

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

DREES

document
de *travail*

SÉRIE PROGRAMMES

• FÉVRIER 2014

Programme d'études et d'enquêtes 2014
de la DREES



Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

DREES

SÉRIE PROGRAMMES

• Février 2014

Programme d'études et d'enquêtes 2014
de la DREES

Sommaire

■ PROGRAMME DE TRAVAIL 2014-2015 - SYNTHÈSE.....	11
1 - Les enquêtes et les recueils de données.....	11
11. Les enquêtes non récurrentes	11
12. Les enquêtes et les recueils de données récurrents	12
2 - Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision.....	14
3 - Les études (<i>liste non exhaustive</i>)	15
4 - Participation de la DREES aux travaux de la Stratégie nationale de santé	17
5 - Valorisation et diffusion	17
6 - Colloques, séminaires et appels à recherche	17
■ SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE	18
1 - Les enquêtes et les recueils de données.....	18
11. L'offre de soins	18
12. Les ménages et les patients	19
13. Le financement des dépenses de santé	19
2 - Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision.....	19
3 - Les études.....	20
➤ BUREAU DES ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	22
1 - Les enquêtes et autres opérations statistiques.....	22
11. Les enquêtes	22
12. Les autres opérations statistiques	24
2 - Les principales études	25
21. Axe activité	25
22. Axe situation économique et performance	26
23. Axe parcours	27
3 - Valorisation et diffusion, colloques.....	27
31. Publication de l'ouvrage annuel « Panorama des établissements de santé »	27
32. Rénovation du site de diffusion de la statistique annuelle des établissements	28
33. Appels à recherche.....	28
34. Colloques	28
35. Divers : réponses à la demande, participation à divers groupes de travail et suivi des études externalisées	28
➤ BUREAU ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	30
1- Opérations statistiques.....	30
11. Enquêtes sur la santé.....	30
12. Santé sexuelle et périnatale	31
13. Santé des enfants et des adolescents	31
14. Morbidité hospitalière et parcours de soins.....	32
2 - Études	32
21. Inégalités sociales de santé et santé des personnes précaires	32
22. Santé sexuelle et périnatale	33
23. Santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse).....	35
24. Santé mentale et lien entre santé et travail.....	36
25. Morbidité hospitalière et parcours de soins.....	37

➤	BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ	39
	1 - Éléments clés	39
	2 - Opérations statistiques	40
	21. Démographie et formation des professions de santé	40
	22. Revenu des professions de santé	40
	23. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux	41
	24. Conditions de travail	41
	25. Accès aux soins	41
	3 - Études	42
	31. Démographie et formation des professions de santé	42
	32. Revenus et carrière des professions de santé	43
	33. Conditions de travail	44
	34. Accès aux soins	44
➤	BUREAU DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE	45
	1 - Opérations statistiques	45
	11. Enquête statistique auprès des organismes complémentaires	45
	12. Recueil sur l'achat et la consommation de médicaments dans les établissements de santé	45
	13. Protection sociale complémentaire d'entreprise	45
	14. Actualisation de l'outil de micro-simulation pour l'analyse des reste à charge (OMAR)	46
	2 - Études	46
	21. Accès aux soins	46
	22. Parcours de soins	47
	23. Opinions des Français sur le système de santé	47
	24. Couverture complémentaire santé	48
	25. Arrêts de travail	48
	26. Médicament	49
	27. Dispositifs médicaux	50
	3 - Suivi d'opérations extérieures	51
■	SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ	52
	1 - Les dispositifs statistiques	52
	2 - Les outils de simulations microéconomiques	53
	3 - Les études	53
➤	BUREAU RETRAITES	55
	1 - Contexte général	55
	2 - Statistiques	55
	21. Enquêtes annuelles	55
	22. Échantillon inter-régimes de retraités (EIR)	55
	23. Échantillon inter-régimes de cotisants (EIC)	55
	24. Enquête « Motivations de départ à la retraite »	56
	3 - Dispositifs de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques	56
	31. Calculatrice des droits à la retraite « Caliper »	56
	32. Développement du modèle de microsimulation TRAJECTOIRE	56
	33. Modèle statique à partir de l'EIR « ANCETRE »	56
	4 - Études et diffusion	57
	41. Ouvrage annuel « Les Retraités et les retraites »	57
	42. Thème « carrières et régimes »	57
	43. Thème « niveau de vie, revenus et redistribution »	58
	44. Thème Les retraités en 2012	58
	45. Thème « retraite supplémentaire »	59
	46. Thème « droits familiaux »	59

➤	BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE	60
	1 - Éléments clefs	60
	2 - Opérations statistiques	60
	21. Enfance et famille	60
	22. Jeunesse	60
	3 - Études et publications	61
	31. Enfance et famille	61
	32. Jeunesse	63
	4 - Travaux pluriannuels	64
	5 - Valorisation et diffusion, colloques	64
	6 - Autres études transversales, groupes de travail	65
➤	BUREAU HANDICAP, DÉPENDANCE	66
	1 - Éléments de contexte	66
	2 - Opérations statistiques	66
	21. Enquête sur la dépendance en ménages ordinaires – CARE ménages	66
	22. Enquête sur la dépendance en institutions – CARE institutions	67
	23. Enquête ES-handicap 2014	67
	24. Enquête trimestrielle PCH	67
	25. Enquête trimestrielle APA	68
	26. Panel d'enfants handicapés (DEPP)	68
	3 - Études	68
	31. Études sur les personnes âgées dépendantes	68
	32. Études sur le handicap	69
➤	BUREAU LUTTE CONTRE L'EXCLUSION	71
	1- Opérations statistiques	72
	11. Minima sociaux et revenu de solidarité active (RSA)	72
	12. Dispositif d'appréhension de l'offre et de l'utilisation d'hébergement institutionnel à caractère social et des établissements et services de la protection de l'enfance	73
	13. Système d'alerte sur les phénomènes émergents de pauvreté	73
	14. Dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficultés : suivi des fonds d'aide aux jeunes (FAJ)	74
	15. Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion	74
	16. Restitution sur Internet	75
	2 - Études	75
	21. Suivis périodiques	75
	22. Minima sociaux et RSA	76
	23. Pauvreté, revenus modestes et redistribution	77
	24. Accès au logement	78
	25. Protection de l'enfance	78
➤	BUREAU DES COLLECTIVITÉS LOCALES	79
	1 - Opérations statistiques	79
	11. Aide sociale	79
	12. Les indicateurs sociaux départementaux	80
	13. L'enquête sur l'action sociale des communes	80
	14. L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales	81
	2 - Études et publications	81
	21. L'aide des collectivités locales	81
	22. La protection maternelle et infantile	82
	23. Professions et formations sociales	82
	24. Autres	83
	3 - Collaboration avec les autres institutions	83

■	SOUS-DIRECTION SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION.....	84
	1 - Les opérations annuelles récurrentes.....	84
	2 - Les travaux spécifiques de l'année 2014.....	85
➤	MISSION DES RELATIONS ET ETUDES INTERNATIONALES.....	87
	1 - Éléments de contexte pour l'année 2014.....	87
	2 - Programme d'études prévu pour l'année 2014.....	88
	3 - Séminaires, colloques prévus en 2014.....	88
	4 - Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales.....	88
	41. Dans le cadre de l'Union Européenne.....	88
	42. Dans le cadre de l'OCDE.....	90
	5 - Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2014.....	91
	51. Parties internationales du rapport annuel sur les comptes de la protection sociale.....	91
	52. Les politiques familiales en Europe.....	91
	53. Identification causale du rôle de la stabilisation automatique pendant la crise.....	91
	54. Benchmarking afin d'éclairer la réforme fiscale.....	91
	6 - Organisation de colloques/séminaires prévus en 2014.....	92
➤	MISSION RECHERCHE.....	93
	1 - Éléments clés.....	93
	2 - Production de connaissances sur les politiques de santé.....	93
	21. Organisation des soins en psychiatrie et santé mentale.....	93
	22. Prévention du suicide.....	93
	3 - Production de connaissances sur les politiques sociales.....	94
	31. Politiques sociales décentralisées.....	94
	32. Handicap-dépendance.....	94
	4 - La MIRE référent recherche de la DREES.....	95
	41. Contribution aux travaux de la Drees.....	95
	42. Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES.....	95
	43. Financement et programmation de la recherche.....	95
➤	BUREAU COMPTES ET PRÉVISIONS D'ENSEMBLE.....	97
	1 - Principales productions annuelles.....	97
	2 - Le passage en base 2010 des comptes de la santé et des comptes de la protection sociale.....	97
	3 - Le lancement de chantiers de moyen terme pour l'évolution et la valorisation des deux exercices de comptes.....	98
	4 - La finalisation de la refonte des réponses aux questionnaires Eurostat et OCDE.....	98
	5 - La poursuite de l'expertise sur les organismes complémentaires.....	98
	6 - La construction d'un exercice tendanciel.....	99
	7 - Les chantiers d'études.....	99
	8 - Les autres travaux du bureau.....	99
➤	BUREAU REDISTRIBUTION ET ÉVALUATION.....	100
	1 - Développement et maintenance du modèle de microsimulation Ines.....	101
	2 - Gestion du Baromètre de la Drees et refonte de son questionnaire.....	101
	3 - Réponse aux demandes internes et externes.....	102
	4 - Études.....	102
	41. Études sur la redistribution.....	103
	42. Études sur le regard des français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre de la Drees).....	103
	43. Études sur le logement.....	104
	5 - Coordination de l'évaluation.....	104

6 - Annexe détaillant les projets d'études	104
61. Études sur la redistribution	104
62. Études sur le regard des Français sur la redistribution et la protection sociale (à partir du Baromètre de la Drees)	105
63. Études sur le logement	108
■ DÉPARTEMENT DE LA COORDINATION ET DE L'ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX (DÉCART)	109
1 - Coordination et animation des réseaux statistiques en ARS et DRJSCS :	109
2 - coordination et gestion, expertise juridique	110
■ DÉPARTEMENT DES MÉTHODES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION (DMSI)	111
1 - Les projets	111
2 - Les travaux récurrents	112
21. Unité enquêtes en ligne (UEL)	112
22. Unité informatique et statistiques (UIS)	113
23. Unité référentiels (UR)	113
24. Cellule bureautique et informatique (COBI)	115
■ MISSION PUBLICATIONS ET DIFFUSION	116
1 - Publications	116
11. Programmation	116
12. Nouvelle ligne éditoriale	116
13. Fonctionnement	117
2 - Espace Internet	117
21. Dématérialisation	117
22. Évolutions techniques de l'espace Internet	117
3 - Espace Intranet	117
4 - Communication	118
5 - Les Colloques	118
6 - Communication institutionnelle	118

■ PROGRAMME DE TRAVAIL 2014-2015 - SYNTHÈSE

Le programme de travail 2014-2015 de la DREES est présenté dans cette introduction sous forme de synthèse. Les opérations statistiques et les études programmées en 2014 sont décrites précisément, et des orientations plus générales sont indiquées pour 2015, voire 2016.

Cette synthèse est construite autour de la logique d'articulation des missions de la Direction :

- la production de données (par la production d'enquêtes en propre et la mobilisation d'enquêtes existantes ou de données administratives) ;
- la réalisation d'outils de chiffrage, de simulation et d'évaluation alimentés par les données collectées ;
- la réalisation d'études directement à partir des données, ou grâce à l'apport que représentent ces outils ;
- la publication des études et l'organisation de colloques ;
- la mise à disposition des chercheurs des données recueillies et le financement de travaux de recherche.

En outre, un paragraphe est consacré aux chantiers de la Stratégie nationale de santé dans lesquels la DREES est impliquée.

1 - Les enquêtes et les recueils de données

Ces enquêtes, bases de données et appariements répondent à deux exigences principales :

- la mission de la DREES au sein de la statistique publique,
- le recueil de données pour permettre le suivi dans le temps des dispositifs de politique publique, pour la conception, le chiffrage et l'évaluation de scénarios de réforme et pour la réalisation d'études.

11. Les enquêtes non récurrentes

a. Les enquêtes sur le terrain en 2014

- Enquête sur les **ressources des jeunes** (dite ENRJ)
Les jeunes adultes sont une population difficile à étudier, en raison de la fréquence des changements de logement, d'activité et de situation familiale ou conjugale. Une fois localisés, ils sont en outre difficiles à joindre. Par ailleurs, de nombreux jeunes appartiennent à des ménages non ordinaires (logement universitaire, foyer de jeunes travailleurs,...) et sont exclus des enquêtes portant sur les ménages ordinaires. Enfin, en raison des transferts intergénérationnels difficilement mesurables, les jeunes adultes sont généralement exclus des statistiques sur les ressources. Aucune source actuelle ne permet ainsi d'appréhender précisément les ressources des jeunes. Cette enquête, menée avec l'INSEE, comporte un volet auprès des jeunes adultes et un volet auprès de leurs parents. Les premiers résultats seront publiés en 2015.
- Enquête **filtre à l'enquête sur les personnes âgées dépendantes** menée en 2015 (cf. infra).
- Enquête **santé**
Cette enquête à règlement européen, obligatoire, vise à mesurer l'état de santé de la population et le recours aux soins, en assurant la comparabilité des résultats entre pays. Elle sera portée par l'enquête santé protection sociale (ESPS) de l'IRDES ; les premiers résultats seront disponibles en 2015.
- Enrichissement de **l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux** avec les données fiscales et sociales : cet enrichissement, réalisé par appariement fin 2014, permettra de mieux appré-

hender les ressources financières des bénéficiaires, de mesurer le taux et l'intensité de pauvreté monétaire de cette population.

b. Les enquêtes sur le terrain en 2015-2016

- **Enquête dépendance (CARE)**
Cette enquête sur les ressources des personnes âgées à domicile et en établissement sera menée en 2015 (pour les personnes à domicile) et 2016 (pour les personnes en établissement) : le besoin de cette enquête a été mis en lumière lors du précédent débat sur la dépendance où les informations disponibles étaient lacunaires. Il s'agira de recourir aux données administratives (conseils généraux, CNAF, données fiscales...), afin de compléter les données collectées auprès des personnes âgées et de leur entourage pour mesurer les éléments contribuant aux frais engagés par la prise en charge.
- **Enquête sur les délais d'accès aux soins**
Cette enquête vise à mesurer les délais d'accès aux soins, en ville et à l'hôpital, pour différentes spécialités, en fonction du type d'offreur et de la zone géographique. Les réponses des patients seront mises en regard de celles des professionnels. Une étude préalable proposera en 2014 une définition (quand commencent et se terminent les délais d'attente ?) et le champ (quels types de soins : consultations, examens, IVG...). Le recueil aura lieu en 2015. L'étude devra plus généralement proposer un dispositif statistique de suivi des délais d'accès aux soins (remontées administratives et éventuellement enquêtes périodiques).
- **Enquête nationale périnatale**
Dans la continuité des enquêtes nationales périnatales réalisées en 2003 et 2010, la prochaine enquête périnatale sera réalisée en collaboration avec la DGS, la DGOS et l'Inserm.
- **Enquête sur les aides extra-légales des communes**
Sur le modèle de l'enquête réalisée par la DREES en 2000, cette enquête interrogera un échantillon représentatif de communes. La préparation de l'enquête se fera courant 2014, pour une interrogation de l'échantillon en 2015.

12. Les enquêtes et les recueils de données récurrents

a. Refonte de la Statistique annuelle des établissements (SAE)

La SAE, enquête annuelle auprès de l'ensemble des établissements de santé, renseigne depuis 1974 sur les capacités, l'activité, les équipements et les personnels. La refonte vise à tenir compte des évolutions intervenues depuis 2000 : évolution des systèmes d'information, des organisations, des modes de coopérations et du paysage institutionnel régional, dans un contexte de limitation de la charge de collecte des établissements (réduite de 25% avec la refonte) et de recours aux données administratives, en partenariat avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). La collecte de la SAE 2014, sur données 2013, sera la première dans le cadre du dispositif refondu.

b. Refonte des indicateurs de santé publique

La DREES pilote le rapport annuel sur l'état de santé de la population, dont le contenu a été défini dans le cadre d'un travail mené en 2004-2005 avec la DGS et associant les principaux producteurs et utilisateurs de données. Compte tenu de l'expérience acquise, de l'évolution des systèmes d'information, des propositions faites par le HCSP en 2010, il a été décidé de procéder à la révision des indicateurs existants. Le "tableau de bord" rénové de suivi de l'état de santé sera publié à la mi 2014.

c. Les données locales

- La DREES collecte des enquêtes auprès des conseils généraux (bénéficiaires de l'aide sociale départementale, dépenses d'aide sociale départementale, extranet accompagnement RSA, activité des services des PMI).
- Ces enquêtes contribuent avec d'autres sources de la statistique publique à élaborer, dans le cadre d'un groupe de travail mené avec l'INSEE et l'Association des départements de France (ADF), des **indicateurs sociaux départementaux** qui sont diffusés annuellement.

d. Les panels d'acteurs et de professionnels

- Le panel « **phénomènes émergents de pauvreté** » est constitué de 2 000 acteurs appartenant à différents types de structures accueillant des publics en difficultés ou des publics plus larges (associations de lutte contre l'exclusion, centres d'hébergement, services sociaux des collectivités locales...) et répartis dans 30 départements représentatifs de la diversité du territoire. Les acteurs sont interrogés à un rythme semestriel depuis fin 2010.
- Le **panel de médecins généralistes**, mis en place depuis 2010, a été renouvelé fin 2013. Ce dispositif enquête environ 1 200 médecins à l'échelle nationale, ainsi que 1 000 médecins répartis dans les trois régions partenaires, pendant 3 ans, sur leurs pratiques et leurs conditions d'exercice. Cinq vagues d'enquête sont prévues : comportements de vaccination des médecins (avec la collaboration de l'INPES) ; prises en charge gynécologiques et pédiatriques des médecins généralistes ; prise en charge des patients souffrant de polyopathologies chroniques ; prise en charge des patients atteints d'un cancer ; prise en charge des patients en situation de précarité économique.

e. Les échantillons inter-régimes de bénéficiaires

Ces échantillons sont des panels permettant de suivre les trajectoires des bénéficiaires au sein des dispositifs sociaux, et qui grâce à des appariements à des sources externes (DADS, panel État, données de Pôle emploi) permettent de qualifier leurs entrées et sorties des dispositifs.

- **Échantillon inter-régimes de retraités 2012** (opération quadriennale qui permet de disposer pour un échantillon de retraités d'informations sur l'ensemble des droits, directs et dérivés, de tous les régimes de retraite). Il sera diffusé au cours de l'année 2014.
- **Échantillon inter-régimes de cotisants 2013** (opération quadriennale qui permet de disposer pour un échantillon large de cotisants d'informations sur les droits acquis au cours de la carrière). Il sera collecté en 2014-2015.
- **L'échantillon inter-régimes de bénéficiaires de minima sociaux** (opération annuelle). Il permet d'apprécier les flux d'entrées et sorties et fournit une base de sondage pour mener des enquêtes.

f. Sources statistiques sur les retraites

- Enquête annuelle auprès des caisses de retraites, enquête sur le minimum vieillesse, enquête sur la retraite supplémentaire, enquête biennale Motivations de départ à la retraite (en collaboration avec le Conseil d'orientation des retraites et la Direction de la sécurité sociale).

g. Comptes et données financières

- **Comptes de la santé** (évaluation des dépenses de santé et de leur prise en charge par la Sécurité sociale, l'État, les collectivités territoriales, les organismes complémentaires et les ménages) et **comptes de la protection sociale** (évaluation de l'ensemble des prestations sociales versées aux ménages : Sécurité sociale, État, collectivités territoriales, organismes complémentaires et institutions sans but lucratif). Ces Comptes annuels servent aux comparaisons internationales (Eurostat, OCDE). En 2014, ces comptes seront élaborés selon les concepts de la nouvelle base de comptabilité nationale (base comptable 2010). En outre, différentes études seront engagées en 2014 afin d'améliorer certains éléments de ces comptes (évaluation de la prévention non institutionnelle, décomposition par poste des dépenses médico-sociales en lien avec la CNSA, etc.).

- **Rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires** : consolidation des données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

h. Autres enquêtes

- Enquête quadriennale auprès des établissements et services pour personnes handicapées (informations sur le fonctionnement des établissements et services pour les personnes handicapées, et sur les personnes accueillies dans ces établissements) : recueil en 2015.
- Enquête trimestrielle sur la prestation de compensation du handicap (PCH).
- Enquête annuelle sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; une enquête trimestrielle pourrait en outre être relancée en 2015, pour suivre la montée en charge de la réforme de l'APA à domicile.
- Enquête annuelle sur les formations sociales et paramédicales.
- Enquête annuelle auprès des organismes complémentaires d'assurance maladie, pour connaître le type de contrats souscrits et le montant des primes versées.
- Enquêtes de santé scolaire.
- Enquête auprès des structures et des praticiens réalisant des interruptions volontaires de grossesse (IVG) : une réflexion sera entreprise pour la reconduction à moyen terme d'une enquête sur le modèle de celle réalisée par la Drees en 2007.

i. Gestion des répertoires

Les répertoires des établissements (FINESS) et des professionnels (ADELI) sont partagés par l'ensemble des acteurs du domaine sanitaire et social, pour leurs besoins de gestion, d'études et de production de statistiques. La gestion de ces répertoires nécessite des moyens humains et financiers conséquents en terme d'animation, de contrôle qualité des données et de maintenance des outils informatiques associés. Le répertoire FINESS connaîtra des évolutions en 2014-2015, en lien avec d'une part, les recommandations de l'IGAS et d'autre part les résultats de l'étude d'urbanisation des référentiels pilotée par la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé.

S'agissant du répertoire ADELI, son remplacement par le RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) se fait de manière progressive et devrait aboutir dans les prochaines années.

2 - Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision

Les modèles de simulation s'appuient sur des sources de données diverses (données administratives, enquêtes) et constituent des outils précieux pour :

- évaluer des instruments existants de politiques publiques,
- simuler des évolutions et réformes.

Ces outils sont techniquement complexes ; ils nécessitent une maintenance régulière, même après leur mise en production, afin d'intégrer les dernières informations disponibles et la législation la plus récente. Les modèles existants à la DREES sont :

- a. **Les modèles Retraite** : le modèle de projection Trajectoire est un modèle de microsimulation innovant opérationnel depuis 2013, qui permet de simuler les évolutions de long terme du système de retraite. Il sera actualisé avec les données les plus récentes de l'échantillon inter-régimes de retraités (EIR 2012) et la modélisation des comportements de départ des fonctionnaires sera améliorée. Il s'articule avec le modèle ANCETRE qui permet de disposer d'informations annuelles détaillées sur les retraités à partir des échantillons et des enquêtes annuelles, et avec le module de calcul de droits à la retraite CALIPER.

- b. Le modèle **Autonomix**, qui simule les aides aux personnes dépendantes, sera enrichi par un module patrimoine.
- c. L'**outil DREES-INSEE d'analyse de l'accès géographique aux soins** sera actualisé.
- d. Le modèle **INES** (modèle de micro simulation, partagé avec l'INSEE, permettant d'analyser l'impact de réformes fiscales et sociales sur le revenu disponible des ménages et l'ampleur de la redistribution) sera enrichi avec un module de cas-types, puis ultérieurement avec un module prélèvements indirects.
- e. Le modèle **Omar-Ines** (Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé) sera mis à jour. Le modèle permet de décrire, par ménage, d'une part les dépenses de santé et le partage de leur financement entre assurance maladie (en distinguant assurance maladie obligatoire et complémentaire) et reste à charge, et d'autre part, les contributions aux assurances maladie obligatoire et complémentaire.
- f. Le **Baromètre d'opinion de la DREES** qui dresse chaque année un état de l'opinion française sur le système de protection sociale fait l'objet d'une refonte en 2014 ; il permettra toujours de suivre l'évolution de la perception des Français depuis la mise en place de ce Baromètre en 2000.

3 - Les études (*liste non exhaustive*)

a. Approche par population

- Conditions de vie et de logement des bénéficiaires de minima sociaux ; santé des bénéficiaires de minima sociaux (exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux menée en 2012).
- Santé des personnes sans domicile (exploitation de l'enquête Sans Domicile 2012 de l'INSEE).
- Santé des enfants en grande section de maternelle en 2013.
- Inégalités de santé : part, dans le lien entre revenu et dépenses de santé, entre effet morbidité (les plus modestes sont plus malades) et effet revenu.
- Différentes études sur les carrières et départs à la retraite : l'une sur les liens entre détention de patrimoine et âge de départ à la retraite, d'autres sur l'acquisition de droits au cours de la carrière.
- Dépenses liées à l'enfant en fonction du niveau de vie : dépenses directement liées à l'enfant dans le ménage (mode de garde, cantine...) et si possible du supplément de dépenses par enfant à âge donné et à caractéristiques semblables pour un ménage.
- Familles : modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans ; conciliation entre vie familiale et vie professionnelle (exploitations de l'enquête modes de garde menée en 2013).

b. Approche parcours de soins

- Animation du Comité de coordination des études sur les parcours de soins, qui rassemble les membres du Comité National de Pilotage des Agences Régionales de Santé (CNP des ARS) et des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours et des ARS ; les missions de ce comité consistent à échanger sur les travaux en cours ou prévus, identifier éventuellement des sujets prioritaires non traités, mettre en commun et améliorer les méthodes utilisées.
- Un chaînage des PMSI, reconstituant les parcours de soins hospitaliers sur l'ensemble du champ hospitalier, sur période longue, permettra dans l'avenir de réaliser de nombreuses études, en commençant dans un premier temps par les fractures du col du fémur, les ré-hospitalisations, les parcours suite à un passage par les urgences.
- Une étude sur les disparités géographiques de recours à l'hospitalisation tentera de distinguer les effets de structure des effets de l'organisation de l'offre de soins. Pour cela, un modèle explicatif du risque d'hospitalisation sera construit au niveau individuel à partir de l'échantillon généraliste de bénéficiaires et de son appariement avec le PMSI.
- Une étude s'intéressera à l'évolution sur longue période du recours aux médecins généralistes et spécialistes.
- Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (projet dit « PAERPA ») : pilotage de l'évaluation du projet.

c. Offreurs de soins

- Actualisation des projections d'effectifs de médecins généralistes (publication des résultats en 2015). Projection d'effectifs des métiers de la rééducation.
- Étude des revenus des médecins, sur la base d'un appariement entre les données fiscales et les données de l'assurance maladie.
- Effet de la densité de médecins généralistes sur les prescriptions de médicaments.
- Effet des tarifs des dentistes sur le recours aux soins : l'exemple des *inlay cores*
- Hôpital :
 - Exploitations de l'enquête Urgences menée en 2013.
 - Étude d'impact des restructurations des maternités.
 - Activité externe des établissements : dans quelle mesure constitue-t-elle une alternative à l'offre de ville quand celle-ci pose des problèmes d'accès (financiers ou liés à la quantité de l'offre) ?
 - La DREES actualisera les projections relatives à l'impact du vieillissement de la population sur les structures hospitalières (en médecine-chirurgie), en tenant compte de l'évolution attendue des techniques de prise en charge. Ce travail sera mené en collaboration avec le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et la Direction générale de l'offre de soins.
- Médicament :
 - Efficacité des achats de médicaments au sein des établissements de santé.
 - Impact de l'arrivée des génériques sur le prix et les volumes de vente du princeps.
 - Variabilité des consommations d'antibiotiques entre les établissements de santé.
 - Comparaison internationale des prix des médicaments.

d. Comptes

- Développement en 2014-2015 des outils de connaissance de l'effort social de la nation sur le champ de la lutte contre l'exclusion, puis du handicap.
- Lancement d'une étude sur les comptes de la prévention.
- En lien avec la Direction de la sécurité sociale, un exercice tendanciel de court terme d'évolution des dépenses de santé sera réalisé, afin notamment de mieux rendre compte de l'évolution de la prise en charge publique de la consommation de santé.

e. Autres

- Analyse sur la redistribution à partir du modèle Ines : allocation logement et avantage HLM : impact sur la redistribution.
- Simulations *ex-ante* de réformes sociales et fiscales à la demande des hauts conseils et du gouvernement (CSG, RSA-PPE,...).
- Études sur l'état de l'opinion à partir du Baromètre DREES.
- Travaux sur les arrêts de travail et les indemnités journalières : étude sur les déterminants macro-économiques des indemnités journalières maladie ; effet du délai de carence sur la prise d'arrêts maladie ; impact des arrêts de travail sur les trajectoires professionnelles et sur la consommation de soins.

