villani C. ....	34
Villerusa A. ....	40
Vinquant J. P. ....	43
Votapkova J. ....	24

## W

Wakamori N. ....	38
Wang H. ....	19
Warin P. ....	28
Weisburd S. ....	44
Wolfe B. L. ....	27

## Y

Yue D. ....	28
-------------	----