4 - Participation de la DREES aux travaux de la Stratégie nationale de santé

- La DREES réalise début 2014 une comparaison internationale des politiques de santé publique par objectifs/indicateurs et anime, avec la Direction générale de la santé et en lien avec le Haut conseil de santé publique, la réflexion sur la déclinaison de la future loi de santé autour d'indicateurs.
- La DREES est fortement impliquée dans les réflexions sur une meilleure prise en compte de l'évaluation médico-économique dans la décision publique.
- La DREES pilote le chantier relatif aux données de santé (co-animation de la commission Open data ; pilotage de l'étude sur les risques de réidentification du SNIIRAM-PMSI ; préparation des textes relatifs à l'accès aux données de santé pour la future loi de santé).

5 - Valorisation et diffusion

- a. **Mise en œuvre de la nouvelle ligne éditoriale** : création de deux nouvelles collections de publications, refonte graphique de la collection *Etudes et Résultats* et instruction technique pour sa dématérialisation complète en 2015.
- b. **Évolutions de l'espace Internet** et mise en place d'un système d'abonnement et d'envoi automatique des publications *via* l'espace Internet.
- c. **Mise à disposition de données sur internet** en mode dynamique (espace data.drees.gouv.fr) : cet espace accueille depuis 2013 et de manière progressive des données mises à disposition du public par la DREES.
- d. **Diffusion de données aux régions** : dans le cadre de l'animation des réseaux territoriaux de la DREES, alimentation de l'espace de mise à disposition de données accessible aux statisticiens des agences régionales de santé ; alimentation de l'espace collaboratif accessible aux statisticiens régionaux ; publication de deux mémentos statistiques (*Statiss* pour les agences régionales de santé, *Panorama* pour les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale).

6 - Colloques, séminaires et appels à recherche

- a. La DREES organise ou co-organise régulièrement des **colloques** dédiés à la valorisation d'enquêtes et des colloques sur la protection sociale. Sont notamment prévus en 2014 :
 - un colloque sur l'évaluation médico-économique ;
 - un colloque sur les résultats de l'enquête Urgences menée en 2013 ;
 - un colloque clôturant le cycle de séminaires menés avec Sciences Po et le CEPREMAP sur les liens entre protection sociale et stratégies nationales de croissance.
- b. La DREES finance des **appels à recherche** dans le secteur de la protection sociale et de la santé. Les thèmes retenus pour 2014-2015 sont :
 - La thématique du suicide, en lien avec la création en 2013 de l'observatoire national du suicide dont la DREES assure le secrétariat ;
 - Les politiques sociales décentralisées : dans le prolongement du séminaire en cours, un appel à projet pourra être lancé afin d'éclairer les zones d'ombre recensées lors du séminaire

■ SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE

La sous-direction « Observation de la santé et de l'assurance maladie » produit des statistiques et réalise des études dans le champ de l'organisation du système de soins, de l'offre de soins et des professionnels de santé (formation, démographie, revenus...), de l'assurance de base et complémentaire, de l'état de santé. Elle regroupe quatre bureaux (dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie, professionnels de santé, établissements de santé, état de santé de la population). La sous-direction poursuivra ses travaux selon trois axes : la production de données, la réalisation d'outils de chiffrage et de simulation, la réalisation d'études.

1 - Les enquêtes et les recueils de données

11. L'offre de soins

Concernant les établissements de santé, la sous-direction poursuivra la collecte de la Statistique Annuelle des Établissements de Santé ((SAE), enquête annuelle auprès de l'ensemble des établissements de santé, qui renseigne depuis 1974 sur les capacités, l'activité, les équipements et les personnels) et les travaux de refonte de cette enquête. Ils visent à tenir compte des évolutions intervenues depuis la précédente refonte de 2000 : évolution des systèmes d'information, des organisations, des modes de coopérations et du paysage institutionnel régional, dans un contexte de limitation de la charge de collecte des établissements (réduite de 25 % avec la refonte) et de recours accru aux données administratives, en partenariat avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). La SAE rénovée sera collectée en 2014, sur données 2013.

Sur la médecine de ville, le panel de médecins généralistes, réalisé en partenariat avec les Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) et les Unions Régionales de Professionnels de Santé – Médecine Libérale (URPS-ML) de trois régions partenaires, permet d'analyser les pratiques de ces médecins. Un 3e panel sera mis en place, qui traitera des comportements de vaccination des médecins généralistes (avec la collaboration et le soutien financier de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)), de leurs prises en charge gynécologiques et pédiatriques, puis des patients souffrant de polyopathologies chroniques, des patients atteints d'un cancer et enfin des patients en situation de précarité économique.

Concernant l'accessibilité temporelle aux soins, la sous-direction mènera en 2014-2015 une enquête originale qui vise à mesurer les délais d'accès aux soins, en ville et à l'hôpital, pour différentes spécialités, en fonction du type d'offreur et de la zone géographique (type de zones urbaines ou rurales ; une représentativité régionale semble difficile). Les réponses des patients seront mises en regard de celles des professionnels. Une étude qualitative préalable est en cours, qui devra proposer un dispositif statistique de suivi quantitatif des délais d'accès aux soins (remontées administratives et éventuellement enquêtes périodiques).

Enfin, la sous-direction poursuivra l'expertise des différentes sources sur les professionnels de santé. Pour les professionnels libéraux, les résultats de l'appariement entre les données de la CNAMTS et celles de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) pour l'année 2011, qui fournissent une vision complète des revenus des médecins, seront publiés en 2014. Une étude sera également menée pour améliorer la connaissance fine des revenus des professionnels exerçant en société d'exercice libéral (SEL), de plus en plus nombreux. Pour les établissements de santé, la sous-direction poursuivra les travaux menés en coordination avec les autres services statistiques en charge de l'observation des salaires et de l'emploi dans les 3 fonctions publiques (Insee, Direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP), Direction générale des collectivités locales

(DGCL)), sur les déclarations annuelles de données sociales relatives aux établissements de santé publics et privés (DADS), ainsi que sur SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public).

12. Les ménages et les patients

La sous-direction poursuivra les travaux de préparation, puis de collecte de l'enquête santé 2014 à règlement européen (EHIS, European Health Interview Survey), qui vise à mesurer l'état de santé de la population et le recours aux soins, en assurant la comparabilité des résultats entre pays, et sera portée par l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) de l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES). Les premiers résultats seront disponibles en 2016. Une réflexion sera menée parallèlement, en lien avec les principaux producteurs et utilisateurs de données et le Conseil National de l'Information Statistique (CNIS), sur les orientations à donner à la collecte des enquêtes santé et l'articulation entre les différentes sources, notamment à l'horizon de 2019, date de la prochaine enquête prévue par le règlement européen.

La sous-direction préparera également la prochaine enquête nationale périnatale, en collaboration avec la Direction Générale de la Santé (DGS), la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Elle poursuivra la réflexion sur les objectifs de cette enquête, la période souhaitable et les modalités de sa réalisation, dans un contexte de montée en charge des données administratives. Par ailleurs, les taux de mortinatalité pour l'année 2012, calculés à partir des données du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information, produit par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)), seront publiés en 2014. La collecte et l'exploitation des enquêtes de santé en milieu scolaire seront poursuivies, et une réflexion sera menée sur les évolutions souhaitables du système d'informations en matière d'interruptions volontaires de grossesse (IVG).

Enfin, les résultats du travail partenarial, co-piloté par la DREES et par la DGS, de refonte des indicateurs associés au rapport annuel sur l'état de santé de la population, seront publiés sous forme de rapport méthodologique début 2014. La publication du nouveau rapport annuel, piloté par la DREES et associant l'ensemble des producteurs de données, est prévue à l'été 2014.

13. Le financement des dépenses de santé

L'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire les plus souscrits a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs des trois types d'organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance). Une réflexion sera engagée pour l'aménager de manière à mesurer les modifications du paysage de la complémentaire santé sous l'effet des nouvelles dispositions à venir (généralisation de la couverture collective, appel d'offre pour les contrats d'Aide à la Complémentaire Santé (ACS)...).

2 - Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision

La sous-direction poursuivra les travaux de valorisation, d'enrichissement et d'actualisation des outils d'analyse de l'accès aux soins développés avec l'INSEE, en collaboration avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). En particulier, l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), élaboré avec l'IRDES, permet d'affiner le diagnostic sur les zones sous-dotées en professionnels de santé.

L'Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé Ines-Omar, qui permet de décrire, par ménage, d'une part les dépenses de santé et le partage de leur financement entre assurance maladie (en distinguant assurance maladie obligatoire et complémentaire) et reste à charge, et d'autre part, les contributions aux assurances maladie obligatoire et complémentaire, sera mis à jour et enrichi.

La sous-direction participe aux travaux de la Stratégie nationale de santé. Elle réalise début 2014 une comparaison internationale des politiques de santé publique par objectifs/indicateurs et anime, avec la DGS et en lien avec le Haut conseil de santé publique (HCSP), la réflexion sur la déclinaison de la future loi de santé autour d'indicateurs. Elle est fortement impliquée dans les réflexions sur une meilleure prise en compte de l'évaluation médico-économique dans la décision publique et participe au chantier relatif aux données de santé.

3 - Les études

Le lien entre santé et travail fera l'objet de plusieurs études, mobilisant notamment l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP) réalisée avec la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES). Une attention particulière sera portée aux arrêts de travail et aux indemnités journalières (en utilisant principalement les données de la base Hygie de l'IRDES), avec des travaux portant sur l'impact de la santé, des conditions de travail et de la couverture sur les arrêts de travail (en comparant les hommes et les femmes), et sur l'impact des arrêts de travail sur les trajectoires professionnelles.

Des études seront également menées sur les dépenses de santé des personnes âgées, sur la santé périnatale, et sur les inégalités de santé, en essayant, pour ces dernières, de faire la part, dans le lien entre revenu et dépenses de santé, entre effet morbidité (les personnes à bas revenu ont un état de santé plus dégradé) et effet revenu.

La DREES poursuivra ses travaux sur les parcours de soins. Elle anime le Comité de coordination des études sur les parcours de soins, qui rassemble les membres du Comité National de Pilotage des Agences Régionales de Santé (CNP des ARS), des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours et des ARS, et dont les missions consistent à échanger sur les travaux en cours ou prévus, identifier éventuellement des sujets prioritaires non traités, mettre en commun et améliorer les méthodes utilisées. Des études mobilisant le chaînage des PMSI (outil construit par la DREES pour reconstituer des parcours de soins hospitaliers sur le champ des soins de courte durée, des soins de suite et de réadaptation, de l'hospitalisation à domicile et de la psychiatrie, sur période longue (2004-2011)), ainsi que la base Analyse de la Mortalité Post-Hospitalière (AMPHI), seront réalisées. Elles porteront dans un premier temps sur les fractures du col du fémur, les ré-hospitalisations, les réanimations, les parcours suite à un passage par les urgences ou à une hospitalisation pour tentative de suicide. Des travaux seront également entrepris, pour mieux comprendre les disparités géographiques de recours à l'hospitalisation, et notamment analyser les effets de l'organisation de l'offre de soins. La DREES continuera par ailleurs de piloter les évaluations du projet Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Elle organisera avec l'IRDES en 2014 un colloque sur l'évaluation médico-économique en Europe et son utilisation pour prendre des décisions en matière de santé.

La DREES anime, en collaboration avec l'Institut national de la veille sanitaire (InVS), l'Observatoire national du suicide (ONS) créé en 2013. L'ONS est chargé de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, mais aussi de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Il produira un rapport annuel, remis lors de la journée internationale de prévention du suicide.

Concernant l'offre de soins ambulatoires, la densité médicale et ses effets sur l'organisation des soins et le recours feront l'objet de plusieurs études, portant notamment sur le lien entre densité médicale et dépassements d'honoraires à un niveau local : il s'agit d'étudier comment les médecins de secteur 2 répondent à des changements d'environnement concurrentiel en jouant sur deux leviers : activité et dépassements. Une étude de la répartition sur le territoire des professionnels dans leur ensemble, c'est-à-dire en tenant compte des complémentarités entre professions, sera également menée. La DREES actualisera ses projections d'effectifs de

médecins généralistes (publication des résultats en 2015). Elle réalisera également des projections d'effectifs des métiers de la rééducation.

Concernant l'offre de soins dans les établissements de santé, la sous-direction actualisera les projections relatives à l'impact du vieillissement de la population sur ces structures, en tenant compte de l'évolution attendue des techniques de prise en charge. Ce travail sera mené en collaboration avec le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et la DGOS. Elle poursuivra ses travaux sur la performance et la rentabilité des établissements de santé, en lien avec l'INSEE et le Centre de Recherche en Économie et en Statistique (CREST). Elle co-pilotera avec la CNAMTS une étude sur les restructurations des maternités, à laquelle seront associées la DGS et la DGOS, pour évaluer leur impact sur les coûts et la qualité de prise en charge (dont la distance d'accès, dans le prolongement des travaux menés sur ce sujet en 2012 et 2013). Elle étudiera l'activité externe des établissements, pour voir notamment dans quelle mesure elle constitue une alternative à l'offre de ville quand celle-ci pose des problèmes d'accès (financiers ou liés à la quantité de l'offre). Enfin, un colloque sur les urgences hospitalières sera organisé fin 2014, qui permettra notamment de présenter les résultats de l'enquête réalisée par la DREES en juin 2013.

Sur les médicaments, la sous-direction réalisera plusieurs études, portant notamment sur l'effet de la densité de médecins généralistes sur les prescriptions de médicaments, sur la dynamique du prix et du volume d'un médicament suite à son remboursement, et sur l'efficacité des achats de médicaments au sein des établissements de santé.

➤ BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bureau Établissements de santé contribue au système d'information sur les établissements de santé et mène des études sur ces établissements, qui ont pour but de décrire l'activité de soins des établissements, les caractéristiques des personnels et les patientèles prises en charge, d'alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins et d'éclairer la problématique du financement des établissements de santé. À cette fin, il exploite l'ensemble des sources de données sur l'hôpital, qu'il s'agisse d'enquêtes statistiques ou administratives, de recueils médico-économiques ou de fichiers administratifs et en produit certaines, au premier rang desquelles la statistique annuelle des établissements (SAE).

Le bureau Établissements de santé est donc un bureau mixte Production (contribution au système d'information sur les établissements de santé) et Études (qui mobilisent l'ensemble des sources disponibles sur les établissements).

De ce fait, le programme de travail 2014-2016 du bureau comporte deux grands axes, un axe de consolidation du système d'information sur les établissements de santé, avec notamment la refonte de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et le chaînage des fichiers issus du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) produits par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), et un axe études, avec notamment, outre la poursuite des travaux d'analyse de l'activité des établissements, des travaux sur les parcours de soins hospitaliers. Enfin, le bureau a réalisé mi-2013 une enquête statistique nationale sur les structures des urgences hospitalières dont l'exploitation va être entreprise en 2014 autour des thèmes de la genèse et du motif de recours aux urgences, des pathologies et de leur prise en charge immédiate, de l'issue du passage aux urgences et des éventuelles difficultés rencontrées.

1 - Les enquêtes et autres opérations statistiques

Ces travaux visent à consolider le système d'information sur les établissements tout en rationalisant les recueils, ce qui nécessite d'associer l'ensemble des acteurs.

11. Les enquêtes

○ La statistique annuelle des établissements de santé

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est l'un des principaux systèmes d'information de référence du Ministère sur les établissements de santé, complémentaire du PMSI, puisqu'elle renseigne sur les capacités, les équipements et les personnels. Elle permet de mettre en relation l'ensemble des sources sur les établissements de santé utilisant soit le numéro FINESS comme identifiant (bases PMSI), soit le numéro SIREN/SIRET (données comptables). Le bureau bénéficie, pour les travaux relatifs à la SAE, de l'appui d'un médecin chargé de mission de la sous-direction.

En 2014 sera collectée la SAE sur données 2013. Cette collecte sera la première au nouveau format après la refonte de l'enquête engagée en 2012 et menée tout au long de l'année 2013. Dans le cadre de cette refonte, la SAE va évoluer afin d'améliorer la capacité à collecter au bon niveau la bonne information, d'alléger la charge de collecte des établissements et de mieux répondre aux besoins des utilisateurs. Le recueil de la SAE s'effectuera au niveau de l'établissement géographique pour le secteur public comme pour le secteur privé, et permettra une analyse localisée de l'offre de soins pour répondre aux besoins de connaissance sur l'accès aux soins. Le questionnaire sera modulable, fonction d'un bordereau filtre initial qui aura pour but de définir les modules de questionnement devant être soumis à chaque établissement. La convergence entre les deux systèmes d'information SAE et PMSI sera amplifiée par un pré-remplissage dans la collecte de la SAE des données d'activité issues du PMSI (pour la partie médecine-chirurgie-obstétrique et la partie hospitalisation à domicile). Cette alimentation automatique sera effectuée en cours de collecte et permettra aux établissements de valider les données de facteurs de production de la SAE en cohérence avec les données d'activité du PMSI ; ce pré-remplissage sera élargi aux soins de suite et de réadaptation et à la psychiatrie en cours d'année en vue de la collecte 2015 sur données 2014. Ces travaux ont été menés en partenariat avec l'Agence technique de

l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Enfin, des fiches de synthèse seront produites automatiquement, et porteront sur l'offre de soins ou les principaux indicateurs des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS).

Cette refonte en profondeur de la SAE nécessitera en 2014 la rénovation du site de diffusion des données collectées.

○ Une enquête statistique nationale sur les urgences hospitalières

La DREES a réalisé mi-2013 une enquête sur les structures des urgences hospitalières. Une première enquête avait été conduite en 2002 et avait apporté, pour la première fois, un descriptif démographique et médical détaillé des patients pris en charge dans ces structures. Depuis 2002, de nombreux changements sont intervenus aux niveaux législatif, médical et des systèmes d'informations, et il a semblé opportun de réaliser une nouvelle enquête. Une étude qualitative préalable menée en 2012 a permis de définir le format et les modalités de recueil de cette nouvelle enquête. Cette enquête, complémentaire des recueils existants, est destinée à connaître les circonstances qui amènent les patients à s'adresser aux urgences des hôpitaux et cliniques ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées lors de la prise en charge. La préparation de cette enquête s'est faite en partenariat avec les représentants des médecins professionnels de l'urgence.

L'enquête mi-2013 a été menée un jour donné (le 11 juin) et a concerné toutes les structures et tous les patients se présentant ou étant conduits aux urgences pendant la fenêtre d'observation. La collecte a été un succès, notamment grâce au soutien des représentants des professionnels, ce qui permet d'envisager des exploitations riches dans les années à venir.

En 2014, la constitution et la mise à disposition des bases de données de cette enquête seront achevées (plusieurs niveaux d'accès sont prévus : tableaux agrégés, fichier de production et de recherche pour le réseau Quételet, fichier complet pour un accès chercheur via le comité du secret) ; en parallèle, les premières exploitations de l'enquête seront réalisées et un colloque sera organisé autour de cette thématique en fin d'année.

○ La préparation d'enquêtes sur les délais d'accès aux soins

Ces enquêtes, jamais réalisées auparavant, viseront à mesurer les délais d'accès aux soins, en ville et à l'hôpital, pour différentes spécialités, en fonction du type d'offreur et de la zone géographique (type de zones urbaines ou rurales ; une représentativité régionale semble difficile). Les réponses des patients seront mises en regard de celles des professionnels. Il convient de recenser au préalable la définition retenue (quand commencent et se terminent les délais d'attente ?) et le champ (quels types de soins : consultations, examens, IVG...). Une étude préalable, pilotée par le bureau Professions de santé en partenariat avec le bureau Établissements de santé, un médecin chargé de mission de la sous-direction et la mission recherche, a été lancée sur ces questions en 2013 et donnera ses conclusions au second semestre 2014. Cette étude préalable devra permettre de proposer un dispositif statistique de suivi en routine des délais d'accès aux soins (remontées administratives et éventuellement enquêtes périodiques).

12. Les autres opérations statistiques

○ Le chaînage des bases PMSI

En 2012 et 2013, des travaux de chaînage entre les bases PMSI-MCO (Médecine, chirurgie, obstétrique), PMSI-SSR (Soins de suite et de réadaptation), PMSI-HAD (Hospitalisation à domicile) et RIM-P (Psychiatrie) ont été menés. Il s'agissait de reconstituer sur la période la plus longue possible (2004-2011) le parcours hospitalier d'un patient donné identifié par une clé unique. Une méthodologie a été mise en place pour retrouver la chronologie exacte et l'enchaînement des séjours. En effet la date de séjour n'est pas disponible dans les bases pour des raisons évidentes d'anonymat. Est calculé en revanche un délai entre la date d'admission en hospitalisation et une date fictive générée automatiquement et constante pour une même clé patient. Des tests de cohérence sont effectués, très importants car, concernant les trajectoires individuelles, les erreurs ne se compensent pas mais au contraire se cumulent. Cet investissement technique était destiné à produire des bases chaînées utilisables pour toutes les études de parcours. Il a donné lieu à une première publication descriptive dans le Panorama des établissements de santé et sera finalisé début 2014. Il conviendra de documenter ces travaux, afin de permettre la réalisation d'études se fondant sur les données chaînées.

○ L'outil DREES-INSEE sur l'accès aux soins

L'investissement dans l'élaboration d'un outil « Accès aux soins », fruit d'une collaboration DREES-INSEE en 2012, a pour but de proposer aux Agences Régionales de Santé (ARS) ou autres partenaires, notamment en région, par l'intermédiaire des directions régionales de l'Insee, des outils homogènes sur l'ensemble du territoire pour caractériser l'organisation spatiale des soins de ville et hospitaliers. L'objectif est d'outiller les ARS dans leur pilotage de l'offre de soins pour leur permettre de mener des comparaisons pertinentes entre les régions, à une échelle commune de restitution (bassins de vie, communes ou autres). Cet outil a mobilisé côté DREES les bureaux Établissements de santé et Professions de santé ainsi que le bureau des Comptes et prévisions d'ensemble et a été mis à disposition en 2012 aux directions régionales de l'Insee. Il a déjà fait l'objet de nombreuses publications, présentations lors de colloques et séminaires, et utilisations au niveau national ou régional.

La mise à jour d'ensemble de cet outil est programmée en 2014 sur données 2013. Elle comportera si possible une extension au moyen séjour (soins de suite et réadaptation) sur la base des spécialités des décrets de 2008 (seul le court-séjour était traité pour l'instant), le passage de l'outil à un niveau infra-communal et l'intégration des consultations externes à l'hôpital pour les spécialistes étudiés (en l'absence d'hospitalisation, seules les consultations auprès de médecins libéraux sont prises en compte). La nouvelle version de cet outil intègrera de plus un nouveau distancier construit en 2013 par l'INSEE.

○ Appropriation des fichiers de facturation et d'activité externe (RSFA) du PMSI

Ces fichiers, très peu été exploités jusque-là par la DREES, sont très riches puisqu'ils comprennent toutes les données de facturation des établissements de santé : pour le public ils donnent toute l'activité externe et des éléments de synthèse de la facturation des hospitalisations ; pour le privé ils fournissent toute l'activité d'hospitalisation ainsi que les prestations d'hospitalisation dont les urgences (mais pas l'activité de consultation en libéral). Ces fichiers contiennent des centaines de millions de lignes, si bien que leur exploitation sera probablement très consommatrice de moyens.

En 2014, une première expertise de faisabilité de l'exploitation de ces données (pour le PMSI MCO dans un premier temps) sera réalisée, notamment pour définir une liste des variables intéressantes pour des études - à rajouter en routine par la suite dans les tables PMSI MCO que le bureau met à disposition de la sous-direction (demande du bureau État de santé de la population sur certaines variables) -, et si possible pour alimenter l'outil « Accès aux soins » pour ce qui concerne les consultations externes.

2 - Les principales études

Outre des états des lieux synthétiques sur l'offre et les patientèles publiés sous forme de fiches dans le panorama annuel des établissements de santé, plusieurs axes d'études continueront à être développés en 2014-2016. Ces études mobiliseront l'ensemble des sources disponibles sur les établissements de santé : la statistique annuelle des établissements de santé, les bases issues du programme de médicalisation des systèmes d'information, les données comptables et financières, les déclarations annuelles de données sociales, etc.

21. Axe activité

○ Restructuration des établissements

Le bureau Établissements de santé continuera à travailler sur les restructurations des établissements, plus précisément sur l'étude des restructurations des maternités et des restructurations de blocs opératoires.

En ce qui concerne les restructurations de maternités, après de premiers travaux en 2012 pour quantifier ces restructurations et étudier leur impact sur l'accès géographique aux soins, les bureaux Établissements de santé et État de santé de la population ont lancé fin 2013 la réalisation de quelques monographies de territoires pour étudier qualitativement l'impact des restructurations, en collaboration avec un médecin chargé de mission de la sous-direction et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), et dans le cadre d'un comité de pilotage associant la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction générale de la santé (DGS) ; sera menée en parallèle une expertise plus approfondie de l'impact de ces restructurations en termes de coûts et de qualité de prise en charge des accouchements, cette évaluation ex-post devant permettre d'étayer les évaluations ex-ante dans le cadre d'éventuels projets de restructurations futurs.

En ce qui concerne les restructurations de blocs, il s'agira en 2014 de dresser un premier bilan quantitatif du phénomène de concentration des plateaux techniques et d'étudier l'impact en termes d'accès géographique. Ces travaux seront poursuivis en 2015 pour appréhender l'impact de ces restructurations sur les pratiques, l'organisation et la qualité de la prise en charge et le partage de la prise en charge entre structures publiques et privées. Là encore des monographies de territoires seront réalisées.

○ Prises en charge en urgence

Du fait de la réalisation d'une nouvelle enquête sur les urgences, les prises en charge des patients par les structures d'urgences et le devenir de ces patients seront étudiés de façon détaillée en 2014. Les données relatives aux patients pris en charge aux urgences seront mises en relation avec la description de l'organisation dans et autour de chaque structure d'urgences, car les structures d'urgence fonctionnent avec les autres services des établissements de santé (notamment pour le recours à des avis spécialisés et l'hospitalisation immédiate des patients) et en lien avec la médecine de ville. Dans un premier temps, la diversité des contextes de fonctionnement des urgences sera décrite et une description des caractéristiques des patients se présentant aux urgences sera proposée. Deux études plus poussées, pouvant mobiliser les autres données dont on dispose sur les urgences (données exhaustives des recueils administratifs, SAE et RSFA notamment), seront ensuite réalisées, l'une sur les personnes âgées prises en charge aux urgences et l'autre en retenant une optique parcours de la prise en charge dans les services d'urgence au travers des délais d'attente des différentes étapes de cette prise en charge que l'enquête fournit.

Ces études pourront alimenter le colloque que la DREES organisera sur l'enquête fin 2014.

○ Prise en charge en soins de suite et de réadaptation (SSR)

L'étude de la prise en charge en soins de suite et de réadaptation a débuté en 2013 par une analyse du contenu des séjours en SSR et de la variabilité éventuelle des pratiques. En effet, les séjours en SSR sont très longs (plus de 30 jours) et l'analyse de la morbidité (finalité principale de prise en charge, manifestation morbide principale et affection étiologique) ne permet pas de savoir ce qui est réellement fait aux patients. Cette approche a donc pour objectif d'étudier le contenu des séjours en SSR, et plus précisément d'analyser le contenu des actes, médicaux et de rééducation, à partir des codes CCAM et du catalogue des actes de rééducation (en premier lieu le catalogue des activités de rééducation-réadaptation (CdARR) puis le nouveau catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CsARR), plus détaillé), pour les grands types de prises en

charge. L'analyse a été faite en 2013 pour les enfants, et une analyse du même type sera menée en 2014 pour les personnes âgées.

Une fois le contenu des séjours précisé, une approche de la pertinence des soins dispensés en SSR sera tentée. Appréhender la pertinence de l'admission en SSR ou des soins de SSR est d'autant plus compliqué que cette pertinence doit être jugée à la lumière d'un faisceau d'informations de contexte propre à chaque situation, que l'on n'observe que très partiellement. De fait, au-delà du diagnostic médical, elle dépend du contexte familial, socio-économique du patient, mais aussi des moyens d'accueil (en SSR, hors SSR, post-SSR) du territoire dans lequel il se trouve. La méthode, conditionnelle à un accès aux données exhaustives du Système national inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM), consistera à se focaliser sur une pathologie particulière et deux régions de niveau de dotation en SSR différents, afin d'essayer de décrire ce qui peut jouer sur l'admission des patients en SSR et les soins qui sont choisis pour eux. Dans une optique de type parcours, on pourra retenir comme population d'étude l'ensemble des patients hospitalisés en MCO pour la pathologie retenue, puis utiliser le chaînage PMSI pour étudier d'une part la sous-population de ceux qui passent ensuite en SSR (caractéristiques, actes de SSR, etc.), et d'autre part, dans le SNIIRAM, la sous-population de ceux qui ne poursuivent pas en SSR.

○ Conditions de travail dans le secteur hospitalier

Une collaboration avec le bureau Professions de santé sera menée en 2013 afin de mobiliser le volet secteur hospitalier de l'enquête Conditions de travail de la DARES, qui traite une thématique qui n'a pas encore été abordée par le bureau Établissements de santé. Cette exploitation visera en particulier à étudier les contraintes horaires, le travail de nuit, l'intensité de travail, l'exposition à des comportements agressifs des patients, etc., en comparant les différents secteurs et en regardant si ces risques sont ou non à l'origine de phénomènes de mal-être des personnels soignants à l'hôpital.

○ Projections de besoins en lits d'hôpital

La DREES a été sollicitée afin d'actualiser une projection publiée en 2008 par le bureau État de santé de la population, mesurant l'impact du vieillissement de la population sur les structures de soins hospitaliers, en tenant compte de l'évolution attendue des techniques de prise en charge. Ce travail consistera dans un premier temps à évaluer a posteriori les précédentes projections, avant d'en proposer de nouvelles. Il sera mené en collaboration avec la DGOS en s'appuyant sur les travaux prévus en 2014 par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) sur le progrès technique. Participeront également, au sein de la DREES, l'un des médecins de santé publique rattaché à la sous-direction, et le bureau État de santé de la population.

22. Axe situation économique et performance

○ Impact de la tarification à l'activité (T2A)

En 2013, des travaux menés en collaboration avec l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE - D2E) et le Centre de Recherches en Économie et Statistiques (CREST) ont évalué l'impact de la T2A sur l'activité et la durée des séjours chirurgicaux, et étudié les effets de la concurrence entre établissements de santé. Ces travaux seront prolongés en 2014 en élargissant le champ et la plage temporelle abordés.

Les travaux débutés en 2013 sur les réadmissions seront prolongés en 2014 (lien entre durée de séjour et réadmission, entre T2A et réadmission). Ceci pourrait se faire via une étude de l'impact de la pression financière sur la qualité de l'offre de soins, en se penchant sur le lien entre situation financière des établissements de santé et taux de ré-hospitalisation et/ou taux de mortalité.

○ Situation financière des établissements de santé

En 2014, le bureau continuera de suivre la situation financière des établissements, hôpitaux publics, cliniques privées ou établissements privés à but non lucratif. Un nouveau dossier « éclairage » sera rédigé pour l'ouvrage concernant les comptes de la santé : il portera sur les établissements privés à but non lucratif.

- **Disparités de coût du travail**

Une étude sera menée sur les coûts du travail dans les établissements de santé, et leurs facteurs de variabilité.

- **Chirurgie ambulatoire et impact sur la qualité des prises en charge**

Le bureau abordera la thématique de la chirurgie ambulatoire par une étude sur la variabilité des pratiques de chirurgie ambulatoire entre régions, avant d'aller plus loin en creusant le lien entre chirurgie ambulatoire et qualité, la qualité des soins étant approchée à nouveau par le critère de la réadmission. On pourrait pour cela se centrer sur quelques pathologies pouvant être prises en charge à la fois en ambulatoire et en hospitalisation complète, puis analyser le parcours des patients concernés à travers l'indicateur de réadmission.

23. Axe parcours

Il s'agit d'étudier dans un premier temps le parcours hospitalier de certaines populations sur la base de l'investissement méthodologique réalisé sur le chaînage 2004-2011 des séjours hospitaliers présenté ci-dessus. Les recueils sont dans ce contexte étudiés non plus avec une approche séjour/activité mais une approche patient/parcours. Ces données chaînées seront déjà utilisées dans les études décrites précédemment sur la pertinence des soins de SSR et la réadmission.

Pour aller au-delà du parcours hospitalier, on peut également envisager des études puisant en plus dans d'autres sources : les fichiers RSFA du PMSI, les données du SNIIRAM, la base Analyse de la Mortalité Post-Hospitalière (AMPHI)¹. L'étude mentionnée plus haut sur les parcours aux urgences au travers des résultats de l'enquête Urgences et des fichiers RSFA s'inscrit dans cette logique, de même que le prolongement des travaux sur l'accès aux soins par l'ajout des consultations externes à l'hôpital.

Les données de la base AMPHI seront exploitées en 2014 pour étudier le parcours hospitaliers des patients admis en réanimation, ainsi que pour des études en collaboration avec le bureau Etat de santé de la population visant la description de la mortalité hospitalière et post-hospitalière et des causes de décès. Chacune de ces études portera sur un type de pathologie prise en charge en établissement de santé. L'une d'entre elles s'intéressera aux parcours des personnes ayant été hospitalisées suite à une tentative de suicide.

D'autres travaux seront entrepris, en complément des travaux statistiques conduits dans le cadre du groupe de travail piloté par la DGOS sur les hospitalisations potentiellement évitables, et en collaboration avec l'un des médecins de santé publique rattaché à la sous-direction et les bureaux Dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie et Professions de santé, pour comprendre les disparités géographiques de recours à l'hospitalisation (et notamment les effets de l'organisation de l'offre de soins). Pour cela, un modèle explicatif du risque d'hospitalisation sera construit au niveau individuel à partir de l'Echantillon Généralistes de Bénéficiaires (EGB) de la CNAMTS et de son appariement avec le PMSI.

3 - Valorisation et diffusion, colloques

31. Publication de l'ouvrage annuel « Panorama des établissements de santé »

Cet ouvrage collectif, piloté par le bureau, reprend de manière systématique l'ensemble des aspects de l'activité des établissements de santé (activités d'hospitalisation complète et partielle, mais aussi autres formes de prise en charge sans hospitalisation) sous forme de fiches (tableaux et graphiques) et d'analyses. Il combine des informations provenant de l'ensemble des sources disponibles sur les établissements de santé. Depuis l'édition 2009, l'ouvrage comporte également des dossiers permettant d'approfondir des questions structurelles et d'éclairer les mutations du monde hospitalier.

¹ La base de données AMPHI a été produite dans le cadre d'un partenariat scientifique entre la DREES, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et la CNAMTS. Elle apparie des données du PMSI, du SNIIRAM et des certificats de décès. Cette base de données est anonyme et a été autorisée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Les dossiers retenus pour l'édition 2013 portaient l'un sur l'impact de la T2A et l'autre sur les résultats de l'étude préalable à l'enquête urgences. Pour l'édition 2014 (sur données 2012), les dossiers porteront sur les urgences, les conditions de travail dans les établissements de santé, les réadmissions hospitalières.

32. Rénovation du site de diffusion de la statistique annuelle des établissements

Du fait de la refonte de la SAE, il est nécessaire de mettre à jour le site de diffusion grand public des données très riches que cette enquête fournit. Une enquête qualitative auprès des utilisateurs du site a été réalisée à l'été 2013 afin de recenser leurs besoins ; elle a montré la nécessité de conserver un site permettant de visualiser les données administratives par établissement et par bordereau comme le site actuel le permet, tandis que les données statistiques seront disponibles de façon plus agrégée et en mode dynamique, en s'intégrant dans la politique générale de diffusion de la DREES. Cette rénovation va être menée en 2014 dans un calendrier serré, afin de pouvoir diffuser les données 2013 collectées en 2014 avant la fin de l'année sur le nouveau site grand public.

33. Appels à recherche

La Mission recherche a lancé en 2013 avec le bureau Établissements de santé un appel à recherche sur la santé mentale. Le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, dans son axe 4 « Prévenir et réduire les ruptures entre les savoirs » préconise de promouvoir les travaux de recherche. En 2012, la DREES a organisé un séminaire sur l'organisation des soins en psychiatrie et santé mentale (dont les actes seront publiés début 2014), qui poursuivait deux objectifs : questionner les voies d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins en psychiatrie et santé mentale dans un contexte institutionnel et législatif renouvelé ; tenter d'identifier les besoins de travaux de recherche sur des questions pas ou peu investiguées. L'appel à recherche vise précisément à encourager les chercheurs, par des soutiens individuels ou collectifs, à répondre par leurs travaux aux zones d'ombre apparues au cours de ce séminaire.

Le bureau Établissements de santé suivra avec la Mission recherche les études sélectionnées dans le cadre de cet appel à recherche en vue de coordonner la réalisation d'un nouvel ouvrage sur la santé mentale, qui pourrait paraître en 2015. Il pourra comprendre, outre les travaux réalisés dans le cadre de l'appel à recherche, des études réalisées en interne à la DREES ou par certaines ARS.

34. Colloques

Fin 2014, le bureau Établissements de santé organisera un colloque sur les urgences afin de valoriser les résultats de l'enquête nationale statistique sur les urgences.

35. Divers : réponses à la demande, participation à divers groupes de travail et suivi des études externalisées

Le bureau est souvent sollicité, pour son expertise sur les sources qu'il traite, par les autres directions du Ministère, les ARS, des universitaires et chercheurs, l'INSEE, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), l'Inspection des Finances (IGF) et la Cour des comptes. Il participe également avec les autres bureaux de la sous-direction et la sous-direction Synthèses aux réponses aux demandes d'Eurostat, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economique (OCDE).

Le bureau participe aux instances de gouvernance du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Il contribue aux travaux de l'Observatoire national du suicide lancé en 2013 : préparation des réunions, contribution au rapport annuel (comparaisons internationales, en approfondissement des éléments fournis par la Délégation aux Affaires Européennes et Internationales (DAEI), et travaux menés dans les ARS).

Enfin, le bureau continuera à participer aux groupes de travail sur les sujets relevant de sa compétence (groupe sur le non-programmé piloté par l'ATIH, observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, comité de réflexion sur la tarification hospitalière (CORETAH), suivi des travaux sur la mesure des coûts en psychiatrie de l'ATIH, etc.) et à suivre les études demandées à des partenaires (par exemple, concernant la santé mentale,

les études de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) sur la variabilité des pratiques de prise en charge de la schizophrénie et de la dépression et sur les hospitalisations au long cours et les hospitalisations sans consentement).

➤ BUREAU ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le bureau État de santé de la population a comme principales missions la production d'études et de statistiques sur l'état de santé de la population, ses déterminants, l'évolution des principales pathologies et des modalités de leur prise en charge, la description des rapports entre la population et le système de soins, en particulier au regard des inégalités sociales et des conditions de vie.

Ses travaux se partagent entre activités de production statistique et activités d'études organisées autour de cinq grandes thématiques pour la période 2014-2016 :

- les inégalités sociales de santé et la santé des personnes précaires ;
- la santé sexuelle et périnatale ;
- la santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse) ;
- la santé mentale et les liens entre santé et travail ;
- la morbidité hospitalière et les parcours de soins.

1- Opérations statistiques

11. Enquêtes sur la santé

○ Préparation et suivi de la collecte de l'enquête santé européenne

Le règlement-cadre n° 1338/2008 du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail prévoit la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative quinquennale sur la santé et ses déterminants (EHIS, European Health Interview Survey).

Dans cette perspective, le bureau poursuivra en 2014 les travaux de préparation, puis de collecte de la version française de cette enquête, en étroite collaboration avec l'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé). C'est l'enquête « Santé et protection sociale 2014 » de l'Irdes qui en sera le support. Les données individuelles et le rapport « qualité » devront être envoyés à Eurostat en septembre 2015. Une réflexion sera menée parallèlement sur les orientations à donner à la collecte des enquêtes santé et l'articulation entre les différentes sources, notamment à l'horizon de 2019, date de la prochaine enquête prévue par le règlement européen.

○ Participation aux groupes de conception d'autres enquêtes sur la santé

Le bureau participe par ailleurs au groupe de conception du questionnaire de l'enquête Dépendance sur les personnes âgées à domicile et en établissement (CARE) pilotée par le bureau Handicap-Dépendance de la Drees et dont la collecte aura lieu en 2015.

Le bureau participe également au comité scientifique de l'enquête Risques psycho-sociaux (RPS) 2015 qui est piloté par la Dares.

○ Indicateurs de santé et suivi de la loi de santé publique

Le bureau contribue à la fourniture de plusieurs indicateurs du rapport sur l'état de santé de la population, piloté par les deux médecins chargés de mission de la sous-direction, sur ses différentes thématiques, notamment la santé périnatale et la santé scolaire.

12. Santé sexuelle et périnatale

○ Préparation de la prochaine enquête nationale périnatale

Dans la continuité des enquêtes nationales périnatales réalisées en 2003 et 2010, le bureau poursuivra en 2014 la préparation de la prochaine enquête nationale périnatale, en collaboration avec la DGS, la DGOS et l'Inserm. Elle poursuivra la réflexion sur les objectifs de la prochaine enquête, la période souhaitable et les modalités de sa réalisation, dans un contexte de montée en charge des données administratives.

○ Recueil des bulletins d'interruption de grossesse

Le bureau s'occupe également du suivi du recueil des bulletins d'interruption de grossesse, numérisés et saisis par un prestataire extérieur pour une transmission à l'INED (Institut national d'études démographiques) au 4^{ème} trimestre de l'année suivante. Une réflexion sera par ailleurs entreprise pour la reconduction à moyen terme d'une enquête auprès des structures et des praticiens réalisant des interruptions volontaires de grossesse (IVG) sur le modèle de celle réalisée par la Drees en 2007.

○ Suivi de la collecte des certificats de santé

Le bureau assure chaque année le suivi de la collecte et la production des fichiers nationaux, régionaux et départementaux des certificats de santé du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois afin de mieux connaître l'état de santé des jeunes enfants et pour fournir à l'InVS (Institut de veille sanitaire) les données nécessaires à la mission de surveillance de la vaccination que lui confère la loi du 1^{er} juillet 1998. Le bureau pilote le travail d'un prestataire privé à qui est confié la mise en œuvre de la remontée, l'apurement, le redressement et la diffusion, prévue par la loi, des données individuelles des certificats de santé de l'enfant.

Dans ce cadre, seront traités en 2014, 2015 et 2016 les trois certificats relatifs respectivement aux validités 2012, 2013, 2014. Le bureau rend public chaque année les résultats obtenus dans des documents de travail de la Drees.

Le bureau poursuivra également le travail d'expertise de cette source (communication orale au congrès ADELFI EMOIS prévue en avril 2014) et participera aux travaux sur la dématérialisation du certificat de santé au 8^{ème} jour et la refonte du questionnaire envisagées par la DGS.

13. Santé des enfants et des adolescents

○ Apurement et mise à disposition des données de l'enquête santé en grande section de maternelle 2013

La collecte de l'enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle 2012-2013 s'est terminée à l'été 2013. Les questionnaires ont ensuite été transmis à un prestataire pour la saisie. À partir de janvier 2014, les données seront apurées, redressées et pondérées, en lien avec les partenaires habituels de la DREES. L'objectif est de fournir dès que possible des fichiers de production et de recherche de l'enquête (et leur documentation) au centre Quetelet, à destination des chercheurs.

○ Préparation de l'enquête santé 2014-2015 auprès des élèves de CM2

Le bureau préparera au premier semestre 2014 la collecte de l'enquête auprès des élèves de CM2 qui débutera à la rentrée scolaire 2014, en collaboration avec la DGS, la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et l'InVS.

14. Morbidité hospitalière et parcours de soins

○ Fourniture de données de morbidité hospitalière

Comme les années précédentes, le bureau alimentera annuellement en données de morbidité hospitalière des bases internationales (OMS, OCDE, Eurostat) et régionales (bases Score-Santé de la FNORS (Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé), Eco-Santé de l'IRDES, STATISS de la DREES).

○ Estimation des dépenses hospitalières

À partir des données fournies par l'assurance maladie, il s'agira d'estimer les dépenses d'hospitalisation des personnes enquêtées dans l'enquête Handicap-Santé réalisée en 2008 afin de pouvoir les exploiter à des fins d'étude.

○ Participation au réseau Redsiam

Le bureau participe au réseau REDSIAM qui vise à promouvoir une meilleure utilisation du Sniiram pour la recherche, l'évaluation et la santé publique en favorisant le partage d'expérience et l'interaction entre équipes ainsi que le développement, la validation et la promotion des méthodes d'analyses des données médico-administratives. Le bureau contribue notamment à l'étude critique des algorithmes de sélection des pathologies développés par la CNAMTS. Cette étude dirigée par le Professeur Catherine QUANTIN devrait se prolonger par des échanges réguliers sur les moyens de sélection des populations dans les études futures.

2 - Études

21. Inégalités sociales de santé et santé des personnes précaires

○ Étude des écarts de consommations de soins par catégorie socioprofessionnelle (handicap-santé Sniiram)

À partir de l'appariement Handicap-santé / Sniiram (Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie) de 2008 sera réalisée une analyse des écarts de consommations de soins par catégorie socioprofessionnelle. Cette étude essaiera d'éclairer la part entre effet morbidité (les personnes à bas revenus sont plus malades) et effet revenu dans le lien entre revenu et dépenses de santé, en s'intéressant notamment aux différences de recours aux soins en fonction de la catégorie sociale, à état de santé comparable. Cette étude nécessite d'avoir les dépenses d'hospitalisation (voir point précédent) ; elle permettra de mesurer s'il existe un effet de substitution dépenses de soins de ville - dépenses d'hôpital pour les personnes à bas niveau de vie.

○ Étude de l'évolution de l'état de santé entre 2006 et 2010 selon la catégorie socioprofessionnelle

Cette étude s'intéressera à l'évolution de l'état de santé entre 2006 et 2010 selon la catégorie socioprofessionnelle et le genre à partir de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP). Les trajectoires de santé entre 2006 et 2010 des personnes en emploi et hors-emploi seront étudiées avec un intérêt plus particulier pour la santé perçue, les limitations d'activités, la prévalence des pathologies et les comportements à risque. Elle vise ainsi à analyser les interactions entre état de santé, comportements de santé (consommation de tabac et d'alcool, surpoids) et conditions de travail.

○ Difficultés à voir de près ou à voir de loin : des inégalités liées à l'âge.

En exploitant les données de l'enquête Handicap santé 2008, cette étude portera sur les inégalités de prévalence et, dans la mesure du possible, de correction des troubles de la vision. Si elles sont fortement liées à l'âge, il existe néanmoins des disparités sociodémographiques. Un Etudes et Résultats (ER) sur le sujet sera réalisé au premier trimestre 2014.

- **Modes de vie et inégalités sociales de santé.**

Cette étude s'intéressera au lien entre mode de vie et inégalités sociales de santé au travers de l'enquête Emploi du temps réalisée par l'Insee en 2010. On s'intéressera plus particulièrement au poids en lien avec les pratiques alimentaires. En effet, le poids et la taille des enquêtés ont été recueillis de manière déclarative dans l'enquête et permettent de connaître la corpulence des enquêtés en lien avec leur mode de vie et leur position sociale.

- **Santé des bénéficiaires de minima sociaux**

En s'appuyant sur les volets « santé », « situation financière » et « couverture médicale » de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux réalisée par la Drees en 2012, cette étude s'intéresse à l'état de santé et au rapport au système de santé des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) âgés de 18 à 59 ans. Il s'agit de mettre en évidence ce qui différencie ces populations du reste de la population, tant en matière d'état de santé (santé physique et psychique) que de prise en charge et de renoncement aux soins. Une approche comparative sera menée dans un second temps entre allocataires du RSA en fonction du type de RSA et de la durée de perception de l'allocation en prenant en compte les caractéristiques sociodémographiques des allocataires (sexe, âge, structure familiale, diplôme, trajectoire professionnelle, isolement social et familial...).

- **Santé des personnes sans-domicile**

En collaboration avec l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), le bureau envisage d'exploiter l'enquête Sans-Domicile 2012 de l'Insee pour réaliser trois études. La première dressera un panorama global de l'état de santé subjectif, médical, fonctionnel et bucco-dentaire de ces populations précaires sans-domicile et analysera leurs recours et leurs renoncement aux soins au regard de leur couverture médicale.

Une deuxième étude s'intéressera aux liens entre les événements graves vécus pendant l'enfance des enquêtés et leur état de santé actuel, notamment leur santé mentale, à partir des déclarations des enquêtés sur leurs problèmes de santé, la cause de ces problèmes et les hospitalisations éventuelles qu'ils ont entraînées.

Parallèlement, une troisième étude, réalisée en propre par la Drees, pourra être proposée au comité d'exploitation de l'enquête sans-domicile. Elle s'intéresserait à l'état de santé des individus (santé perçue, rapport aux risques et analyse des pathologies) selon le degré et la forme de la précarisation des individus. Pour ce faire, on construira au préalable une typologie des formes de précarisation en s'inspirant des travaux de Damon et Firdion (4 phases dynamiques et réversibles : "précarité limitée", "phase de fragilisation", "phase d'habitude", "phase de sédentarisation") et en considérant 5 dimensions de la précarité (précarités de l'emploi, économique, du logement, familiale et sociale, administrative - sans papier, couverture maladie).

22. Santé sexuelle et périnatale

- **Réalisation d'une publication de cadrage sur l'interruption volontaire de grossesse**

Le bureau publie chaque année au premier semestre dans la collection *Études et résultats* des données de cadrage sur l'interruption volontaire de grossesse deux années auparavant, et un focus sur les premières données de l'année précédente, à partir d'informations issues de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), du PMSI et des données de remboursement de la CNAM-TS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) de forfait pour les IVG médicamenteuses en ville. Le travail sur les IVG s'effectue en collaboration avec un médecin chargé de mission de la sous-direction.

- **Valorisation et expertise des certificats de santé : études de la prise en charge des accouchements et de l'allaitement**

Le bureau continuera en 2014 l'expertise des données des certificats de santé de l'enfant, au travers de deux études qui visent à valoriser les différents apports de cette source (évolutions temporelles entre 2004 et 2011-12, disparités départementales, analyses selon les caractéristiques sociodémographiques des parents...).

La première portera sur l'évolution de la prise en charge des accouchements. Elle s'intéressera notamment au déroulement du début du travail d'accouchement, aux modes d'accouchement (césarienne...) et de présentation

de l'enfant et au recours à une méthode d'analgésie (péridurale...). Ces travaux pourront être articulés avec ceux déjà réalisés par le bureau des établissements de santé de la Drees sur les distances d'accès aux maternités et le recours aux césariennes.

La seconde étude s'intéressera à l'allaitement en France et se penchera notamment sur les évolutions temporelles et les disparités géographiques en lien avec la santé de l'enfant et le milieu social des parents. L'analyse s'appuiera sur les données d'allaitement recueillies dans les certificats de santé au 8^e jour, mais aussi les certificats de santé des 9^e et 24^e mois, en particulier pour les taux et durée d'allaitement.

- **Mieux connaître les enfants de poids extrêmes à la naissance et leurs caractéristiques.**

Les bébés qui naissent avec un poids extrême (petit poids et poids élevé) sont sujets à plus de problèmes pour leur santé et doivent faire l'objet d'un suivi spécifique. Cette étude vise à mieux connaître les caractéristiques de ces enfants aussi bien en termes de grossesse et d'accouchement (prématurité, gémellité...) que de milieu social (diplôme de la mère, profession des parents...). Elle mobilisera pour cela les données des certificats de santé de l'enfant au 8^e jour et les données de l'enquête nationale périnatale et donnera lieu à la publication d'un *Études et Résultats*. Elle sera réalisée avec un médecin chargé de mission de la sous-direction, En fonction des résultats obtenus, la soumission d'un article plus épidémiologique (par exemple à la revue *Bulletin épidémiologique hebdomadaire - BEH*) relatif à l'actualisation des courbes de référence de poids et de taille à la naissance pourra également être envisagée.

- **Réalisation d'indicateurs de mortinatalité**

Afin de renseigner au mieux les indicateurs d'Euro-Peristat, la Drees mène des travaux en collaboration avec la DGS (Direction générale de la santé) en vue d'améliorer l'exploitation du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information).

En collaboration avec un médecin chargé de mission de la sous-direction, et avec le Professeur Catherine Quantin, chef du service Biostatistique et informatique médicale du CHU de Dijon, et en s'appuyant notamment sur les travaux déjà réalisés par les réseaux en périnatalité, le bureau poursuivra en 2014 la construction d'indicateurs de périnatalité à partir du PMSI. Ces travaux s'inscrivent dans la lignée de l'expertise des remontées d'information dans le PMSI sur les enfants mort-nés, menée avec l'ATIH (Agence technique de l'information hospitalière), afin que la France livre en 2014 des données fiables de mortinatalité à Eurostat recueillies à partir du 1^{er} janvier 2013, comme elle s'y est engagée.

Un *Études et Résultats* sera réalisé afin de valoriser les travaux réalisés sur le sujet à partir de la base nationale PMSI-MCO. Il présentera les taux de mortinatalité en France en 2012 selon la pluralité (naissances multiples), l'âge gestationnel et l'âge de la mère, ainsi que le poids de la mortinatalité induite par les interruptions médicales de grossesse (IMG).

- **Suivi des travaux sur la santé périnatale de l'Inserm**

Le bureau continuera en 2014 à suivre, avec la DGS, la DGOS et l'appui de la Mission recherche (MiRe) de la Drees, les travaux d'études commandés à l'unité INSERM U953 à partir des enquêtes nationales périnatales sur les sorties de maternité, le comportement des femmes en matière de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis pendant la grossesse, la prise en charge des femmes à bas risque obstétrical, les modalités de surveillance pré-conceptionnelle et prénatale, les caractéristiques des nouveau-nés en 2010, l'impact du plan périnatalité 2005-2007 en termes d'humanisation du point de vue des femmes, la prise en charge des grossesses gémellaires. Ils donneront lieu à remise de rapports par l'unité INSERM U953 et à publication d'un ou deux *Études et résultats*.

- **Étude des effets de la restructuration des maternités**

Dans le cadre d'une réflexion sur les effets des restructurations des maternités et sur la faisabilité de mettre en regard d'une part l'évolution de l'offre de soins, notamment en matière de distance d'accès, et d'autre part, les coûts, la sécurité et la qualité de la prise en charge des accouchements et de la santé périnatale, un appel d'offre a été lancé fin 2013 pour la réalisation de 5 à 6 monographies de territoires pour étudier l'impact de la restructuration des maternités. Le bureau participera, en lien avec le bureau Établissements de santé, un médecin chargé de mission de la sous-direction, la MiRe et la CNAMTS, ainsi que la DGS et la DGOS, au suivi de la recherche qualitative, essentiellement du point de vue des indicateurs de santé et de prise en charge de la mère et de l'enfant.

23. Santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse)

- **Réalisation d'indicateurs de corpulence des enfants de 6 ans**

Des indicateurs régionaux sur la corpulence des enfants de 6 ans seront constitués dès le 1^{er} semestre 2014 à la demande de la DGS, dans le cadre du suivi du PNNS/PO (programme national nutrition santé / plan Obésité) et des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des agences régionales de santé. La possibilité d'utiliser de manière plus intensive les données issues de la médecine scolaire sera expertisée, en collaboration avec la Depp et la Dgesco.

- **Évolution du poids aux différents âges des enfants**

Le bureau exploitera les enquêtes santé en milieu scolaire réalisées dans les trois niveaux scolaires (grande section de maternelle, CM2 et 3^{ème}) afin d'évaluer l'évolution du poids aux différents âges des enfants et notamment de retracer, pour un enfant donné, sa trajectoire de poids de la naissance jusqu'à l'adolescence. Cette analyse est rendue possible grâce aux relevés rétrospectifs, en classe de 3^{ème}, des données staturo-pondérales à la naissance et à l'âge de 6 ans. L'analyse de ces trajectoires permettra notamment de mieux comprendre le devenir des enfants de poids extrêmes à la naissance.

- **La santé des enfants en grande section de maternelle en 2013**

Cette étude vise à valoriser les données de l'enquête réalisée en grande section de maternelle en 2012-2013 en fournissant des informations de cadrage sur la plupart des indicateurs de santé fournis par l'enquête (surcharge pondérale, santé buccodentaire, troubles sensoriels,...). Une publication complémentaire pourra être envisagée sur les différences régionales.

- **La santé des enfants en fonction des caractéristiques sociales et de santé de leurs parents**

L'appariement des données des enquêtes Handicap-Santé et Vie quotidienne et santé sera mobilisé de façon originale pour une étude qui démarrera au second semestre 2014 sur la santé des enfants en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques mais aussi de la santé de leur entourage.

- **Santé des personnes âgées vivant à leur domicile et en institution : quelles différences ?**

À partir de l'enquête Handicap-santé menée en 2008 en ménages ordinaires et en 2009 en institutions, le bureau étudiera la santé des personnes âgées vivant à leur domicile et de celles vivant en institution. En effet, les enquêtes Santé, et notamment l'enquête européenne, sont le plus souvent réalisées auprès des seules personnes en « ménages ». Cette étude devra permettre et de mieux connaître la perte d'information liée à cette restriction de champ selon l'indicateur de santé considéré.

- **La santé des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) réalisée par la Drees comprend, pour un échantillon de résidents, une fiche renseignée par un médecin sur les pathologies. Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau handicap dépendance de la Drees, prévoit de s'intéresser à la santé des résidents en EHPAD.

24. Santé mentale et lien entre santé et travail

- **Étude de l'influence des problèmes de santé dans l'enfance sur la santé et la situation sur le marché du travail à l'âge adulte.**

Plusieurs travaux porteront sur l'influence des problèmes de santé dans l'enfance sur la santé et la situation sur le marché du travail à l'âge adulte. En s'appuyant sur des premiers travaux menés dans le cadre d'un projet statistique à l'Ensaï en 2013, une analyse de l'influence des événements dans l'enfance sur le niveau de diplôme sera menée à partir de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP). Elle se demandera si, au-delà des différences liées aux milieux sociaux, connaître des événements marquants dans l'enfance, notamment de santé, influence le niveau diplôme à la fin des études initiales.

Parallèlement à ce travail sur le niveau de diplôme, une analyse plus large de l'influence des événements dans l'enfance sur les inégalités sociales de santé sera menée. En se concentrant sur les personnes de moins de 50 ans ayant terminé leurs études dans le panel 2006-2010 de SIP, nous étudierons différents indicateurs de santé (santé perçue, santé mentale, pathologies déclarées, rapport aux risques...) à différents stades de la vie (fin des études, entrée dans la vie active, milieu de la vie professionnelle). On s'interrogera sur l'existence d'un effet cumulatif des événements de l'enfance tout au long de la vie ("pathway model"). Ils sont en effet susceptibles d'avoir un effet direct mais aussi indirect sur l'état de santé, *via* l'influence qu'ils peuvent avoir sur la trajectoire professionnelle. L'objectif est de soumettre un article sur ce sujet à la revue *Économie et statistique*.

- **Étude des risques suicidaires**

Cette étude tirera profit des données de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) 2010 pour étudier le risque suicidaire en lien avec les caractéristiques de l'individu et de son emploi. L'enquête dispose en effet d'une question (« Vous avez eu à plusieurs reprises des idées noires (comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e)), ou vous avez pensé à vous faire du mal ») qui peut permettre d'approcher cette problématique. On s'intéressera notamment à l'éventuelle exposition à des pénibilités et à des facteurs psychosociaux de risques.

- **Comportements à risque et trajectoires professionnelles**

Au cours du second semestre 2014, une étude s'attachera à décrire les comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac ou obésité), en les inscrivant dans les trajectoires professionnelles des individus (durées d'expositions aux pénibilités physiques, professions et catégories socioprofessionnelles (PCS), sens des trajectoires...) à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP). Une typologie pourra être mise en œuvre pour mieux saisir ces interactions.

- **L'impact de la santé mentale sur le maintien en emploi quatre ans plus tard**

L'objectif est de connaître l'impact spécifique de l'état de santé mentale sur la capacité d'un individu à se maintenir en emploi. En utilisant les données de l'enquête SIP, on cherchera à expliquer le statut en emploi en 2010 des personnes en emploi en 2006 par leur état de santé mentale de 2006 (présence de troubles anxieux et d'épisodes dépressifs), en contrôlant la santé physique, les comportements à risque et les caractéristiques socio-économiques et d'emploi. L'endogénéité inhérente aux variables de santé mentale sera traitée à l'aide d'une modélisation en Probit bivarié. Les différences entre femmes et hommes feront l'objet d'une attention particulière.

- **Étude sur la santé mentale des personnes âgées**

En exploitant les données de l'enquête Handicap santé 2008, cette étude se penchera sur la santé mentale des personnes âgées. On dispose en effet dans cette enquête d'éléments recueillis au moyen d'un auto-questionnaire (état émotionnel, douleurs physiques, score SF36...) qui constituent des informations précieuses qu'il est possible de croiser avec d'autres informations fournies par les enquêtés (maladies déclarées, fatigue, stress, recours à un psychologue...). On s'intéressera en particulier aux comportements et aux caractéristiques sociales des personnes ayant la santé mentale moyenne la plus mauvaise.

- **Suivi des projets de recherche à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)**

Cinq projets de recherches à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) ont été retenus dans le cadre de l'appel lancé en 2012 avec la Dares. Le bureau suivra donc le déroulement de ces projets en 2013 et 2014. La Drees et la Dares proposent en outre une animation scientifique autour de l'enquête SIP sous forme d'ateliers thématiques ou méthodologiques à destination des utilisateurs de l'enquête, afin d'en favoriser l'exploitation. Les données de l'enquête SIP ont été mises à disposition de l'ensemble des chercheurs via le réseau Quetelet en avril 2013.

- **Participation au CREAPT**

La DREES a adhéré pour la période 2013-2018 au Groupement d'intérêt scientifique (GIS) du Centre de Recherche sur l'Expérience, l'Age et les Populations au Travail (CREAPT). Le bureau en suivra les travaux, dont la dimension diachronique, le caractère multidisciplinaire et la double approche qualitative (observations sur le terrain) et quantitative, sont de nature à faciliter une compréhension plus fine des phénomènes que le bureau étudie dans le champ santé-travail, essentiellement à partir de l'enquête SIP.

- **Pilotage de l'Observatoire national du suicide**

En septembre 2013 a été créé par le décret n° 2013-809 un Observatoire national du suicide, composé d'experts, de professionnels de santé, de parlementaires, de représentants d'administrations et d'associations de familles et d'usagers. En collaboration avec le bureau des Établissements de santé et la Mission recherche de la Drees, et avec l'InVS, le bureau participe au pilotage de cette nouvelle instance chargée de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide mais aussi de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Outre une mission de pilotage (organisation des assemblées plénières, proposition des programmes de travail, réponses aux demandes extérieures,...), le bureau est amené à contribuer à la coordination et à la rédaction du rapport annuel remis lors de la journée internationale de prévention du suicide. Il pourra éventuellement enrichir l'ouvrage d'études originales ou de synthèses selon les thématiques retenues.

- **Suivi de l'appel à projet sur la santé mentale**

En collaboration avec le bureau des Établissements de santé et la Mission recherche, le bureau suivra l'appel à projets de recherche sur les modalités de prise en charge de la santé mentale lancé en 2013. Cet appel à projets comporte un focus particulier sur le risque suicidaire.

25. Morbidité hospitalière et parcours de soins

- **Étude des parcours de soins en cas de fracture du col du fémur**

Il s'agit d'étudier, à partir des PMSI MCO et SSR, les parcours de soins des personnes âgées de 55 ans ou plus victimes d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur en fonction des caractéristiques démographiques des patients, du type de fracture et du type de prise en charge en MCO. Si possible, les informations contenues dans le Sniiram sur la consommation de soins antérieure à l'hospitalisation pour fracture du col seront aussi mobilisées, notamment l'existence d'un traitement ostéoporotique.

- **Étude de la mortalité suite à une fracture du col du fémur**

Les travaux déjà menés par le bureau sur les fractures du col du fémur chez les personnes âgées de 55 ans ou plus seront prolongés en 2014 en mobilisant les données de la base AMPHI permettant d'étudier la mortalité dans l'année qui suit la survenue de la fracture.

- **Animation du groupe des utilisateurs du PMSI**

Le bureau continuera à animer les réunions annuelles du groupe des utilisateurs du PMSI, réunissant les statisticiens des ARS concernés.

➤ BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

1 - Éléments clés

- Le bureau des professions de santé de la Drees a pour vocation de décrire la formation et la démographie, les caractéristiques et la répartition géographique des professionnels de santé, ainsi que leur activité, leur carrière, leurs conditions d'exercice et leurs revenus. Dans ce but, il rassemble, confronte et mobilise les sources disponibles, qu'il s'agisse de fichiers administratifs, de répertoires spécialisés ou d'enquêtes qu'il réalise (Enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé, Panel de médecins généralistes) ou que le système statistique public produit sur son champ d'observation (Enquête Conditions de travail...).
- En 2014, le bureau travaillera sur ses nouvelles projections d'effectifs de médecins, très attendues et qui feront l'objet de publications et présentations en 2015. Après les métiers d'aide-soignant et des professionnels de la rééducation, qui ont fait l'objet de travaux en 2013 qui seront publiés 2014, la formation et l'insertion des infirmiers seront analysées, ainsi que leur turn-over dans le secteur hospitalier.
- Les revenus des professionnels de santé (libéraux et salariés) continueront à faire l'objet d'expertises poussées à partir des sources administratives et de leurs comparaisons. Concernant les libéraux, le nouvel appariement entre les données de l'assurance maladie et les données fiscales, qui sera disponible début 2014, permettra d'enrichir considérablement les analyses, de même que les résultats de l'étude des revenus des libéraux exerçant en société d'exercice libérale (SEL). Concernant les salariés, le bureau est fortement impliqué dans le processus de publication d'indicateurs avancés sur le champ de la fonction publique hospitalière, qui bénéficient d'une importante visibilité. Enfin, les conditions de travail seront également un axe prioritaire du bureau en 2014-2015, avec l'exploitation de l'enquête Conditions de travail et la diffusion des premiers résultats courant 2014.
- Par ailleurs, l'année 2014 voit le lancement d'un nouveau panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes, dispositif soutenu activement par la Drees dont le bureau assure le suivi, en partenariat avec des chercheurs, médecins et acteurs régionaux. Ce Panel débutera dès janvier par une première interrogation des médecins sur leurs pratiques en matière de vaccination, puis s'étalera sur trois ans avec quatre autres vagues d'enquêtes.
- L'analyse territoriale de la répartition des professionnels de santé continuera d'être un axe prépondérant du bureau : une mise à jour du kit d'outils et d'analyses de l'accès aux soins sera réalisée en partenariat avec l'Insee, l'Irdes, la Cnamts ainsi que des Agences régionales de santé (ARS) volontaires, et devrait être diffusée en 2015. Parallèlement, le bureau continue à outiller la réflexion du Ministère sur le pilotage géographique de l'offre de soins, en particulier pour la prochaine mise à jour des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des ARS. L'estimation de l'impact de l'organisation géographique de l'offre de soins sur certains types de parcours de soins sera au cœur des études prévues sur ce thème ces prochaines années.
- Comme chaque année, le bureau répondra aux sollicitations des directions du Ministère, du cabinet, des corps de contrôle (Igas, Igf), de la Cour des comptes, du HCAAM et des organismes internationaux, sur le sujet de la démographie, des pratiques et des revenus des professionnels de santé.

2 - Opérations statistiques

21. Démographie et formation des professions de santé

○ Données de démographie des professions de santé

Les statistiques sur la démographie des médecins au 1er janvier 2014, issues du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), seront diffusées sous la forme de « cubes » de données Beyond sur le site de la Drees. Concernant les autres professions de santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...), les statistiques au 1er janvier 2014, issues du RPPS et du répertoire Adeli, seront encore diffusées cette année sous forme de documents de travail au cours du 1er semestre 2014.

L'ensemble de ces statistiques ont, comme chaque année, vocation à alimenter les besoins nombreux des ARS, de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), des directions du Ministère, des chercheurs, des organismes internationaux...

Parallèlement, le bureau continuera à suivre le projet EPARS (Enregistrement des Professionnels en ARS) avec le DMSI, préparant la refonte du répertoire Adeli sur les données des professionnels de santé.

○ Projection d'effectifs de médecins

Le bureau Professions de santé (BPS) entreprendra en 2014 les travaux de mise à jour du modèle de projection d'effectifs de médecins (à horizon de 20 ou 30 ans) réalisé en 2008 : étude de faisabilité de l'introduction de nouveaux concepts, en particulier des améliorations très attendues telles que la prise en compte d'équivalents-temps-plein pour mieux mesurer l'activité des médecins, l'intégration des médecins à diplôme étranger, ou encore la refonte du module de départ en retraite. Un comité de pilotage sera mis en place – associant les Directions du ministère, le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, l'ONDPS, le Centre nationale de gestion (CNG), la Cnamts, l'Ordre des médecins, l'Irdes, des ARS, des représentants des professionnels et des universités, etc. – pour échanger sur les simulations et plus particulièrement discuter de la pertinence des scénarios (tendanciel et variantes envisagées).

○ Formation aux professions de santé

La publication des résultats de l'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé (« enquête Écoles ») pour l'année 2012 est prévue début 2014. Le suivi national de la collecte de l'enquête 2012 continuera d'être réalisé en lien avec le bureau Collectivités locales de la Drees. Le processus de validation/contrôle des données au niveau régional, assuré jusqu'ici par les DRJSCS (Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale), sera pour cette édition en partie externalisé, afin d'alléger la charge de celles qui le souhaitent.

22. Revenu des professions de santé

○ Revenus des professionnels de santé libéraux

Le BPS poursuit l'expertise des sources sur les revenus des professionnels libéraux (sources fiscales, déclarations Urssaf, caisses de retraite, etc.). L'appel d'offre sur les revenus des médecins exerçant en société d'exercice libéral (SEL) sera lancé au premier trimestre 2014, et suivi tout au long de l'année. Ses résultats sont très attendus pour améliorer la connaissance fine des revenus de ces professionnels, de plus en plus nombreux.

○ Les rémunérations à l'hôpital

Le bureau poursuivra l'expertise qu'il mène, en coordination avec les autres services statistiques en charge de l'observation des salaires et de l'emploi dans les 3 fonctions publiques (Insee, DGAFP, DGCL), sur les déclarations annuelles de données sociales relatives aux établissements de santé publics et privés (DADS), ainsi que sur SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public). Pour ce faire, le bureau poursuivra notamment les travaux de confrontation de ces sources avec les données de la SAE (Statistique annuelle des établissements), de l'enquête EHPA (Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées) sur le médico-social, de données comptables, conjointement avec le bureau des établissements de santé et le bureau Collectivités locales de la Drees.

En 2014, l'accent sera mis sur l'étude des non-titulaires dans le public. Les principaux résultats concernant l'évolution des salaires en 2012 feront comme chaque année l'objet d'échanges avec les partenaires du ministère (DGOS, CNG) et donneront lieu à des publications conjoncturelles (*Informations Rapides* de l'Insee, fiches dans le Rapport annuel de la Fonction publique ou le Panorama des établissements de santé, etc.).

Parallèlement, le bureau continue sur ce thème sa participation active aux instances de concertation sur l'emploi et les salaires dans la fonction publique (formation statistique du Conseil commun de la fonction publique, observatoire de l'emploi et des métiers de la Fonction Publique Hospitalière (FPH)).

23. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux

Le lancement du nouveau Panel de médecins généralistes, soutenu financièrement par la Drees et co-piloté avec l'Observatoire régional de santé (ORS) Paca, en collaboration avec l'URPS-ML (Union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux) Paca ainsi que les ORS et URPS-ML des 2 autres régions partenaires (Pays-de-Loire et Poitou-Charentes), a débuté fin 2013. Ce dispositif prévoit d'enquêter environ 1 200 médecins à l'échelle nationale, ainsi que 1 000 médecins répartis sur les trois régions partenaires, pendant 3 ans, à raison d'une vague d'enquête tous les six mois, sur leurs pratiques et leurs conditions d'exercice. Cet outil d'observation permet notamment d'éclairer un certain nombre de problématiques d'actualité (paiement à la performance, coopérations, prévention, prise en charge des maladies chroniques...) touchant à l'organisation des soins de premier recours. Cinq vagues en tout sont prévues, avec par ordre chronologique : les comportements de vaccination des médecins (avec la collaboration et le soutien financier de l'Inpes) ; les prises en charge gynécologiques et pédiatriques des médecins généralistes ; la prise en charge des patients souffrant de polyopathologies chroniques ; la prise en charge des patients atteints d'un cancer ; la prise en charge des patients en situation de précarité économique. Chaque vague donnera lieu *a minima* à la publication d'un *Études et Résultats*, la Drees encourageant ensuite toute valorisation dans des publications académiques (les données sont mises à disposition des chercheurs sous Quêtelet).

24. Conditions de travail

○ Enquête sur les Risques psychosociaux (RPS) 2015 (Dares)

Après l'enquête Conditions de travail (CT) de 2012, la Drees finance à nouveau une extension au secteur hospitalier (à hauteur d'environ 3 200 salariés) de cette enquête pilotée par la Dares. L'enquête RPS réinterrogera les individus enquêtés à Conditions de travail 2012, afin de constituer un panel (l'attrition étant compensée par de nouveaux entrants). Si l'enquête RPS 2015 reprendra un certain nombre de questions de CT 2012, le volet relatif aux risques psychosociaux sera approfondi. Les premiers tests de questionnaire auront lieu courant 2014, et le bureau sera sollicité sur le tirage de l'échantillon du secteur hospitalier fin 2014/début 2015, puis le suivi de la collecte et la repondération en 2015. Les premières exploitations devraient pouvoir débuter en 2016.

25. Accès aux soins

○ Mise à jour du kit d'outils « Accès aux soins »

L'investissement « Accès aux soins », développé par la Drees en 2012 (sur données 2010) en partenariat avec l'Insee, la Cnamts et l'Irdes, a pour but de proposer aux ARS ou autres partenaires, notamment en région, par l'intermédiaire des directions régionales (DR) de l'Insee, des outils homogènes sur l'ensemble du territoire pour caractériser l'organisation spatiale du système de soins, en menant notamment des comparaisons entre zones géographiques, à une échelle commune de restitution. De nombreuses publications, présentations lors de colloques et séminaires, et utilisations au niveau national ou régional en ont découlé. Le BPS, en collaboration avec le bureau des établissements de santé et la sous-direction synthèses de la Drees, préparera en 2014 la prochaine mise à jour du kit (sur données 2013) et les améliorations à mettre en œuvre (meilleur calcul des distances avec le nouveau distancier Insee, localisation des professionnels de santé au niveau infra-communal dans l'urbain, prise en compte des centres de santé et des Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des consultations externes, etc.). Comme pour le kit actuel, ce nouveau kit fera l'objet d'études au niveau national, réalisées par la Drees :

- Comparaison des temps d'accès aux professionnels de santé selon que le point de départ correspond au domicile ou au lieu de travail pour les actifs.
- Place des consultations externes à l'hôpital (en appui au bureau des établissements de santé), qui pourraient constituer une alternative à l'offre de ville quand il y a insuffisance d'offre ou des problèmes de file d'attente ou d'accès financier.

○ Aide au pilotage régional

L'APL (« accessibilité potentielle localisée »), élaborée en 2012 par la Drees et l'Irdes et qui figure dans le kit « accès aux soins », est un indicateur de densité local, calculé au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande des communes environnantes en terme de professionnels de santé de premier recours (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...). Cet indicateur a vocation à être mobilisé par les ARS en complément d'autres outils, pour les aider à la définition de zones « sous-denses ». Le BPS continue d'animer à cet effet un groupe de travail avec la DGOS, le Secrétariat Général des ministères sociaux (SG), la Cnamts, l'Irdes, l'Institut national de la recherche agronomique (Inra), l'Insee, la Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale (Datar), et des ARS volontaires, pour étudier comment cet indicateur peut être utilisé.

Par ailleurs, le bureau envisage de reconstituer des séries longues d'indicateurs mesurant le degré d'inégalités spatiales des professionnels de 1^{er} recours : cette vision « historique », très peu documentée, pourrait fournir une perspective intéressante pour les acteurs régionaux.

○ Enquête sur les délais d'attente

Les conclusions de l'enquête qualitative préalable à la mise en place d'un dispositif statistique sur la mesure des délais d'attente (en ville et à l'hôpital), établies à partir des monographies d'acteurs et de territoires réalisées, sur la façon pertinente de mesurer les délais d'attente, seront disponibles mi 2014. Cette étude définira le format de l'enquête (ou de plusieurs enquêtes) sur les délais dans l'accès aux soins, en définissant le périmètre, les activités de soins à cibler, les outils et données utilisées, ainsi que les orientations pour la mise en place d'un dispositif pérenne de recueil statistique. Ces préconisations seront ensuite mises en œuvre par la Drees en 2014-2015 au travers notamment d'une enquête en « grandeur réelle » sur le territoire afin de disposer d'estimations fiables des délais d'attente, sur les services hospitaliers et professionnels de santé ciblés.

3 - Études

31. Démographie et formation des professions de santé

○ Projection d'effectifs de masseurs-kinésithérapeutes

Après l'étude de la démographie des métiers de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens...), le BPS affinera l'analyse sur les masseurs-kinésithérapeutes, profession la plus représentée de ces métiers et toujours en forte extension, dans un contexte d'augmentation du nombre de personnes dépendantes, en publiant des estimations d'effectifs d'ici à 20 ans.

○ Formation et insertion professionnelle des infirmiers

La formation à la profession d'infirmier sera étudiée à partir de l'enquête Écoles, afin de mettre à jour les résultats d'une précédente étude de 2006 sur les étudiants en soins infirmiers : nombre de places, nombre d'inscrits, origine sociale des étudiants et modes de financement des études, parcours de formation (redoublements ou non), nombre de diplômés... Dans une étape ultérieure, l'insertion des diplômés en soins infirmiers sera analysée au travers de l'enquête Génération du Cereq, qui retrace le parcours des jeunes diplômés dans la vie active, les premières années après leur sortie de formation.

- **Les épreuves classantes nationales (ECN)**

Les résultats des ECN 2013 seront publiés en collaboration avec le CNG qui dispose des bases de données. Le CNG, ainsi que la DGOS, apporteront notamment leur contribution en présentant les évolutions dans l'organisation des ECN (nouvelles procédures de redoublements, attribution des postes relatifs aux contrats d'engagement de service public...).

32. Revenus et carrière des professions de santé

- **Revenus des médecins libéraux en 2011**

L'appariement des données fiscales 2011 avec les données d'activité et d'honoraires de la Cnamts sera disponible début 2014. Une exploitation de cette base est rapidement prévue afin de fournir une vision récente des revenus (revenus libéraux mais aussi salariés), de leurs déterminants (intensité et type de l'activité, dépassements d'honoraires...), et de leur dispersion (selon le territoire, la spécialité, les caractéristiques individuelles...). Cette exploitation donnera lieu à la publication d'un *Études et Résultats*, ainsi que d'un dossier dans le prochain *Insee Références* sur les travailleurs indépendants, dans lequel l'accent sera notamment mis sur les « jeunes » médecins, dont les caractéristiques et choix d'exercice peuvent être relativement différents de ceux de leurs aînés et évoluent rapidement.

- **Les médecins spécialistes libéraux installés en secteur 2 s'adaptent-ils à la concurrence locale ?**

Cette étude, réalisée en collaboration avec le CREST et présentée aux Journées des économistes de la santé (JESF) 2013, sera enrichie grâce aux données de l'appariement 2011 (cf. supra), et fera l'objet de publications et de communications, avec notamment une soumission dans une revue académique.

- **Comment réguler les dépassements d'honoraires ? Une évaluation de l'impact du gel du secteur 2 en 1990 sur l'offre de soins en médecine ambulatoire.**

Cette étude, réalisée en collaboration avec le CREST et l'université Paris-Dauphine, également présentée aux JESF 2013, continuera d'être enrichie, notamment en répliquant l'analyse faite sur les généralistes aux médecins spécialistes. Une soumission dans une revue académique est également prévue, ainsi que des communications lors de séminaires ou colloques.

- **Revenus des pharmaciens d'officine**

Une actualisation de l'étude des revenus des pharmaciens en officine (la précédente édition datant de 2009) sera menée, en partenariat avec l'Insee (division Commerce), à partir de données d'entreprise. Ces résultats pourront être reliés à ceux d'une étude de l'Insee prévue en 2014 sur la structure de marché des pharmacies.

- **Turn-over des infirmiers à l'hôpital**

Une étude du turn-over infirmier, profession réputée très mobile à l'hôpital, sera menée à partir des sources administratives DADS et SIASP : mesure de différents indicateurs de turn-over (taux de rotation, taux d'entrée, taux de sortie,...) et de leurs évolutions dans le temps, déterminants du turn-over (sexe, âge, public/privé, spécialité, type de contrat, région, taille d'établissement,...). Afin de voir si la situation des infirmiers est particulière, ces indicateurs seront comparés avec d'autres professionnels hospitaliers. Les différentes mobilités seront également décrites (mobilité interne/externe au sein d'un même secteur public ou privé, mobilité avec changement de statut, reconversion, chômage et inactivité...). L'étude devra notamment mettre en évidence des « typologies » de parcours infirmiers : carrière interne ou externe, stabilité...

33. Conditions de travail

○ Exploitation de l'enquête conditions de travail 2012

Le bureau valorisera en 2014 les résultats de l'enquête Conditions de travail 2012 sur le champ du secteur hospitalier, en collaboration avec le bureau des établissements de santé de la Drees. L'accent sera mis sur les différences entre public/privé, et les types de professionnels les plus exposés à des conditions difficiles de travail (risques psychosociaux notamment). Courant 2014, la Drees s'associera à l'appel à recherches que lancera la Dares à partir de cette enquête, pour des études sur le champ hospitalier (enquêtes qualitatives complémentaires notamment).

○ Articulation entre professions sanitaires et professions du social

Une étude sur l'articulation entre les professions du sanitaire et du social, concernant l'aide à domicile, sera lancée fin 2014 par le bureau en partenariat avec le bureau des collectivités locales de la Drees. Il s'agira d'une enquête qualitative auprès des professionnels du « care » (aides-soignants des SSIAD, infirmières libérales, aides à domicile), qui recueillera le point de vue d'une cinquantaine d'intervenants auprès de personnes en perte d'autonomie. Le questionnement s'intéressera notamment à la problématique de la coordination vue par les professionnels, la communication (carnet de liaison...) et la technicité des actes. Sur cette dernière problématique, quelques actes pourront être ciblés, praticables par les trois professions (en particulier la toilette). L'étude pourra également s'attacher à recueillir l'avis des professionnels du « care » sur les territoires d'expérimentation PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie).

34. Accès aux soins

○ Effet de la densité de médecins généralistes sur la prescription de médicaments

Le degré de concurrence médicale est susceptible d'influer les comportements de prescription des médecins. Les médecins exerçant dans des zones médicales fortement concurrentielles pourraient être conduits à davantage répondre aux attentes de certains patients en termes de prescription. Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie, cherchera à tester si cette hypothèse est avérée. Pour ce faire, elle mobilisera les données de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie enrichies avec les données de densité disponibles au niveau de la commune (l'accessibilité potentielle localisée, APL), élaborées conjointement par la DREES et l'IRDES. Elle exploitera les chocs de densité au niveau individuel et étudiera s'ils modifient ou non la relation patient / médecin, analysée ici sous l'angle des prescriptions de médicaments.

○ Influence de la répartition géographique de l'offre de soins sur les parcours de santé

Les outils récemment développés par la Drees seront mobilisés afin de mieux caractériser le lien entre répartition géographique de l'offre de soins et parcours de santé des patients, ces derniers pouvant être approchés au travers des données de l'assurance maladie ou du PMSI (Programme médicalisé des systèmes d'information). Plusieurs axes d'études sont envisagés pour 2014-2015 :

- lien entre hospitalisations évitables et indicateurs d'accès géographique aux soins primaires, l'idée étant qu'un « déficit » de soins primaires pourrait conduire des patients à recourir à des hospitalisations, alors que leurs symptômes auraient pu être traités en médecine de ville ;
- influence de l'offre de soins sur la « forme » des parcours de soins pour une pathologie donnée (en ciblant sur quelques affections longue durée (ALD)).

➤ BUREAU DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE

Le bureau dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie recueille et analyse, en relation avec les organismes de protection sociale, des informations sur les dépenses de santé et leur mode de financement.

En matière d'opérations statistiques, le bureau réalise chaque année une enquête sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires. Le recueil sur l'achat et la consommation de médicaments au sein des établissements de santé, jusqu'alors assuré par le bureau, est en cours de transfert à l'ATIH.

Pour la période 2014-2015, les études du bureau se déclineront autour de 6 grandes thématiques :

- l'accès aux soins ;
- les parcours de soins ;
- l'opinion des Français sur le système de santé ;
- la couverture complémentaire santé ;
- les arrêts de travail ;
- le médicament.

1 - Opérations statistiques

11. Enquête statistique auprès des organismes complémentaires

L'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire les plus souscrits a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs des trois types d'organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance). L'édition 2014 de cette enquête sera lancée en mars 2014 et portera sur l'exercice 2013 des organismes. Par ailleurs, une réflexion sera engagée pour aménager l'enquête de manière à mesurer les modifications du paysage de la complémentaire santé sous l'effet des nouvelles dispositions à venir (généralisation de la couverture collective, appel d'offre contrats ACS...).

12. Recueil sur l'achat et la consommation de médicaments dans les établissements de santé

Depuis 2005, le recueil annuel d'informations sur le médicament dans les établissements de santé permet de collecter auprès des établissements leurs achats, leurs consommations de médicaments dans les unités de soins et les ventes au public (rétrocession). Les informations sur le prix d'achat et les quantités (achetées, consommées et rétrocédées) sont recueillies au niveau du code Unité commune de dispensation (UCD). Rentrent dans le champ de l'enquête tous les établissements ayant une activité en Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Psychiatrie ou Soins de Suite et de Réadaptation. Les données sont disponibles à la fin de l'année suivante. Le transfert du recueil à l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) est en cours. La DREES participe au comité de pilotage associant les différentes directions du Ministère (DGOS, DGS, Direction de la Sécurité Sociale (DSS), DREES) et l'ATIH constitué fin 2013 et continuera à exploiter les données à des fins d'études.

13. Protection sociale complémentaire d'entreprise

En 2003, une première Enquête sur la Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE), menée par l'IRDES auprès de 1 740 établissements de France métropolitaine, avait permis de dresser pour la première fois un bilan de l'offre de couverture complémentaire d'entreprise en France. Cette enquête avait notamment mis en évidence l'existence d'inégalités entre les différentes populations salariées. L'entrée en vigueur de la loi Fillon au 1^{er} janvier 2009 (qui a notamment restreint les exonérations de cotisations sociales aux seuls contrats d'entreprise à caractère obligatoire) a profondément transformé le marché de la complémentaire d'entreprise,

conduisant à rééditer l'enquête PSCE en 2009. La loi sur la sécurisation de l'emploi promulguée le 14 juin 2013 transposant l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 dernier oblige notamment les entreprises à proposer d'ici le 1^{er} janvier 2016 une couverture collective à l'ensemble de leurs salariés. Dès 2014, la DREES réfléchira à la réalisation d'une enquête sur les contrats collectifs, à l'horizon 2016-2017.

14. Actualisation de l'outil de micro-simulation pour l'analyse des reste à charge (OMAR)

Il y a quelques années, la DREES a construit à partir des données de l'appariement de l'Enquête Santé et Protection et Sociale (ESPS) de l'IRDES avec les données de remboursement de l'assurance maladie d'une part et des données issues de l'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire santé les plus souscrits d'autre part, un modèle de micro-simulation permettant d'étudier, au niveau individuel, les dépenses de soins des individus et des ménages, et de répartir cette dépense entre les différents financeurs (assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire, ménages). Il y a deux ans, cet outil a été rapproché de l'outil Ines, un autre outil de micro-simulation géré conjointement par l'INSEE et la DREES (sous-direction Synthèses). Cette année, OMAR et Ines-OMAR seront actualisés à partir des données 2010.

2 - Études

21. Accès aux soins

- **Effet de la sortie de l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD sur le recours aux soins des patients hypertendus**

Les bénéficiaires d'une affection de longue durée (ALD) représentent environ 15% des assurés et concentrent près de 60% des dépenses de l'assurance maladie. La gestion de la liste des ALD représente donc un enjeu très important pour la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie et l'accès financier aux soins des individus concernés, d'où l'importance de comprendre et quantifier l'impact de l'inscription d'une affection dans cette liste. La sortie de l'hypertension sévère de la liste des ALD en juin 2011 constitue une expérience naturelle pertinente pour étudier ces questions. L'étude se propose de comparer les patients bénéficiaires de l'exonération ALD (car diagnostiqués avant le 27 juin 2011) avec les patients non bénéficiaires de l'exonération (diagnostiqués après) sur la base du fichier de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie apparié avec les données du PMSI et de comparer leur recours aux soins et leurs dépenses de santé.

- **Effet des tarifs des dentistes sur le recours aux soins : l'exemple des *inlay cores***

Les restes à charge importants auxquels font face les patients en cas de recours aux prothèses dentaires sont de nature à créer des obstacles financiers dans l'accès aux soins dentaires, notamment en cas de dépassements élevés. En complément des analyses sur le renoncement aux soins pour raisons financières, cette étude questionne l'existence de barrières financières dans l'accès aux soins dentaires. Pour cela, elle s'intéressera à l'effet propre des tarifs dans le recours à un soin dentaire particulier : l'*inlay core*. Elle s'appuiera sur les données de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie.

○ Rôle de la Cmutc et de l'AME dans l'accès aux soins

Depuis le 1^{er} janvier 2000, les personnes à faibles ressources peuvent bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (Cmutc) pour financer leurs dépenses de santé. Cette étude se propose d'actualiser les travaux déjà réalisés par la DREES sur le recours aux soins des bénéficiaires de la Cmutc. A partir des données de l'enquête santé et protection sociale de 2010 appariées aux données de l'EGB, l'étude analysera le rôle de la Cmutc dans l'accès aux soins. Pour cela, deux mesures de l'accès aux soins seront mobilisées : des indicateurs de recours et des indicateurs de renoncement aux soins pour raisons financières. Pour chacune des mesures, la situation des bénéficiaires de la Cmutc sera mise en regard de celles des détenteurs d'une couverture complémentaire privée.

Par ailleurs, le bureau cherchera à mieux caractériser les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME).

22. Parcours de soins

○ Comprendre les disparités géographiques de recours à l'hospitalisation : distinguer les effets de structure des effets de l'organisation de l'offre de soins

En complément des travaux statistiques conduits dans le cadre du groupe de travail constitué récemment et piloté par la DGOS sur les hospitalisations potentiellement évitables, cette étude menée en collaboration avec les bureaux établissements de santé et professionnels de santé, et l'un des médecins de santé publique rattaché à la sous-direction, s'attachera à comprendre les disparités géographiques de recours à l'hospitalisation (et notamment les effets de l'organisation de l'offre de soins). Pour cela, un modèle explicatif du risque d'hospitalisation sera construit au niveau individuel à partir de l'EGB et de son appariement avec le PMSI.

○ L'évolution sur longue période du recours aux médecins généraliste et spécialistes

La réforme du médecin de traitant entrée en vigueur en janvier 2006 consacre le rôle de pivot du médecin généraliste dans le système de soins. Au-delà des effets induits par cette réforme, quelle est l'évolution sur longue période du recours aux médecins généralistes et spécialistes ? Constate-t-on une modification des modes de recours ? Cette étude tentera de répondre à ces questions en mobilisant les données de l'EGB sur la période 2003-2012.

23. Opinions des Français sur le système de santé

○ Accessibilité et qualité des soins : qu'en pensent les Français ?

L'enquête barométrique réalisée annuellement par la DREES depuis l'année 2000 vise à recueillir les opinions des Français en matière de protection sociale. L'étude réalisée en collaboration avec le bureau redistribution et évaluation dressera un panorama de l'évolution des opinions des Français en matière d'accessibilité et de qualité des soins depuis 2000. Dans un deuxième temps, l'étude analysera les déterminants individuels de ces opinions.

○ L'opinion des français sur les dépenses de santé et leur financement

Cette étude réalisée en collaboration avec le bureau redistribution et évaluation analysera l'avis des Français sur l'organisation du système de santé et les pistes de réformes possibles, à l'aide du Baromètre d'opinion de la Drees. Quelles sont les solutions privilégiées par les Français pour réduire le déficit de l'assurance maladie ? Les personnes se déclarant en moins bonne santé ou ayant un problème de santé chronique souhaitent-elles des réformes différentes ? Les dépenses pour l'assurance maladie sont-elles considérées comme trop élevées ?

○ Renoncement aux soins pour raisons financières : comment formuler la question ?

Le taux de renoncement aux soins pour raisons financières est un indicateur très suivi dans le débat public, comme en témoigne le récent rapport Mme Archimbaud, Sénatrice, sur l'accès aux soins des plus démunis. Toutefois, la question du renoncement aux soins pour raisons financières est de nature subjective ; comme pour toutes les questions de cette nature, les réponses recueillies dans les enquêtes statistiques peuvent dépendre de

la manière dont est formulée la question. Plusieurs formulations différentes coexistent dans les différentes enquêtes sur le sujet (enquêtes Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) et SPS). L'étude réalisée en collaboration avec le bureau Redistribution et évaluation visera à comparer les réponses des enquêtés du Baromètre d'opinion de la Drees, selon la façon dont la question du renoncement aux soins pour raisons financières leur est posée.

24. Couverture complémentaire santé

○ L'évolution du marché de la complémentaire santé entre 2008 et 2012

Les données 2008 à 2012 de l'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire les plus souscrits seront mobilisées pour analyser l'évolution du marché entre ces deux dates (niveau de couverture des contrats souscrits, répartition individuel/collectif, part de marché de chacun des trois types d'organismes...).

○ Lien entre pratiques tarifaires, profil de la population couverte, et performance financière des organismes complémentaires

Grâce à l'appariement de l'enquête de la DREES sur les contrats les plus souscrits et des données de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, cette étude, descriptive, analysera les liens entre le type d'organisme, sa taille, la structure de la population couverte, les types de tarification majoritaires et les résultats financiers de l'activité santé.

25. Arrêts de travail

○ Les disparités d'arrêts maladie entre secteurs d'activités

S'appuyant sur le chaînage des données 2005 à 2008 de la base Hygie, cette étude réalisée en collaboration avec l'Université Paris Est Créteil, s'intéressera aux disparités de prise d'arrêts maladie en France selon le secteur d'activité, après prise en compte de l'hétérogénéité individuelle, ces effets de secteur traduisant à la fois l'effet des conditions de travail et du niveau de couverture en vigueur dans les entreprises du secteur.

○ L'effet du délai de carence sur la prise d'arrêts maladie

Cette étude mobilise les données de l'enquête Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise 2009 réalisée par l'IRDES et financée par la DREES pour relier le niveau effectif de couverture complémentaire souscrit par les entreprises au cours des trois premiers jours d'arrêt maladie aux comportements de prise d'arrêts des salariés et aux caractéristiques des entreprises. Elle vise à analyser d'une part les disparités de prise en charge du délai de carence selon les caractéristiques des établissements employeurs, et d'autre part l'impact du niveau de couverture sur l'occurrence et la durée des arrêts maladie des salariés, en contrôlant de leurs caractéristiques (état de santé, conditions de travail, etc.).

○ Impact des arrêts maladie sur les trajectoires professionnelles

Cette étude mobilise la base Hygie sur la période 2005-2008, pour évaluer dans quelle mesure des absences répétées ou longues pour congé maladie impactent la trajectoire professionnelle. Elle est réalisée en collaboration avec l'Université Paris Est Créteil et le Bureau d'Économie Mixte et Appliquée (BETA) de l'Université de Lorraine.

○ Les absences au travail pour raison de santé : quelles différences entre hommes et femmes ?

L'absentéisme au travail plus élevé des femmes a fait l'objet de très peu de travaux en France. Cette étude mobilisera les données de l'assurance maladie (EGB) pour étudier les différences de recours aux arrêts de travail pour raisons de santé entre hommes et femmes en France. Elle analysera les profils d'absence au cours du cycle de vie. Dans un premier temps, il s'agira de chiffrer les écarts de recours aux arrêts de travail en termes d'occurrence, de durée, et de montants versés, en les distinguant selon leur type (arrêts maladie, Accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP), congés maternité et paternité notamment). Dans un deuxième temps, l'étude cherchera à expliquer ces écarts observés.

○ Les arrêts maladie consécutifs à une hospitalisation

Cette étude mobilisera les données de l'assurance maladie (EGB) couplées aux données du PMSI pour analyser les arrêts maladie consécutifs à des séjours hospitaliers. Elle s'intéressera à la variabilité des pratiques de prescriptions d'arrêts maladie pour certaines interventions et à l'évolution des prescriptions suite à la parution en 2010 d'un référentiel de pratiques élaboré par la Haute Autorité de Santé concernant certaines interventions chirurgicales.

○ L'impact de l'indemnisation des arrêts maladie sur l'absentéisme : évaluation à partir d'une expérience naturelle

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la générosité de l'indemnisation des arrêts maladie sur l'absentéisme en France, en analysant l'effet d'une réforme modifiant le niveau d'indemnisation complémentaire (ANI du 11 janvier 2008) sur le recours aux arrêts maladie des salariés du privé. Elle mobilisera les données Hygie 2005-2010 et des méthodes d'appariement pour comparer l'évolution du recours aux arrêts maladie des salariés concernés par la réforme à celle des salariés pour lesquels aucune modification législative n'a modifié le niveau de couverture.

26. Médicament

○ Effet de la densité de médecins généralistes sur les prescriptions de médicaments

Le degré de concurrence médicale est susceptible d'influer les comportements de prescription des médecins. Les médecins exerçant dans des zones médicales fortement concurrentielles pourraient être conduits à davantage répondre aux attentes de certains patients en termes de prescription. Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau des professions de santé, cherchera à tester si cette hypothèse est avérée. Pour ce faire, elle mobilisera les données de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie enrichies avec les données de densité disponibles au niveau de la commune (l'accessibilité potentielle localisée, APL), élaborées conjointement par la DREES et l'IRDES. Elle exploitera les chocs de densité au niveau individuel et étudiera s'ils modifient ou non la relation patient / médecin, analysée ici sous l'angle des prescriptions de médicaments.

○ Effet d'une baisse du taux de remboursement sur les volumes de consommation d'un médicament

Cette étude menée en collaboration avec l'INSEE (D2E), s'intéressera à l'effet des baisses de taux de remboursement des médicaments (de 65% à 30% ou de 30% à 15%) sur les volumes consommés. *A priori*, une baisse du taux de remboursement peut agir comme un signal adressé au médecin sur l'efficacité du médicament, et par suite entraîner une baisse des volumes de prescription. L'effet sur les volumes sera *a priori* plus fort dans le cas d'une baisse de 30% à 15% puisqu'au signal sur l'efficacité s'ajoute alors un effet prix. En effet, d'une part certains contrats d'assurance complémentaire santé ne remboursent pas les médicaments à 15% ; d'autre part une baisse à 15% peut préfigurer une sortie future du panier de soins. La question des reports de prescriptions vers des médicaments substitués n'ayant pas connu de baisse de leur taux sera aussi analysée. L'étude s'appuiera sur les données du GERS et de l'EGB.

○ L'efficacité des achats de médicaments des établissements de santé

En octobre 2011, la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère de la santé a lancé un vaste programme destiné à dégager des économies sur la fonction achat à l'hôpital : le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables). Ce programme vise notamment à renforcer l'accès à des marchés groupés, l'identification d'un responsable achats unique par établissement, la négociation des prix, ou encore la standardisation des produits achetés. Pour alimenter ce chantier, la DREES finalisera en 2014, sur les données 2011 du recueil DREES sur le médicament, une étude sur l'efficacité des achats en médicaments des établissements de santé, en analysant spécifiquement l'effet de l'appartenance à un groupement d'achat, que celui-ci exerce à un niveau national ou régional.

- **Comparaison internationale des consommations de psychotropes**

Alors qu'il est régulièrement fait état de la forte consommation de psychotropes de la France relativement à ses voisins, il existe très peu d'études de comparaison internationale récentes sur le sujet. Cette étude, qui sera réalisée en 2014, comblera ce manque en s'appuyant sur les données Midas de comparaison internationale d'IMS Health des années 2007 à 2011 portant sur plusieurs pays dont la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie. Sur le plan méthodologique, l'étude procédera à une décomposition des différences de consommation de médicaments en valeur entre pays en isolant un effet prix, un effet structure et un effet volume. Dans l'interprétation, l'accent sera mis sur les différences entre pays à la fois en termes d'épidémiologie des pathologies mentales mais aussi en termes de rapports différenciés à leur prise en charge médicalisée, notamment médicamenteuse.

- **Le marché du médicament remboursable 2012-2013**

Chaque année la DREES réalise à partir des données du GERS, un panorama du marché des médicaments remboursables en ville, publié dans le cadre du rapport sur les comptes de la santé, et complété par un cadrage macro-économique du marché des médicaments, réalisé en collaboration avec la sous-direction Synthèses.

- **Impact de l'arrivée des génériques sur le prix et volumes de vente du princeps**

L'arrivée des génériques conduit à une baisse des dépenses d'assurance maladie sous l'effet de deux phénomènes : une baisse des volumes de ventes des médicaments princeps référents au profit des médicaments génériques, et une baisse du prix du médicament princeps sous l'effet de la concurrence exercée par les génériques, dont le prix doit être inférieur de 55 % à celui du médicament princeps référent (CEPS, 2008). La baisse de dépense peut être plus ou moins forte selon les médicaments et être par exemple moindre en cas d'existence de médicaments similaires (*mee too*). Cette étude s'intéressera à l'impact de l'arrivée des génériques sur les volumes et le prix de vente du médicament princeps. Elle s'appuiera sur les données de ventes du GERS sur longue période (1998-2012).

- **Variabilité des consommations d'antibiotiques entre les établissements de santé**

Le « Plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques », 3^{ième} plan quinquennal de ce type, a été lancé en novembre 2011 dans le but de sensibiliser au bon usage des antibiotiques, dont la surconsommation favorise la résistance bactérienne. Il existe donc un fort enjeu en termes de santé publique à faire un juste usage des antibiotiques. S'appuyant sur les données du recueil médicament enrichies avec les données d'activité issues du PMSI, cette étude s'intéressera à la variabilité des consommations d'antibiotiques entre établissements de santé, toutes choses égales par ailleurs, notamment à *case mix* donné.

- **Comparaison internationale des prix des médicaments**

Le bureau réalisera, en lien avec le Comité Économique des Produits de Santé (CEPS) et les partenaires concernés, une étude internationale de comparaison de prix des médicaments, avec nos quatre pays référents (Allemagne, Royaume-Uni, Italie, Espagne), à partir des données de la base MIDAS.

27. Dispositifs médicaux

Le bureau poursuivra le travail engagé en 2013 de recensement des sources d'informations permettant d'éclairer la question des prix, des volumes et de l'accès aux dispositifs médicaux. Par ailleurs, outre la question de la formation des tarifs des dentistes et de leur effet sur le recours aux soins, le bureau s'intéressera au recours aux lunettes ainsi qu'aux tarifs des verres et montures.

3 - Suivi d'opérations extérieures

- **Réunions du fonds CMU**

Suivi des effectifs de la CMU et de l'ACS.

Suivi des travaux du fonds CMU sur le contenu et le prix des contrats bénéficiant de l'ACS.

- **Séances du HCAAM**

Le bureau suit, en fonction des thèmes traités, les séances du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), et tient à sa disposition, à sa demande, les éléments d'informations qui lui seraient utiles.

- **Contribution à l'alimentation des indicateurs du volet maladie du programme qualité efficacité (PQE) de la Sécurité Sociale**

Les PQE sont une annexe du PLFSS. Le pilotage général est assuré par la DSS.

- **Eurostat, OCDE**

Le bureau peut participer ponctuellement aux travaux des groupes techniques d'Eurostat et de l'OCDE sur les systèmes de santé.

- **Réunions mensuelles de conjoncture de la Cnamts**

Avec la sous-direction Synthèses.

■ SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction « observation de la solidarité » s'organise autour de cinq bureaux thématiques : jeunesse – famille, handicap – dépendance, retraites, lutte contre l'exclusion et collectivités locales. Elle met en place des dispositifs statistiques, développe des outils et réalise des études permettant de suivre et d'évaluer les différentes politiques élaborées et mises en œuvre sur le champ de la solidarité.

1 - Les dispositifs statistiques

Les opérations statistiques de la sous-direction reposent sur la réalisation d'enquêtes ad hoc, récurrentes ou non, et sur la remontée de données administratives, collectées par la DREES auprès de leurs détenteurs.

S'agissant des enquêtes, plusieurs seront préparées ou lancées en 2014 afin de mieux connaître certaines populations, leurs ressources et leurs conditions de vie ; d'autres déjà collectées seront enrichies par des appariements avec des sources administratives.

La DREES reconduira son enquête biennale sur les motivations de départ à la retraite, en collaboration avec le Conseil d'orientation des retraites et la Direction de la sécurité sociale.

Elle réalisera en 2014 une enquête inédite, l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) en collaboration avec l'INSEE afin de compléter la connaissance parcellaire de la situation financière des jeunes adultes.

2014 sera l'année de collecte de l'enquête « filtre » à l'enquête sur les capacités, l'autonomie et les ressources des personnes âgées (CARE). Cette enquête filtre vise à cibler et constituer l'échantillon de CARE (qui sera collectée en 2015) et permettra aussi de disposer de prévalences de la dépendance par département.

L'enquête sur les restes à vivre et les modes de consommation des bénéficiaires de minima sociaux, collectée en 2012, sera appariée avec les données fiscales et sociales en 2014, pour mesurer finement les revenus perçus par les bénéficiaires de minima sociaux.

La sous-direction réalise également des enquêtes auprès des structures (établissements et services) : les enquêtes 2012 auprès des établissements et services pour adultes et familles en difficulté sociale et auprès des établissements et services de la protection de l'enfance, collectées en 2013, seront diffusées en 2014. Les enquêtes 2014 auprès des établissements et services pour les adultes et les enfants handicapés seront préparées en 2014 et collectées en 2015.

En complément des enquêtes, des remontées administratives viennent compléter le dispositif d'observation de la solidarité en ciblant les bénéficiaires de prestations d'une part et les acteurs et institutions d'autre part. Du côté des bénéficiaires, les opérations concernées portent sur les bénéficiaires de minima sociaux (l'échantillon national inter-régimes des bénéficiaires de minima sociaux (ENIAMS) apparié avec les DADS est collecté annuellement), sur les cotisants aux régimes de retraite (la préparation de la collecte quadriennale de l'échantillon inter-régimes des cotisants (EIC) débutera en 2014) et sur les retraités (l'échantillon quadriennal inter-régimes des retraités (EIR) collecté en 2013 fera l'objet de premières diffusions en 2014). L'EIR sera en outre apparié en 2015 avec les déclarations de revenus afin d'étudier le lien entre pension et niveau de vie d'une part et d'étudier le non recours à l'ASPA d'autre part.

Du côté des acteurs, ce seront principalement les conseils généraux, acteurs majeurs de l'aide sociale, qui seront interrogés au travers des enquêtes annuelles sur les bénéficiaires et sur les dépenses d'aide sociale, les enquêtes trimestrielles sur la PCH et l'enquête annuelle sur le volet insertion du RSA. L'enquête trimestrielle sur l'APA sera réactivée afin de suivre la montée en charge de la loi autonomie qui devrait être votée en 2014. Les données sociales départementales continueront d'être rassemblées et développées dans le cadre des travaux pilotés par la DREES, l'INSEE, l'Association des départements de France (ADF) et l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas) sur les indicateurs sociaux départementaux.

L'aide sociale financée par les communes est mal connue. La connaissance de ces dispositifs de solidarité sera approfondie avec une enquête collectée en 2015 auprès d'un échantillon de communes sur l'aide sociale qu'elles mettent en place. Une enquête qualitative visant à préparer l'enquête quantitative sera conduite en 2014.

Enfin, l'enquête semestrielle auprès de 2 000 acteurs appartenant à différents types de structures accueillant des publics en difficultés ou des publics plus larges donnera un éclairage sur les phénomènes émergents de pauvreté.

2 - Les outils de simulations microéconomiques

Les outils de simulations microéconomiques seront développés ou maintenus en vue de mener des travaux relatifs à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques.

Sur la retraite, le nouveau modèle de microsimulation *TRAJECTOIRE* basé sur l'EIC a pu être mobilisé pour la réforme 2013. Il évoluera en 2014 avec la mise à jour du module de départ à la retraite avec l'EIR 2012. Les comportements de départ à la retraite des fonctionnaires seront améliorés afin de tenir compte de l'instauration récente d'une décote et d'une surcote. Le module de calculs de droits à la retraite *CALIPER* sera actualisé. Le modèle statique *ANCETRE* qui vise à articuler au mieux différentes sources de données sur les retraités afin de produire des statistiques « de synthèse » robustes et actualisées sera mis à jour. Ces outils seront mobilisés notamment pour l'élaboration des indicateurs de suivi prévus par la loi retraite.

Sur la dépendance, les remontées individuelles APA permettront l'actualisation du modèle *AUTONOMIX*, dont un module patrimoine sera par ailleurs développé à partir de pseudo-appariements avec l'enquête Patrimoine de l'Insee. La faisabilité d'une version dynamique du modèle, incluant les travaux sur les durées passées en dépendance, sera étudiée.

Enfin, sur le champ de la lutte contre l'exclusion, une maquette de cas-types dynamiques sera construite afin d'appréhender l'évolution mensuelle théorique du niveau de vie en cas de chocs sur les revenus (perte d'emploi, baisse de la durée du travail, rupture...). L'objectif est de suivre toute la trajectoire des revenus mensuels de façon à repérer et analyser d'éventuelles lacunes de couverture dans la protection sociale.

3 - Les études

De nombreuses études seront rendues possibles grâce aux opérations statistiques des deux années précédentes. Sans viser l'exhaustivité, on peut signaler quelques éléments structurants qui ont conduit à l'élaboration du programme d'études, le détail figurant dans les programmes des bureaux.

Une demi-journée sur la thématique de la jeunesse présentera les travaux d'étude sur les ressources financières des jeunes décohabitants, les résultats de l'enquête qualitative sur les ressources des jeunes adultes ainsi que les travaux conduits par la sous-direction santé et assurance maladie.

Les études sur la conciliation vie familiale et vie professionnelle seront renouvelées avec la disponibilité de l'enquête mode de garde 2013. Elle permettra d'actualiser les résultats de la précédente enquête mais aussi d'étudier les congés autour de la naissance pris par les parents, en particulier les pères, ainsi que le temps périscolaire de l'enfant âgé de 3 à 6 ans.

Sur le handicap, les différents types de scolarisation des enfants handicapés, dans le secteur médico-social et dans les classes ordinaires seront étudiés, avec une attention particulière au rôle des services d'éducation et de soins (SESSAD) dans l'accompagnement à la scolarité et l'intégration scolaire.

La question du vieillissement reste au cœur des réflexions, sous l'angle des retraites d'une part et de la perte d'autonomie d'autre part. Les études sur les retraites porteront notamment sur les débuts et les fins de carrière avec l'étude de la variation au fil des générations de l'âge et des conditions d'entrée sur le marché du travail, et des droits acquis pour la retraite à différents âges et de la répartition des trimestres acquis après 50 ans entre cotisés, périodes assimilées, etc. La mise à disposition des remontées de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA permettra d'actualiser les études sur la durée de vie en APA et d'en conduire de nouvelles sur les bénéficiaires de l'ASH.

Dans la continuité des exploitations de 2013 de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux, des travaux seront menés sur leur insertion en collaboration avec la DARES. Dès que l'appariement avec les données fiscales et sociales sera disponible (2015), leur niveau de vie sera étudié, ainsi que leur situation vis-à-vis de la pauvreté afin notamment d'apporter des éclairages au plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Enfin, les professionnels du secteur social et médico-social restent un point d'attention après l'étude conduite en 2013 sur les rémunérations dans le secteur. Conformément à la demande de la Cour des comptes, un état des lieux de la démographie des 14 professions sociales inscrites au code de l'action sociale et des familles sera dressé. Il s'agira notamment d'étudier la répartition de ces professionnels par type d'employeur (public, associatif, privé lucratif), par secteur (handicap, personnes âgées, protection de l'enfance...) et par région. Les flux de formés et diplômés à ces professions pourront également être intégrés dans l'étude.

➤ BUREAU RETRAITES

1 - Contexte général

Le bureau Retraites est en charge d'une production statistique conséquente (constitution des échantillons de cotisants et de retraités, enquêtes auprès des caisses de retraite et des nouveaux retraités, etc.). Il conçoit et maintient plusieurs outils de simulation et de chiffrage dans le domaine des retraites (projections de long terme, simulations de réformes, etc.). Il diffuse chaque année un ouvrage de bilan des données sur les retraites et les retraités et réalise des études exploitant les différentes sources statistiques dont il dispose.

L'année 2013 a été marquée par de forts investissements méthodologiques : outils de simulation TRAJECTOIRE et ANCETRE, impact des changements législatifs concernant le minimum contributif. Elle a également été marquée par la préparation de la réforme des retraites. Le bureau sera probablement sollicité en 2014 pour la préparation d'un rapport sur les droits familiaux et pour l'élaboration des indicateurs de suivi prévus par la loi retraite.

2 - Statistiques

21. Enquêtes annuelles

Les trois opérations annuelles du bureau « Retraites » seront reconduites en 2014, 2015 et 2016 : enquête auprès des caisses de retraite, enquête « retraite supplémentaire » auprès des assurances, mutuelles et instituts de prévoyance, enquête auprès des caisses versant des allocations de minimum vieillesse.

22. Échantillon inter-régimes de retraités (EIR)

La collecte de l'EIR 2012 (données en date du 31/12/2012) a commencé au deuxième semestre 2013, et s'achèvera début 2014 pour les dernières caisses de retraite. Les contrôles et redressements des données, débutés à l'été 2013, se poursuivront. La diffusion de l'EIR 2012 est prévue durant l'été 2014, avec possiblement dans un second temps la diffusion du panel tous salariés de l'Insee.

En parallèle, la préparation du test de l'appariement de l'EIR 2012 avec les déclarations de revenus sera poursuivie : définition de l'échantillon, demande CNIL, rapprochement avec l'Insee pour les modalités techniques de l'appariement, etc. L'appariement doit avoir lieu au deuxième semestre 2015. Ces informations supplémentaires permettraient d'enrichir l'analyse des retraites et des retraités selon diverses dimensions : structure du ménage, niveaux de vie, lien entre montant des pensions de retraite et autres revenus, non-recours au minimum vieillesse, etc.

Des contacts ont été pris avec la CNAM-TS pour élargir le champ de l'EIR aux pensions d'invalidité des salariés du privé. Les données ne seront définitivement recueillies auprès de la CNAM-TS qu'après accord de la CNIL et changement du décret encadrant la constitution et la diffusion de l'EIC/EIR.

L'EIR devrait évoluer après la collecte de 2016. Si des dates de naissance devaient changer, en lien avec les changements des dates de naissance retenues dans les panels État et DADS décidés par l'Insee, il faudrait incorporer dès 2016 de nouvelles dates de naissance en plus de celles déjà collectées afin de disposer d'un historique suffisant pour les calculs d'indicateurs nécessaires au diagnostic, au pilotage et à l'évaluation du système de retraite.

23. Échantillon inter-régimes de cotisants (EIC)

La diffusion de l'EIC 2009 a eu lieu en 2013. Les années suivantes seront consacrées à l'exploitation de ce fichier.

La préparation de la collecte de l'EIC 2013 débutera en 2014.

L'environnement des deux panels EIR et EIC évolue avec la mise à disposition des données du GIP info retraites, la mise en place du RGPU et l'ajout d'une finalité de production statistique à l'EIRR. Ces évolutions doivent être suivies de près par le bureau des retraites car elles pourraient dégager des marges de manœuvre dans la gestion statistique des deux panels.

24. Enquête « Motivations de départ à la retraite »

La collecte de la troisième vague de l'enquête « Motivations de départ à la retraite » aura lieu au premier trimestre 2014, en collaboration avec la Cnav, le COR et la DSS. L'exploitation se fera en 2014 et 2015. L'extension du champ de l'enquête aux retraités de la fonction publique (SRE, CNRACL) sera étudiée pour la quatrième vague (des données sur ces deux caisses de retraite seront collectées dès la troisième vague ; aucune exploitation de la DREES ne sera réalisée sur ce champ du fait que ces échantillons complémentaires ne sont pas labellisés par le Cnis).

Les premiers résultats de la troisième vague de l'enquête seront publiés début 2015. Des exploitations complémentaires pourraient être réalisées (rôle des incitations financières, par exemple).

3 - Dispositifs de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques

31. Calulette des droits à la retraite « Caliper »

Le module « Caliper » est opérationnel pour simuler les droits à retraite dans les principaux régimes à partir des données de l'EIR et de l'EIC, et cela en paramétrant la législation souhaitée. Une maintenance sera réalisée afin de programmer les nouvelles dispositions prises dans les LFSS récentes, ainsi que d'assurer la cohérence du paramétrage retenu avec les nouvelles variables de l'EIR 2008 et de l'EIC 2009. Des nouveaux régimes seront progressivement intégrés dans Caliper, et le calcul d'un montant de pension dans un régime à points sera affiné.

32. Développement du modèle de microsimulation TRAJECTOIRE

Le modèle de projection TRAJECTOIRE, basé sur l'EIC et développé depuis 2012 dans le bureau « retraites », est le successeur du modèle PROMESS. Une première version du modèle a été finalisée début 2013. Ce modèle est en constant développement, à la fois pour améliorer l'existant (équations de salaire, ajout d'un état 'ircantec' sur le marché du travail, mortalité différentielle, etc.) et pour prendre en compte les changements récents de la législation.

Parmi les projets d'amélioration du modèle, le module de départ à la retraite (actuellement estimé à partir des EIR 2004 et 2008) sera mis à jour avec l'EIR 2012. Les comportements de départ à la retraite des fonctionnaires seront améliorés, toujours avec l'EIR 2012, afin de tenir compte de l'instauration récente d'une décote et d'une surcote. Le calage sur des cibles de taux de chômage sera affiné en fonction de l'âge et du sexe.

Par ailleurs, le COR a lancé fin 2013 un groupe de travail sur la comparabilité des différents modèles de microsimulation (TRAJECTOIRE, DESTINIE, PRISME) notamment afin d'identifier les hypothèses de chaque modèle et de préparer le document annuel du COR prévu par la loi sur les retraites.

33. Modèle statique à partir de l'EIR « ANCETRE »

Cet outil vise à articuler au mieux différentes sources de données sur les retraités (échantillon inter-régimes de retraités et enquête annuelle auprès des caisses de retraite) afin de produire des statistiques « de synthèse » robustes et actualisées. Ses applications sont de plusieurs natures : production d'indicateurs annuels consolidés tous régimes, chiffrages ex-ante de réforme, etc. Un certain nombre d'indicateurs tous régimes pour les PQE (programme de qualité et d'efficacité) peuvent notamment être calculés au moyen de l'outil. Cet outil a été optimisé en 2013, et actualisé pour tenir compte des changements récents de législation (réformes 2010 et 2012).

en particulier). En plus des mises à jour législatives, Ancêtre devra être 'rebasé' avec l'EIR 2012 durant l'année 2014.

4 - Études et diffusion

41. Ouvrage annuel « Les Retraités et les retraites »

L'ouvrage « Les Retraités et les retraites » continuera d'être publié annuellement. Cet ouvrage est le support de diffusion privilégié des résultats des enquêtes annuelles, il comprend une vingtaine de fiches. Trois fiches ont été ajoutées depuis l'ouvrage publié en 2013 : une fiche sur les données invalidité, une fiche sur les cotisants basée sur l'EIC 2009, et une fiche sur l'enquête motivation de départ à la retraite.

42. Thème « carrières et régimes »

a) Enquête « Motivations de départ à la retraite »

Les premières exploitations de la troisième vague de l'enquête débuteront après la fin de la collecte mi 2014, en collaboration avec la Cnav et la DSS. Une analyse des motivations de départ à la retraite sera réalisée de manière similaire à celle des premières vagues de l'enquête, complétée par une étude sur les évolutions temporelles des résultats depuis la première vague de l'enquête.

Cette étude sera publiée sous forme d'un Études et Résultats début 2015.

b) Acquisition des droits au cours de la carrière

Concernant les débuts de carrière, l'objectif est d'étudier la variation au fil des générations de l'âge et des conditions d'entrée sur le marché du travail, et des droits acquis pour la retraite à différents âges. Un angle d'approche complémentaire consisterait à regarder les droits acquis à différents âges selon le régime de retraite, et à analyser les variations entre régimes au fil des générations.

La maternité est un élément important dans le déroulement de la carrière des femmes. Les trimestres validés au titre de la maternité ainsi que ceux validés au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) seront étudiés au regard des caractéristiques de leurs bénéficiaires en termes d'activité, de revenus, de PCS, etc. et de « l'utilité » ou non de ces trimestres pour la retraite.

Une étude sera réalisée par Carole Bonnet (DREES/Ined) en collaboration avec Benoit Rapoport (université Paris I et Ined) et Virginie Andrieux (Insee). Il s'agira d'éclairer l'impact des maternités sur les carrières des femmes et *in fine* sur les droits à pension, aussi bien en termes d'âges de départ en retraite que de niveau de pension. Ce travail, déjà entamé à partir des données de l'EIC 2005 appariés avec l'Échantillon démographique permanent, se poursuivra sur les données de l'EIC 2009, qui permettent en particulier de dissocier les trimestres validés au titre de la maternité des validations au titre de l'invalidité ou des accidents du travail.

Les fins de carrière seront analysées via le nombre de trimestres acquis après 50 ans, et la répartition de ces trimestres entre cotisés, périodes assimilées, etc. Les données de Pôle Emploi, appariées avec l'EIC, pourraient être mobilisées pour approcher notamment les périodes de chômage non indemnisé.

Ces études constitueront les premières exploitations de l'EIC 2009, et ont vocation à être publiées dans les collections de la Drees (Études et Résultats, Dossiers solidarité santé) et éventuellement dans des collections extérieures à la Drees.

c) Évolution comparée des contributions et pensions par générations

Pour simuler des pensions, le modèle TRAJECTOIRE commence par simuler des chroniques salariales individuelles. Il est donc possible d'en déduire les chroniques individuelles de cotisations, et de les mettre en regard de

la pension tous régimes. L'étude s'attachera à analyser les évolutions selon la génération de l'effort contributif d'une génération et de sa pension tous régimes moyenne.

d) Comportement de liquidation des fonctionnaires

L'EIR 2012 permettra de documenter l'impact de la création d'une décote et d'une surcote dans la fonction publique.

e) Projections de long terme

Le modèle de micro simulation TRAJECTOIRE permettra de simuler l'impact d'une grande variété de changements législatifs : règles de calcul du SAM, modifications des durées d'assurance ou des âges de départ, passage à un régime unique, etc. En particulier, il pourra être mobilisé pour évaluer l'impact des réformes de 2010 et de 2013. Un projet d'Études et Résultats est en particulier prévu sur l'impact des réformes des retraites sur l'âge de liquidation.

Ce modèle fournit à horizon 2040 des effectifs de retraités et des montants de pension tous régimes sous différents scénarios législatifs. Basé sur des données individuelles, il permet également de caractériser les gagnants et les perdants lors d'une réforme, d'estimer la distribution des gains/pertes de pensions, celle des décalages des âges de liquidation, etc. Un projet d'article pour la revue *Économie et Statistique* va être soumis sur ce thème.

Trajectoire sera également mobilisé pour une étude sur le poids des dispositifs de solidarité en projection.

43. Thème « niveau de vie, revenus et redistribution »

a) Lien entre patrimoine et âge de départ à la retraite

Un des motifs de détention du patrimoine est la précaution : l'accumulation patrimoniale tout au long du cycle de vie vise alors à générer des revenus présents et futurs et maintenir le niveau de vie lorsque les revenus d'activité diminuent. Les revenus potentiels du patrimoine peuvent conduire certaines personnes à privilégier un départ à la retraite à une date en adéquation avec leur trajectoire professionnelle même si elle ne leur permet pas d'atteindre le taux plein. Il s'agirait donc d'ajouter les caractéristiques du patrimoine aux habituelles variables de carrière pour expliquer l'âge de liquidation d'une personne. Cette étude utilisera les enquêtes Patrimoine de l'Insee.

b) Place des dispositifs de solidarité dans les masses de pension

La place occupée par les dispositifs explicites de solidarité dans la masse des prestations de retraite est difficile à cerner, car le système des retraites est complexe. L'idée est de décomposer, de manière comptable, le total des prestations de manière à isoler les parties qui correspondent spécifiquement à certains dispositifs (pour certains de manière directe –minimum vieillesse, réversion, majoration pour 3 enfants, minima de pension, etc.– et pour d'autres en simulant ce que seraient les pensions « hors dispositif » –MDA, périodes assimilées, etc.) L'analyse pourrait ensuite détailler les différences de poids des dispositifs de solidarité au sein des prestations de retraite sur divers sous-champs : par régime ou groupe de régime, par sexe, par génération, etc.

Cette étude a fait l'objet de deux présentations au COR en novembre 2013 (groupe de travail et séance plénière). Elle débouchera ensuite sur une publication au premier semestre 2014.

44. Thème Les retraités en 2012

a) Actualisation des études avec l'EIR 2012

La diffusion de l'EIR 2012 durant l'année 2014 permettra d'actualiser un certain nombre d'études réalisées à partir de l'EIR 2008 : taux de remplacement du salaire par la pension de retraite, mortalité différentielle, caractéristiques des primo-liquidants, etc.

b) Conditions d'éligibilité pour le minimum contributif (ou garanti)

Pour les pensions liquidées depuis le 1^{er} janvier 2012, le minimum contributif est servi sous une double condition : avoir liquidé l'ensemble de ses droits à retraite, et que le montant de pension tous régimes ne dépasse pas un certain seuil. Auparavant, la première condition n'existait pas, et la condition sur le montant de pension était appréciée régime par régime.

Le minimum contributif ne sera donc temporairement pas versé à de nombreux liquidants de 2012 : ceux qui n'ont pas encore liquidé tous leurs droits à retraite en 2012. Pour ceux qui ont liquidé la totalité de leurs droits, un décalage temporel existera entre la date de liquidation et le versement effectif du minimum contributif, le temps que les régimes communiquent entre eux pour vérifier que toutes les conditions d'éligibilité sont réunies. Enfin, certains liquidants auraient pu avoir le minimum contributif avec les anciennes règles, mais la condition de pension tous régimes a pour conséquence d'écrêter le minimum contributif ou de les rendre inéligibles en cas de liquidation après 2012.

Ces faits de gestion se répercuteront dans les données communiquées par les caisses de retraite, et auront un impact sur plusieurs indicateurs annuels publiés par la Drees, en particulier le montant moyen de pension tous régimes. Il s'agira ici de documenter cet effet et d'en quantifier son ampleur. Une première étude sera réalisée en 2014, elle sera ensuite actualisée chaque année.

45. Thème « retraite supplémentaire »

La vague 2013 de l'enquête ACEMO-PIPA contient un module sur la retraite supplémentaire. Un ER sera issu de l'exploitation de ce module.

Au-delà de l'enquête annuelle sur la retraite supplémentaire, l'enquête Patrimoine de l'Insee fournit des informations plus générales sur la détention de produit d'épargne en vue de la retraite, notamment sur l'assurance-vie. Une étude de l'épargne en vue de la retraite à partir de cette enquête a fait l'objet de deux présentations au COR en décembre 2013 (groupe de travail et séance plénière). Elle débouchera sur une publication au premier semestre 2014.

46. Thème « droits familiaux »

Les droits familiaux sont constitués des majorations de durée d'assurance, de l'AVPF et des bonifications de pensions ouvertes aux parents dans les différents régimes. Un état des lieux des avantages familiaux par génération pourra être réalisé à partir de l'EIC 2009 et de l'EIR 2012.

➤ BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

1 - Éléments clefs

La préparation de la collecte de l'enquête *Modes de garde et d'accueil du jeune enfant* constituait un élément majeur du programme de travail du bureau en 2013, avec l'informatisation du questionnaire, le test sur le terrain du questionnaire et du protocole d'enquête et la collecte réelle au dernier trimestre. L'année 2014 sera consacrée à l'apurement et la pondération des bases de données en vue des premières exploitations de l'enquête, et la publication des premiers résultats au dernier trimestre 2014.

La préparation en collaboration avec l'Insee de l'*Enquête nationale sur les ressources des jeunes*, dont la collecte aura lieu à l'automne 2014, a constitué l'autre point saillant des activités du bureau en 2013. Le caractère innovant de cette enquête, à la fois du fait de la population enquêtée et des thématiques abordées, a nécessité un investissement conséquent de la part du bureau : définition du champ et du protocole d'enquête, animation d'un comité d'experts et conception des questionnaires, préparation des modalités techniques de l'enquête, mise en œuvre des tests sur le terrain et présentation de l'enquête devant le Conseil national de l'information statistique. En parallèle, une grande étude qualitative sur le même thème, menée par le Crédoc, a été lancée et pilotée par le bureau ; elle donnera lieu à une publication de synthèse en début d'année 2014.

Les études constituent par ailleurs toujours pour l'année 2014 une priorité du travail du bureau, avec un investissement plus important sur la question des modes de garde qui se prolongera en 2015, avec l'exploitation de l'enquête *Modes de garde et d'accueil du jeune enfant* de 2013.

La période 2015-2016 devrait ensuite être le cadre d'un investissement plus particulier sur la thématique des jeunes adultes, avec l'exploitation de l'*Enquête nationale sur les ressources des jeunes* réalisée au dernier trimestre 2014.

2 - Opérations statistiques

21. Enfance et famille

- **Constitution des fichiers de diffusion de l'enquête sur les Modes d'accueil et de garde des jeunes enfants 2013**

L'enquête sur les Modes d'accueil et de garde des jeunes enfants 2013, qui fait suite à celles réalisées en 2002 et 2007, a été collectée de septembre à décembre 2013. Le 1er semestre 2014 sera donc consacré à un important travail d'apurement des bases, de traitement de la non-réponse et de calcul des pondérations afin de constituer les fichiers d'études et de diffusion de l'enquête.

Les coûts de garde des enfants pour les parents constituent une information centrale de l'enquête. Leur mesure nécessitera un travail d'imputation : redressement des dépenses déclarées, imputation des prestations et des crédits et réductions d'impôts, dans la perspective d'une publication début 2015 (cf. § 3. Travaux pluriannuels).

22. Jeunesse

- **Préparation et collecte de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes 2014**

L'enquête nationale sur les ressources des jeunes 2014 (ENRJ), conjointement menée par la Drees et l'Insee, sera collectée d'octobre à décembre 2014. Cette enquête, entièrement nouvelle, a pour objectif de décrire le plus finement possible les différentes ressources des jeunes adultes : celles émanant d'activités rémunérées, celles

correspondant à des transferts sociaux et celles provenant des transferts monétaires ou en nature (dons de nourriture, mise à disposition d'un logement) reçus des parents ou d'autres ménages. Elle interroge des jeunes de 18 à 24 ans et leurs parents afin notamment de pouvoir estimer des taux d'effort pour les parents.

L'année 2014 sera consacrée à la préparation de la collecte de cette enquête : spécifications pour l'informatisation des questionnaires, préparation et réalisation du test CAPI (collecte assistée par informatique) de l'enquête, mise en place d'un protocole d'enquête spécifique aux communautés, répétition générale de l'enquête, formation des enquêteurs et enfin lancement et suivi de la collecte.

○ Suivi de l'enquête Entrée dans la vie adulte (EVA) 2007-2023

Dans le prolongement de l'enquête Entrée dans la vie adulte entre 2005 et 2012, l'enquête EVA est renouvelée depuis 2013 par l'Insee auprès des jeunes du panel d'élèves du second degré recruté en 2007 (entrés en 6e en septembre 2007). L'objectif de l'enquête est d'observer l'entrée dans la vie adulte et l'insertion professionnelle en interrogeant les jeunes dès leur sortie du système éducatif et jusqu'en 2022 ou 2023. Le bureau de la jeunesse et de la famille participe au suivi de cette enquête pilotée par l'Insee et notamment à la réflexion sur les enquêtes complémentaires thématiques qui seront réalisées quand les jeunes auront atteint leur majorité.

3 - Études et publications

31. Enfance et famille

○ Modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans en 2013

Cette étude doit livrer les premiers chiffres de cadrage de l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant 2013, en identifiant le mode de garde principal des enfants de moins de 6 ans sur la semaine (celui dans lequel il passe le temps le plus long), selon la configuration familiale, l'âge des enfants (moins de 3 ans / 3-6 ans), le niveau de vie des parents, la zone géographique (milieu urbain ou rural). Les familles monoparentales ayant été surreprésentées dans l'échantillon, un zoom pourrait être effectué sur cette population. Enfin, l'enquête en étant à sa troisième édition, les évolutions sur la période 2002-2013 pourront être analysées.

○ Les temps périscolaires des enfants âgés de 3 à 6 ans

L'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant 2013 porte sur les enfants âgés de moins de 6 ans : le calendrier de la semaine de référence permet de déterminer jour par jour le détail des épisodes de garde et des intervenants sollicités pour cette garde. Pour les enfants scolarisés, il est donc possible d'étudier précisément les modes d'accueil avant et après les horaires scolaires et le mercredi, selon la configuration familiale, l'activité, le niveau de vie des parents, ainsi que leur coût pour les parents. Même si l'enquête ne permettra pas *stricto sensu* d'étudier l'impact de la réforme des rythmes éducatifs, on peut noter qu'elle se déroule pour une partie de l'échantillon au moment de la mise en place de cette réforme. Les évolutions depuis 2002, année de la première édition de l'enquête, pourront être analysées.

○ Les congés autour de la naissance des enfants

L'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant 2013 interroge sur les congés maternité (y compris les congés conventionnels supplémentaires accordés par certains employeurs), le recours au congé paternité et sa durée, ainsi que le recours au congé parental et ses raisons. L'étude pourrait analyser ces recours en fonction des caractéristiques sociodémographiques des parents, ainsi que de l'implication de chacun dans la gestion des modes de garde au quotidien. Elle pourrait aussi s'ouvrir à la question de l'articulation travail-famille du côté des pères, particulièrement d'actualité avec la mise en place en juillet 2014 de la réforme du congé parental qui réserve sur les 3 ans une période de 6 mois au deuxième parent.

- **Lancement et suivi de l'appel à projet des post-enquêtes qualitatives faisant suite à l'enquête Modes de garde 2013**

Dans le cadre de l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant 2013, le bureau a mis en place un dispositif permettant de conserver les coordonnées des ménages volontaires afin de pouvoir réaliser des post-enquêtes qualitatives visant à approfondir des thématiques auxquelles l'enquête ne pourrait répondre complètement. Un appel à projets de recherche sera lancé en janvier 2014, dans l'objectif pour les équipes qui seront sélectionnées d'effectuer le travail sur le terrain au dernier trimestre 2014. Plusieurs thématiques seront proposées : le rôle des grands-parents dans l'accueil des enfants, l'implication et le rôle des pères dans la garde des enfants et les questions de conciliation entre vie professionnelle et vie privée, les parcours de recherche du premier mode d'accueil, la confrontation des besoins à l'offre de garde, la pluri-parentalité et le rôle des beaux-parents dans les familles recomposées, les raisons pour lesquelles les mères ne s'arrêtent pas de travailler ni ne diminuent leur quotité travaillée à l'arrivée d'un enfant.

- **Dépenses liées à l'enfant en fonction du niveau de vie**

Cette étude vise à exploiter les données de l'enquête Budget de famille réalisée en 2010-2011 par l'Insee afin de décrire les dépenses directement liées à l'enfant dans le ménage (mode de garde, cantine...) et si possible de déterminer le supplément de dépenses par enfant à âge donné et à caractéristiques semblables pour un ménage. Il s'agirait ensuite de voir dans quelles proportions les prestations familiales compensent les dépenses dues à l'enfant dans le ménage. Cette analyse permettrait notamment d'étudier le lien entre reste à charge et niveau de vie des parents.

- **Les familles monoparentales : panorama**

Cette étude exploite les données de multiples sources : le recensement de la population, l'enquête Famille et Logements 2011 (EFL), l'enquête Emploi, l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux (ERFS) de l'Insee. L'objectif est de dresser un panorama rétrospectif des familles monoparentales d'un point de vue démographique (nombre, composition, depuis 1960) et économique (activité, taux de chômage, temps partiel, ressources depuis les années 1990). Sur la période actuelle, on se propose d'affiner la description des familles monoparentales à l'aide d'EFL 2011 : issues d'une séparation de conjoints non mariés, d'un divorce, d'un décès, d'une naissance hors de toute union. La présence d'un deuxième parent, et les contacts des enfants avec celui-ci, ainsi que la présence de conjoints non cohabitants pourront être analysés.

Concernant les ressources, l'étude des transferts privés (pensions alimentaires et prestations compensatoires) mais aussi des transferts publics – et particulièrement de l'Allocation de soutien familial (ASF) – sera menée avec les ERFS de l'Insee et éventuellement l'échantillon national des allocataires de la CNAF. Un focus sur les bénéficiaires du RSA Socle majoré pourrait être mené en exploitant l'enquête Bénéficiaires des minima sociaux de la Drees.

- **Publication de cadrage sur les prestations familiales et de logement**

Il s'agit d'établir, comme chaque année, une synthèse du nombre de familles bénéficiaires des prestations familiales et de logement et de la redistribution opérée à l'aide de ces prestations. Ces études combinent des données de la CNAF et des résultats du modèle INES de la Drees. Une refonte du contenu de cette publication sera mise à l'étude au cours de l'année 2014.

- **Grandir avec ou sans ses deux parents**

La représentation selon laquelle un enfant grandit avec ses deux parents biologiques cohabitants jusqu'à son départ du foyer parental devient davantage normative que majoritairement répandue. Certains ne sont pas reconnus dès leur naissance ou n'ont jamais connu leur père, d'autres sont abandonnés à la naissance, adoptés ou recueillis, ils peuvent aussi perdre l'un ou ses deux parents en bas âge, vivre la séparation des parents et éventuellement une recomposition familiale...

Le premier objectif de cette étude serait de dresser un état des lieux des enfances, en mobilisant plusieurs sources : les données de l'État civil, l'enquête Famille et Logements de l'Insee, les enquêtes ERFI (principalement 2005) de l'Ined. Des focus seraient possibles sur les enfants adoptés et les adultes qui ont perdu leurs parents (EFL2011).

Un deuxième objectif serait de comparer la situation des personnes qui n'ont pas été élevées par leurs deux parents à celles qui l'ont été, au regard de la réussite scolaire, de la situation professionnelle, de la configuration familiale. L'entente des parents cohabitants pourrait être prise en compte dans cette analyse.

32. Jeunesse

○ Budget et consommation des jeunes adultes

Cette étude vise à fournir des éléments sur les modes de consommation des jeunes adultes vivant dans un logement indépendant en fonction de leurs caractéristiques socioéconomiques. Sous réserve d'un échantillon suffisant, elle reposera sur l'exploitation de l'enquête Budget de famille réalisée en 2010-2011 par l'Insee qui permet de connaître le poids des grands postes de consommation dans le budget des ménages. Analyser les pratiques de consommation des jeunes adultes est une approche complémentaire à celle des ressources, fortement investie par le bureau depuis 2013.

Un prolongement de cette étude pourrait être, en lien avec l'étude sur les dépenses liées aux enfants, de tenter d'identifier les dépenses que font les parents pour leurs enfants adultes vivant au moins une partie du temps dans un autre logement.

○ L'opinion des jeunes sur la protection sociale

Il s'agit d'une collaboration à l'étude du bureau « Redistribution et Évaluation » à partir du Baromètre d'opinion de la Drees. On étudiera s'il existe une position spécifique des jeunes (18-30 ans) sur les différents thèmes couverts par le Baromètre, ou si leur opinion est proche de celle des enquêtés plus âgés. À l'aide de techniques d'analyse de données, on mettra en évidence les questions les plus clivantes pour les jeunes. On cherchera en particulier à actualiser les résultats publiés par la Drees sur ce sujet en 2004 (données 2000-2002, Études et résultats N° 328), tout en étudiant la nature des évolutions jusqu'en 2013. Pour préciser l'interprétation, on s'appuiera sur les données européennes (principalement l'European Value survey, et plus occasionnellement l'Eurobaromètre et l'European social survey) et internationales (World value survey, International social survey programme).

○ Le devenir des jeunes vulnérables

Cette étude vise à exploiter le panel Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de l'Insee de 2004 à 2011, version française du dispositif SILC (Statistics on income and living conditions).

Les jeunes observés seront des individus présents au moins 4 années sur la période, consécutives ou non, et ayant entre 18 et 30 ans sur au moins un des points observés.

L'objectif est de partir du taux de pauvreté monétaire et de l'indicateur multidimensionnel de pauvreté en conditions de vie pour définir la population des jeunes vulnérables à la situation de pauvreté. Une réflexion sera menée sur l'utilisation de ces indicateurs pour une population dont les ressources sont mal captées par la mesure monétaire du niveau de vie : réalité de la mutualisation des ressources pour les jeunes adultes cohabitants avec leurs parents, absence de mesure de certaines aides apportées aux jeunes « décohabitants ». Par ailleurs, la pertinence de l'utilisation des indicateurs de pauvreté en condition de vie, prévus pour des analyses en population générale, sera questionnée dans le cadre d'une analyse sur les jeunes.

L'objectif est ensuite de construire et de décrire des trajectoires de ressources et/ou de conditions de vie à partir du ou des indicateurs choisis (entrées-sorties de la pauvreté, persistance, durée en années des épisodes de pauvreté, ou un « mélange » de ces indicateurs) et de les mettre en relation avec les caractéristiques sociodémographiques des jeunes concernés et les événements familiaux intervenus au cours de la période.

L'enquête Bénéficiaires de minima sociaux de la Drees (2013) pourrait être mobilisée pour un focus sur les jeunes bénéficiaires de minima sociaux, sur des trajectoires plus courtes (18 mois). Les données longitudinales des pays participant au panel SILC, en général disponibles sur une période plus courte (4 ans plutôt que 9 ans) pourraient être utilisées pour effectuer des comparaisons internationales.

4 - Travaux pluriannuels

Outre les opérations statistiques, qui du fait de leur ampleur, portent sur plusieurs programmes de travail annuels, certains travaux ou études s'inscrivent plus spécifiquement dans un cadre pluriannuel.

L'imputation effectuée en fin d'année 2014 dans l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant des coûts de la garde servira à la rédaction d'une étude sur les dépenses des parents pour la garde des jeunes enfants, selon le mode de garde, le niveau de vie des parents, et en évolution entre 2002 et 2013. Cette étude, inscrite au programme de travail 2015, pourrait utiliser sur le même thème les données de l'enquête Bénéficiaires de minima sociaux de la Drees, afin d'effectuer un zoom sur cette population.

Sur le thème de la jeunesse, le matériau issu de l'enquête qualitative sur les ressources des jeunes (synthèses des entretiens, enregistrements intégraux des entretiens) est riche et pourrait être utilement exploité sur les thèmes qui n'ont pas été développés dans le rapport rendu à la Drees par le Crédoc. En particulier, l'analyse pourrait être complétée sur les représentations des jeunes et de leurs parents concernant l'aide parentale aux enfants adultes (obligation, contrainte, absence ou attente de contreparties, visée éducative de l'aide ou conception d'une aide « naturelle » sans objectif précis, limites). Un autre thème à exploiter ultérieurement pourrait être celui de la conception que les jeunes adultes ont des étapes (passées et à venir) de leur autonomisation, du passage à l'âge adulte, de l'accès à l'indépendance.

Enfin fera partie des travaux pluriannuels du bureau, une réflexion sur la qualité des données sur les modes de garde des enfants contenues dans les certificats de santé 9^{ème} et du 24^{ème} mois transmis aux services de PMI, puis à la Drees, qui sera menée en collaboration avec le bureau « État de santé de la population ». La fiabilité de ces données, qui permettent théoriquement d'avoir cette information à un niveau départemental et de les croiser avec la profession ou l'activité de la mère, n'est en effet pas assurée, compte-tenu du fort taux de non-réponse. Il s'agit d'expertiser ces données, afin de voir ce qui peut être publié et utilisé de manière sûre.

5 - Valorisation et diffusion, colloques

- **Séminaire de présentation de travaux sur les jeunes adultes**

Une demi-journée de valorisation des travaux de la Drees sur le champ de la jeunesse (études récentes et dispositifs mis en place pour répondre aux interrogations sur la mesure des ressources des jeunes adultes) est prévue fin janvier 2014. Sont inscrits au programme les présentations d'une étude sur les revenus des jeunes 18-25 ans ne vivant pas chez leurs parents, d'une analyse de l'état et les comportements de santé des jeunes, des nouveaux dispositifs d'enquête sur les ressources des jeunes mis en place par la Drees (enquête qualitative menée en 2013 et enquête statistique nationale sur les ressources des jeunes, ENRJ, avec l'Insee, prévue pour le dernier trimestre 2014) et des résultats de l'enquête qualitative menée par le Crédoc en 2013 pour le compte de la Drees, sur les profils types de ressources, les conditions de vie des jeunes adultes et les logiques d'autonomisation qui y sont associées.

- Un séminaire d'un format similaire pourrait être envisagé en 2015, consacré au jeune enfant, en utilisant l'enquête Modes de garde comme matériau central.

6 - Autres études transversales, groupes de travail

Le bureau répond aux demandes qui lui sont adressées sur la famille et les jeunes adultes, ponctuellement (notes de la Drees) ou en participant à des groupes de travail.

Il participe notamment au groupe « Enfance et pauvreté » de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES).

Il suit les travaux du Haut conseil de la famille (HCF) et répond aux demandes adressées par le secrétariat général du HCF.

Il coordonne en outre la production et la collecte des données et des études réalisées dans les divers bureaux de la Drees pour l'élaboration des programmes de qualité et d'efficience (PQE) de la Direction de la sécurité sociale relatifs à la famille.

Le bureau représente la Drees au sein de l'Observatoire national de la petite enfance, piloté par la Caisse nationale des allocations familiales, et participe à la réalisation de sa publication annuelle de données statistiques.

Le bureau représente la Drees au sein du conseil scientifique de l'INJEP (institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire) et participe au groupe de travail sur les indicateurs de la politique « Priorité jeunesse » suivie par le comité interministériel à la jeunesse.

➤ BUREAU HANDICAP, DÉPENDANCE

1 - Éléments de contexte

- Le bureau handicap-dépendance est organisé en pôles. Il comprend un pôle dédié au suivi des personnes handicapées (conditions de vie, prestations du handicap – PCH et AAH notamment – et institutions pour personnes handicapées) et un pôle consacré aux personnes âgées dépendantes (suivi de l'APA à domicile et en institution, de l'ASH, et des établissements d'hébergement pour personnes âgées). Le bureau dispose également d'une équipe projet qui conçoit les enquêtes en population générale.
- Le programme de travail 2014 du bureau handicap-dépendance sera consacré à l'exploitation des données recueillies les années passées (EHPA 2011, remontées individuelles APA-ASH 2011, ES-handicap 2010) et à la conception de nouvelles enquêtes (ES-handicap 2014, enquête CARE ménage et enquête CARE institution). Plus spécifiquement le bureau préparera et suivra la collecte de l'enquête vie quotidienne et santé (VQS) 2014 qui servira de filtre à CARE ménage.
- Le modèle de micro simulation « Autonomix » sera rebasé sur les nouvelles données disponibles et mis à jour pour intégrer les nouvelles dispositions légales et les nouveaux paramètres de calcul des prestations. Il sera mobilisé pour préparer la réforme de la prise en charge de la dépendance. Il sera ensuite enrichi d'un module patrimoine. La faisabilité d'une version dynamique du modèle, incluant les travaux sur les durées passées en dépendance, sera étudiée.
- Enfin, le bureau diversifiera son utilisation des sources sur le handicap. Les données individuelles de la CNAF sur l'AAH seront mobilisées pour étudier les flux d'entrées et de sorties de l'AAH. Le bureau mobilisera également des enquêtes internes comme l'enquête BMS ou externes comme le module ad hoc de l'enquête Emploi en continu (2011).
- En parallèle, le bureau continuera de mener des études sur le handicap, la dépendance et les aidants informels, ainsi qu'à répondre aux demandes des cabinets ministériels et des missions d'inspection et de contrôle.
- En plus des opérations mentionnées ci-après, le bureau continuera à :
 - suivre et à participer au séminaire mensuel sur l'enquête Handicap-Santé, organisé par l'IFRH,
 - participer aux réunions pilotées par la CNSA (SIPaPH, étude APA-PCH, Audit SI MDPH, etc.),
 - réaliser les projections d'allocataires de l'AAH,
 - suivre les appels à projets initiés par la MIRE,
 - participer à la rédaction des Programmes Qualité Efficience (PQE) de la DSS,
 - mettre à disposition les données d'enquêtes sur le centre Quételet.

2 - Opérations statistiques

21. Enquête sur la dépendance en ménages ordinaires – CARE ménages

Le débat national sur la dépendance de 2011, s'il a permis des avancées indéniables dans la connaissance de la prise en charge de la dépendance, a aussi mis en avant les lacunes du système d'information actuel sur la dépendance. En particulier les projections de personnes âgées dépendantes (PAD) ont montré combien il était difficile de formuler des hypothèses solides sur l'évolution future de la dépendance. Les scénarios élaborés par la DREES à l'occasion du débat méritent donc d'être confrontés à l'observation. Les travaux sur le reste à charge des PAD ont quant à eux montré qu'un grand nombre de personnes devaient, selon toute vraisemblance, faire face à des dépenses supérieures à leur revenu, surtout en établissement. On souhaite désormais approfondir ce constat : comment les personnes financent-elles ces restes à charge ? Mobilisent-elles leur patrimoine et si oui,

comment ? Les proches sont-ils mis à contribution, soit par le biais d'une aide financière soit, à domicile, par un surcroît d'aide en nature ?

L'enquête « CARE » auprès des ménages (collecte prévue en 2015) a pour objectif de répondre à ces deux questions :

- Comment évolue la prévalence de la dépendance depuis l'enquête Handicap-Santé de 2008 ?
- Comment s'organise au niveau individuel la prise en charge de la dépendance ?

En 2014, l'enquête CARE sera présentée au label et fera l'objet de tests CAPI qui permettront de finaliser des questionnaires. L'enquête VQS sera collectée entre juin et septembre et fera ensuite l'objet de redressements pour permettre le tirage de l'échantillon de l'enquête CARE. Des premiers résultats issus de VQS sont également attendus au niveau départemental par notre principal financeur notamment (CNSA).

22. Enquête sur la dépendance en institutions – CARE institutions

Le volet institutions de l'enquête CARE sera collecté en 2016 à l'occasion du renouvellement de l'enquête quadriennale EHPA. En 2014, le bureau initiera la conception de ce volet institution. Il conviendra d'adapter le volet ménage à la spécificité du public résidant en établissements. En particulier, le questionnaire sera revu pour tenir compte du coût de l'hébergement, de la définition du ménage et de ses ressources, et de l'environnement de la personne. Par ailleurs, le protocole de collecte ne pourra pas s'inspirer de CARE ménages puisque le point d'entrée se fera par l'établissement, il sera donc à concevoir entièrement (en s'inspirant des protocoles des enquêtes HSI-2009 et Résidents en EHPA-2007). Une attention particulière sera portée à l'interrogation des aidants dont le repérage reposera souvent sur la connaissance qu'en a le personnel de l'établissement, contrairement à CARE ménage où le repérage des aidants peut se faire par interrogation de la personne en perte d'autonomie. On prévoit de se rendre dans quelques EHPAD pour, sur la base d'entretiens qualitatifs, établir un protocole de collecte à la fois réaliste et efficace.

Un groupe de conception spécifique se réunira pour travailler sur le protocole et sur l'élaboration du questionnaire de CARE institutions

23. Enquête ES-handicap 2014

Le bureau réunira un comité de pilotage renouvelé pour l'enquête ES 2014 en s'appuyant sur les contacts pris lors de la préparation du comité interministériel du handicap, du groupe de travail sur l'avancée en âge des personnes handicapées et du CNCPH. En parallèle, la réflexion portera sur le passage de l'enquête sous SPEI. Une étude de faisabilité (rapport produit en janvier 2011) avait démontré l'absence d'obstacle majeur à la collecte par Internet.

Un dernier axe de travail portera sur la possibilité d'utiliser des sources annexes, comme les DADS pour enrichir la base de données ES-handicap, voire alléger en amont le questionnaire.

24. Enquête trimestrielle PCH

Depuis 2006, une enquête trimestrielle sur l'ACTP et la PCH est menée par la DREES auprès de tous les conseils généraux. Elle a fait l'objet d'une refonte complète en 2011 (questionnaire et chaîne de traitement). Elle a pour objectif de fournir rapidement une estimation de résultats nationaux sur l'évolution du nombre de bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP et leurs caractéristiques, ainsi que sur les dépenses engagées et leur nature.

Compte tenu de la croissance toujours soutenue du nombre de bénéficiaires de la PCH l'enquête est maintenue en 2014.

25. Enquête trimestrielle APA

Lors de la mise en place de l'APA, la DREES avait mis en place une enquête trimestrielle afin de suivre la montée en charge de la prestation. Cette enquête avait été suspendue une fois cette montée en charge achevée. La loi autonomie en cours de discussion pourrait conduire la DREES à réactiver l'enquête trimestrielle en 2015. Les travaux de conception de la nouvelle enquête trimestrielle APA devront être menés en 2014.

26. Panel d'enfants handicapés (DEPP)

La DEPP a initié en 2013 un panel d'enfants en situation de handicap. Le bureau a participé au comité de pilotage mis en place par la DEPP. Il continuera de suivre l'opération et proposera des pistes d'études lorsque les données seront disponibles.

3 - Études

31. Études sur les personnes âgées dépendantes

a) Premières exploitations des remontées individuelles 2011

Les remontées individuelles APA-ASH, disponibles depuis l'été 2013, ont déjà donné lieu à de premières exploitations visant à alimenter le débat sur la réforme de la dépendance. Ces premiers résultats seront consolidés pour produire des publications sur les caractéristiques des bénéficiaires de l'APA en 2011 et la distribution des montants des plans d'aide.

Dès l'été 2013, un stagiaire avait commencé un travail visant à estimer des durées passées dans le dispositif APA comme cela avait été fait avec les données 2007. Ce travail sera finalisé en 2014 par le bureau.

Par ailleurs, les remontées individuelles 2011 ont été enrichies d'informations sur l'ASH qui font défaut actuellement. Une étude spécifique sur l'ASH devrait permettre d'apporter des éléments sur le profil des bénéficiaires (caractéristiques sociodémographiques, revenu, patrimoine...) et des obligés alimentaires (nombre, caractéristiques, montant de l'obligation).

Une étude spécifique sur le contenu des plans d'aide (nombre d'heures, type d'aide apportée, relation salariale) sera conduite, les données ayant été enrichies sur ce point par rapport à la précédente collecte de remontées individuelles APA.

Enfin les données seront utilisées pour mettre à jour le modèle Autonomix sur l'APA à domicile, l'APA en établissement et l'enrichir d'informations sur l'ASH (pour le moment imputées). Les estimations de durées passées dans l'APA pourront être utilisées pour concevoir une version dynamique du modèle Autonomix.

b) Premières exploitations de l'enquête EHPA 2011

Le début de l'année sera consacré à la publication des données de cadrage de l'enquête EHPA. Deux « études et résultats » sont prévus, l'un portant sur l'offre (capacités d'accueil, modalités d'accueil, taux d'encadrement, tarifs...) et l'autre sur les caractéristiques des personnes résidant dans les EHPA.

Un ensemble de données statistiques sera mis à disposition en ligne au format Beyond et remplacera la forme traditionnelle du document de travail statistique.

Une étude sur les pathologies des résidents en EHPAD sera conduite en lien avec le bureau « état de santé de la population ». Elle portera notamment sur les types de pathologies pris en charge dans les EHPA fin 2011, une

description de la polymorbidité, le profil des malades (GIR, ancienneté dans l'établissement, etc.) et la qualité de la prise en charge (les moyens mis à disposition par l'établissement).

c) Suivi des travaux de thèse de doctorants

Une doctorante de l'université de Paris-Est Créteil (UPEC) poursuit sa thèse au sein du bureau, qui suit l'avancement de ses travaux en participant aux réunions régulières de présentation des résultats. Elle participe également à la production des données de l'enquête EHPA 2011 sur les thèmes qu'elle développe (notamment sur l'accessibilité des EHPAD dont les données sont mises à jour dans l'édition 2011).

Un séminaire 3S est organisé en mars 2014 ; trois doctorants travaillant sur l'enquête EHPA de la DREES y présenteront leurs recherches.

d) Substitution aide formelle et aide informelle

Le bureau poursuivra ses travaux sur l'aide humaine apportée aux personnes âgées dépendantes. Un des thèmes traités par la littérature porte sur la substitution entre aide formelle et aide informelle. Le débat est particulièrement pertinent quand il existe une aide publique visant à solvabiliser une partie de la demande d'aide formelle, comme c'est le cas en France avec l'APA. La plupart des études existantes mobilisent l'enquête SHARE qui permet des comparaisons internationales mais butent souvent sur la petite taille de l'échantillon par pays et sur le manque de précision pour décrire l'aide apportée par les proches (en particulier, l'aide du conjoint n'est pas quantifiée). Peu d'études mobilisent l'enquête Handicap-Santé.

Une étude sur la substitution aide formelle/informelle sera réalisée au sein du bureau à partir d'Handicap-Santé. L'étude pourra bénéficier du nouvel appariement entre les données de l'enquête et VOS qui permettra d'inclure dans la modélisation l'état de santé du conjoint, élément jamais pris en compte dans les études faites à ce jour.

e) Les indicateurs de dépendance (HSM et HSI)

Faisant suite à l'ER 718 (classification des incapacités et des limitations fonctionnelles dans HSM) et aux travaux du bureau sur les estimations GIR dans HSM et HSI (cf. doc de travail série méthode n°26, 2011), une étude approfondira les situations de dépendance des personnes âgées de 60 ans ou plus à partir des indicateurs standards (Colvez, Katz, grille AGGIR). Si les indicateurs standards de la dépendance repèrent bien les situations de forte dépendance, ils ne permettent pas de repérer de la même façon les situations « intermédiaires ». Celles-ci couvrent des populations très hétérogènes en termes d'incapacités et de besoins qu'il faut pouvoir décrire en allant au-delà des indicateurs connus et en mobilisant les données sur les incapacités.

32. Études sur le handicap

a) Les entrées et les sorties de l'AAH

Le bureau est désormais destinataire de données individuelles de la CNAF sur les bénéficiaires de l'AAH. Ces données seront d'abord analysées, puis donneront lieu à une étude sur les flux d'entrée et de sortie de l'allocation. On pense pouvoir ainsi identifier plus finement l'effet de la conjoncture économique sur le nombre de bénéficiaires de l'AAH et apporter un éclairage nouveau sur les disparités territoriales d'attribution de ce minimum social dans le prolongement de l'étude conduite en 2013.

b) Multi approches handicap

Le bureau a conduit en 2012 un premier travail méthodologique visant à dénombrer les populations de personnes en situation de handicap selon différentes approches conceptuelles. Ce travail donnera lieu à la rédaction d'un « études et résultats » ou d'un article dans la revue « Économie et Statistiques » visant à décrire ces populations.

c) Vieillesse des personnes handicapées en institution : comment évolue l'offre médico-sociale ?

Un travail méthodologique visant à constituer un panel d'établissements pérennes répondant à l'enquête ES « handicap » a été conduit sur les enquêtes 1995-97, 2001, et 2006. On dispose donc d'un panel cylindré d'établissements qu'il sera possible de prolonger jusqu'en 2010 avec la dernière enquête ES disponible.

A partir de ce panel, le bureau étudiera la manière dont les structures ont évolué en fonction du vieillissement du public accueilli, en termes de composition du personnel (expérience, formation...), mode d'accueil, type d'agrément, création de sections spécifiques adaptées au vieillissement... La question est doublement d'actualité, d'une part parce que l'espérance de vie des personnes handicapées augmente et, d'autre part, parce que la question de l'adaptation de l'offre médico-sociale (et notamment le développement des services d'accompagnement SAVS et SAMSAH) est régulièrement posée comme alternative à la création de nouvelles places.

d) La scolarisation des enfants handicapés

L'enquête ES 2010 permet d'étudier les différents types de scolarisation des enfants handicapés, dans le secteur médico-social et dans les classes ordinaires. Le rôle des services d'éducation et de soins (SESSAD) dans l'accompagnement à la scolarité est aujourd'hui confirmé : de plus en plus d'enfants sont accompagnés par des SESSAD dans leur scolarité en milieu ordinaire, tandis que le nombre d'enfants pris en charge par une institution médico-éducative ne diminue pas. Le handicap de l'enfant est-il mieux repéré ? Le développement des SESSAD permet-il la prise en charge d'enfants qui étaient auparavant laissés sans solution ? Les institutions ont-elles tendance à accueillir les cas les plus lourds, alors que les SESSAD accompagnent les enfants les moins déficients ? Une étude de l'ensemble de ces questions permettra de mieux définir les éléments de l'« intégration scolaire ».

e) Étude sur les besoins des personnes en institution et leurs limitations fonctionnelles

Une fois cernée la population accueillie en institutions pour personnes handicapées à partir de l'enquête Handicap-Santé, le bureau pourrait conduire une étude plus poussée sur les besoins de ces personnes. Dans la représentation sociale de la prise en charge du handicap le besoin est un élément central à domicile, il l'est moins en institution où l'on présuppose que l'ensemble des besoins est couvert. L'enquête HSI permet de réinterroger cette question, notamment en exploitant les questions sur les besoins associés aux ADL et IADL.

f) Encadrement de stagiaires pour exploiter l'enquête ES-handicap 2010

Les demandes d'exploitations de ES handicap sont nombreuses et le bureau n'a pas les moyens de répondre à toutes ces demandes. On cherchera deux stagiaires afin de conduire des études descriptives sur les personnes accueillies au-delà de l'âge de 20 ans au titre de l'amendement Creton (forte demande de la DGCS) et sur les services dont on observe l'essor à chaque vague de l'enquête.

g) Mobiliser d'autres enquêtes sur le handicap

Le bureau va conduire en 2014 les dernières études à partir de l'enquête Handicap-Santé. Celle-ci ne sera renouvelée qu'en 2019 et les données administratives sur le handicap font défaut. D'autres sources existent cependant comme le module ad hoc de l'enquête Emploi en continu (Insee, 2011) qui comporte une bonne description des incapacités des personnes handicapées et de leur situation d'emploi ou l'enquête BMS (DREES) décrivant finement les conditions de vie des bénéficiaires de l'AAH. Ces enquêtes seront exploitées en fin d'année 2014.

➤ BUREAU LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Le bureau Lutte contre l'exclusion est chargé de produire des statistiques et de mener des études dans le domaine de la pauvreté et de l'exclusion sociale : sur les caractéristiques, conditions de vie et parcours des populations en difficultés, sur les dispositifs de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, et notamment sur les minima sociaux et l'hébergement social. Il s'intéresse également aux établissements et services de la protection de l'enfance.

Pour les années 2014-2016, en lien avec les priorités politiques en matière de pauvreté et d'exclusion, quatre axes orienteront les travaux du bureau :

○ Contribution à l'analyse de la situation sociale et financière des ménages à bas revenus :

Le bureau poursuivra ses travaux pour contribuer à une meilleure objectivation de la situation sociale et financière des populations modestes. Il s'intéressera particulièrement à deux populations : les bénéficiaires de minima sociaux et les ménages modestes mais non pauvres. Pour la première population, il s'agit d'alimenter le débat sur la décence des conditions de vie permises par les revenus minimum garantis. Pour la seconde, dans un contexte de ciblage accrue des prestations et d'augmentation des dépenses contraintes, l'enjeu est d'apprécier les marges financières des modestes non pauvres et, dans un souci de prévention, leur risque de devenir pauvre.

Sur le champ des bénéficiaires des minima sociaux et du revenu de solidarité active (RSA), le bureau mènera en 2014 une étude sur le niveau de vie et la pauvreté des bénéficiaires de certains minima sociaux (RSA, allocation adulte handicapé-AAH- et minimum vieillesse) à partir de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux de l'INSEE (ERFS). Il diffusera également des études issues de l'enquête 2012 de la DREES sur les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux (BMS 2012). En 2014-2015, les fichiers de l'enquête BMS 2012 enrichis avec des données de revenus seront constitués et exploités en 2015 et 2016, ce qui permettra de mieux connaître le reste-à-vivre et les arbitrages effectués par les bénéficiaires d'un revenu minimum garanti.

En 2014, le bureau poursuivra l'analyse de la situation des personnes avec des revenus modestes sans être pauvre sous l'angle des trajectoires et de la pauvreté en conditions de vie. Enfin, il caractérisera les marges financières des ménages modestes en étudiant leur reste-à-vivre grâce à l'enquête Budget des familles 2011.

Il élargira enfin l'analyse par une réflexion sur la notion de soutenabilité sociale et les indicateurs associés.

○ Analyse des trajectoires

L'enrichissement de l'échantillon d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS) de la DREES par les données du panel des déclarations annuelles de données sociales (DADS) de l'INSEE permettra de mieux décrire la situation (passée, présente et à la sortie) sur le marché du travail des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif. L'exploitation de l'enquête BMS 2012 précisera quant à elle les facteurs favorisant la reprise d'un emploi et les motifs d'entrée et de sortie des minima sociaux.

Enfin, le bureau poursuivra la conception d'une maquette de cas-types dynamiques pour comprendre le rôle du système de protection sociale en cas de ruptures dans les parcours de vie.

○ Approfondir la connaissance des situations de logement des plus modestes

Après avoir analysé l'effet des allocations logement en 2010-2013, le bureau se concentrera en 2014-2015 sur la situation des personnes dans les situations de logement les plus difficiles : les sans-domicile et les personnes hébergées ou logées par des établissements. L'accent sera mis sur l'accès aux dispositifs sociaux et à l'adaptation des services aux personnes.

Les résultats de l'enquête 2012 auprès des établissements et services accueillant des personnes en difficultés sociales (ES) seront diffusés en 2014 et 2015.

Le bureau sera par ailleurs partie prenante de l'exploitation de l'enquête Sans-domicile 2012 de l'INSEE. Il s'intéressera notamment au recours des personnes sans-domicile aux dispositifs sociaux (SIAO, DALO, domiciliation, prestations sociales...) et à la prise en charge des familles sans-domicile.

- o **Suivi de l'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale**

Le bureau suit l'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale à travers l'analyse de l'évolution des effectifs de bénéficiaires de minima sociaux et des indicateurs suivis dans le cadre de l'évaluation du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Les résultats de l'enquête semestrielle auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté permettent de compléter l'analyse. En 2014, les résultats de cette enquête seront diffusés au grand public.

Dans le cadre du suivi du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, le bureau s'intéressera aux territoriaux de la pauvreté. En 2014, il animera un groupe de travail avec l'INSEE et les directions régionales sur le suivi territorial du plan. Toujours en lien avec l'INSEE, Il tentera par ailleurs de mieux définir les zones rurales isolées et mènera en 2015 des travaux sur la pauvreté en milieu rural.

Dans un objectif permanent d'amélioration de la connaissance des phénomènes de pauvreté et d'exclusion, les travaux du bureau s'orienteront également autour de l'axe suivant :

- o **RSA, minima sociaux, fonds d'aide sociale décentralisés et autres grands dispositifs d'aide et de redistribution aux ménages à faibles ressources :**

Le bureau réalisera sa publication annuelle sur le RSA. Il diffusera les résultats de l'enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA.

Le bureau poursuivra le suivi du système global des minima sociaux (rassemblement dans un ensemble cohérent de données administratives issues des organismes payeurs et poursuite du panel de suivi des trajectoires d'allocataires, base potentielle d'enquêtes complémentaires) et son adaptation aux diverses réformes impactant le système. Il produira son ouvrage annuel, qui rassemble les données disponibles sur les grands dispositifs d'aide aux ménages (minima sociaux, prestations sociales) qui jouent un rôle majeur dans la redistribution des revenus envers les ménages aux ressources modestes.

1- Opérations statistiques

11. Minima sociaux et revenu de solidarité active (RSA)

a) Enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux

Le bureau Lutte contre l'exclusion a mené en 2003 et 2006 des enquêtes auprès des bénéficiaires de minima sociaux. Ces enquêtes visaient à mieux caractériser la situation sociale des bénéficiaires (revenus, situation sur le marché, conditions de vie, insertion sociale).

Le bureau a commencé mi-2011 à concevoir la nouvelle enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux, élargie aux bénéficiaires du minimum vieillesse et du RSA activité seul. L'interrogation a eu lieu fin 2012 et porte notamment sur les questions de conditions de vie, de niveau de vie et de consommation non arbitrable afin de traiter du reste-à-vivre. En 2013, le bureau a redressé les données de l'enquête, fait les premières exploitations et lancé un groupe d'exploitation (cf. partie études). Ce groupe comprenait les membres du comité de pilotage ainsi que les chargés d'étude de la DREES qui exploitent l'enquête. En 2014, le bureau organisera un séminaire d'exploitation de l'enquête avec des chercheurs.

Au second semestre 2014, le bureau utilisera les appariements avec les données administratives fiscales et sociales et débutera les travaux d'imputation des revenus. Ces travaux se poursuivront au premier semestre 2015 afin que les études nécessitant de connaître le niveau de vie des bénéficiaires puisse commencer au second semestre 2015.

b) Échantillon national inter-régimes d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS)

L'ENIAMS, échantillon de personnes allocataires ou anciennement allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation de parent isolé (API), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de l'AAH et, depuis 2009, du RSA, permet d'apprécier les flux d'entrées et de sorties par rapport à ces minima sociaux et les transitions entre régimes. Il fournit également une base de sondage pour mener des enquêtes. Douze vagues de l'échantillon ont déjà été constituées à partir de l'appariement du même échantillon démographique avec les fichiers administratifs d'allocataires au 31 décembre des années 2001 à 2012.

Par ailleurs, depuis 2010, l'ENIAMS intègre l'information sur le décès de personnes de l'échantillon démographique et les données sur les emplois occupés par les allocataires ou anciens allocataires à partir d'un appariement avec les déclarations annuelles de données sociales (DADS). Dans ce cadre, il s'agira en 2014 de poursuivre l'exploitation des fichiers issus de ces enrichissements (cf. partie études).

L'Insee modifiant les dates de naissances retenues pour constituer l'échantillon du panel DADS en 2017, le bureau devra mener en 2014 des démarches juridiques afin d'élargir le plus rapidement possible l'échantillon de l'ENIAMS à ces nouvelles dates de naissance.

c) Enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA

Le bureau a mis en place une enquête annuelle auprès des conseils généraux par extranet sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. En 2013, un bilan complet de la qualité de l'enquête a été réalisé. En 2014, le bureau exploitera les résultats de l'enquête relative à 2013. En 2016, l'outil de collecte en ligne SPEI remplacera l'actuelle application.

d) Base de données départementales sur les minima sociaux

Une base de données annuelle départementale sur les minima sociaux a été constituée, les données portant sur la période allant du 31/12/1995 au 31/12/2012. La base sera mise à jour avec les données au 31/12/2013.

12. Dispositif d'appréhension de l'offre et de l'utilisation d'hébergement institutionnel à caractère social et des établissements et services de la protection de l'enfance

L'enquête auprès des établissements et services en faveur des personnes en difficulté sociale (enquête ES « difficulté sociale ») s'intéresse à l'activité des établissements et services pour personnes en difficulté sociale, au personnel en fonction et au profil des personnes accueillies dans ces structures : enfants et adolescents bénéficiant de la protection de l'enfance d'une part, adultes et familles en difficulté sociale d'autre part. Il s'agit d'une enquête exhaustive auprès des établissements et services.

L'enquête 2008 a donné lieu à plusieurs publications de 2010 à 2013. Le questionnaire et le champ de l'enquête 2012 ont été définis au sein d'un comité de pilotage en 2012. L'enquête était sur le terrain en 2013 et les premiers traitements ont lieu fin 2013 pour publication des premiers résultats au premier semestre 2014. La mise à disposition des résultats issus de l'enquête se poursuivra jusqu'en 2015. La réflexion sur les évolutions à apporter le cas échéant à l'enquête débutera alors afin de préparer le comité de pilotage de l'enquête qui se réunira au premier semestre 2016.

13. Système d'alerte sur les phénomènes émergents de pauvreté

En 2008, le Haut commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté a sollicité l'ONPES pour mener une réflexion sur un système opérationnel de veille permettant d'appréhender au plus tôt d'éventuels phénomènes émergents de pauvreté. Dans le cadre d'un groupe de travail auquel la DREES a participé, l'ONPES a conçu un projet d'enquête barométrique auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté. Il a ensuite mis en place en 2009 une opération pilote, visant à tester la pertinence du projet et son acceptation par les acteurs de terrain. Suite aux résultats positifs de l'opération pilote, en accord avec l'ONPES, la DREES prend en charge le montage proprement dit du baromètre.

Le panel est constitué de 2 000 acteurs appartenant à différents types de structures accueillant des publics en difficultés ou des publics plus larges (associations de lutte contre l'exclusion, centres d'hébergement, services sociaux des collectivités locales, caisses d'allocation familiales, agences de Pôle emploi, écoles, centres de loisirs...) et répartis dans 30 départements représentatifs de la diversité du territoire métropolitain. Les acteurs sont interrogés à un rythme semestriel, la première vague, en face-à-face, ayant été réalisée en novembre-décembre 2010, les autres vagues devant avoir lieu, sauf cas particuliers, par téléphone.

Les premières exploitations ont démarré en 2011. Elles ont nécessité un travail de recodage important en 2011 et 2012. Les premiers résultats barométriques de l'enquête ont donné lieu à une diffusion aux structures interrogées fin 2013. Les résultats des deux vagues suivantes seront diffusés au deuxième trimestre 2014. Des travaux méthodologiques seront engagés pour éventuellement faire évoluer le dispositif avant le lancement du prochain marché mi-2014.

14. Dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficultés : suivi des fonds d'aide aux jeunes (FAJ)

Depuis 2005, les FAJ sont décentralisés (loi du 13 août 2004). Une enquête annuelle renouvelée a été mise en place en 2008, portant sur la situation en 2007, afin de recueillir auprès des conseils généraux des données agrégées sur ces fonds (demandeurs, bénéficiaires, aides, dépenses). Le bureau a réalisé en 2012 l'enquête sur les données 2011 et a mis à disposition les résultats au premier trimestre de 2013. En 2014, le bureau lancera la collecte des données 2013 et les exploitera au troisième trimestre. L'enquête suivante se tiendra en 2016.

15. Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion

L'élaboration et la production d'indicateurs de suivi et d'évaluation des politiques de lutte contre l'exclusion et l'appui méthodologique aux services en charge des politiques font partie des missions permanentes du bureau.

a) Suivi statistique du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

Le Gouvernement a présenté le 21 janvier 2013 un plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Le suivi de la mise en œuvre de ce plan est confié à l'Igas (François Chérèque). Le bureau a participé à la définition et au suivi des indicateurs d'impact et de performance adossés au rapport annuel de la mission Igas. Il collecte et analyse l'ensemble de ces indicateurs pour constituer une annexe DREES au rapport de l'Igas qui est remis en janvier au Premier Ministre.

Le plan est aussi décliné dans les territoires. Afin d'aider les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) à suivre au mieux le plan au niveau régional, le bureau pilotera un groupe de travail avec l'INSEE. Ce groupe, qui réunira des responsables de l'observation sociale dans les DRJSCS et des directions régionales de l'INSEE, et en association avec le bureau Collectivités locales et le Décart, définira un socle commun d'indicateurs de suivi du plan en région. Le rapport du groupe devra être diffusé en juillet 2014.

À partir de 2014, le rapport sur la pauvreté remis annuellement par le Gouvernement au Parlement fait suite au rapport Igas. Chaque année, une partie thématique y est attachée. Le bureau pourra être sollicité pour rédiger cette partie.

La réduction du non-recours aux prestations sociales constitue un axe majeur du plan. En collaboration avec le bureau Redistribution et évaluation, le bureau suivra donc avec intérêt les travaux qui porteront sur le sujet.

b) Participations à différentes instances et comités de pilotage

- Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) : conseil, groupes de travail (revenu minimum décent, indicateurs, mal-logement, coût économique du mal-logement, morts de la rue, invisibles...).
- Groupe d'exploitation de l'enquête Sans-domicile.
- Comité scientifique de l'observatoire national des zones urbaines sensibles (ONZUS).
- Comité de pilotage de la base de données d'observation sociale organisée par la DGCS.

- Comité de pilotage de l'évaluation de politique publique consacrée à la gouvernance territoriale des politiques de lutte contre l'exclusion (SG-MAP).
- Comité de pilotage de l'enquête employeurs de la DARES sur les contrats aidés.
- Comité de pilotage de l'enquête bénéficiaires de la DARES sur les contrats aidés.
- Commission des comptes du logement.

c) **Élaboration de tableaux statistiques**

- Contribution à la mise à jour de tableaux statistiques sur la parité (données par sexe) pour l'INSEE (DSDS) (transmission en janvier).
- Contribution à l'annexe statistique du PNR (transmission en mars).
- Contribution au Rapport Économique Social et Financier de la DG-Trésor (transmission en juillet).
- Réponse au questionnaire de l'OCDE (contribution à la mise à jour du chapitre « France » sur les questions relatives aux prestations familiales, aux minima sociaux et à l'indemnisation du chômage) (transmission en juillet).
- Contribution au tableau de bord d'indicateurs de développement durable préparé par l'INSEE et le SOeS (transmission en août).
- Contribution au Tableau de l'économie française de l'INSEE (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux en France métropolitaine) (transmission en novembre).

16. Restitution sur Internet

Depuis 2008, le bureau a développé une page Internet sur les minima sociaux permettant une mise à disposition publique des données sur les minima sociaux qu'il rassemble ou produit. Ce site est mis à jour régulièrement. Il vise à être enrichi d'année en année.

Depuis 2009, le bureau a organisé la mise à disposition publique sur Internet de données relatives aux fonds d'aide aux jeunes. En 2011, il les a complétées par des données relatives aux fonds de solidarité pour le logement. Ces données ont été mises à jour en 2013 et le seront en 2014 avec les résultats de l'enquête FAJ 2014.

2 - Études

21. Suivis périodiques

a) *Études et Résultats* (ER) : Bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2012 (rédaction au premier trimestre 2014).

Cette publication sera synthétisée pour s'inscrire dans la vue d'ensemble de l'ouvrage annuel sur les minima sociaux et prestations sociales (cf. infra).

b) ER : Bilan annuel sur l'évolution du RSA

Publication d'un *Études et Résultats* visant à faire le bilan de l'évolution entre fin juin 2013 et fin juin 2014 du nombre de bénéficiaires du RSA en lien avec les changements économiques et institutionnels et à appréhender, à travers l'analyse, les tendances d'évolution de la pauvreté, dont celles des travailleurs.

Sous réserve de l'accord de la CNAF, il s'agira d'une étude conjointe CNAF-DREES.

c) *Ouvrage : Minima sociaux et prestations sociales, ménages modestes et redistribution*

Publication d'un ouvrage dans la collection *Études et statistiques*. Depuis 2011, il traite non seulement des minima sociaux mais aussi d'autres prestations sociales qui contribuent à la redistribution (aides personnelles au logement, couverture maladie universelle complémentaire, prime pour l'emploi, prestations familiales). En 2014, le bureau rédigera une nouvelle fiche sur les bases ressources des minima sociaux.

d) Bilan annuel sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA

Résultats de l'enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA (cf. supra). Le support de diffusion sera une note diffusée aux Cabinets et aux départements.

22. Minima sociaux et RSA

En 2013, le bureau a mené trois études à partir de l'enquête BMS 2012, qui seront valorisées sous forme d'*Études et résultats* au premier trimestre 2014 (« Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie », « Les conditions de logement des bénéficiaires de minima sociaux en 2012 : difficultés d'accès, surpeuplement et difficultés financières », « Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux fin 2012 »).

Les études menées en 2013 et 2014 à partir de l'enquête seront présentées lors d'un séminaire en juin 2014.

a) Niveau de vie et pauvreté monétaire des bénéficiaires de minima sociaux

En 2011, la moitié des bénéficiaires de minima sociaux (RSA, AAH, minimum vieillesse) sont pauvres au seuil de 60 % du niveau de vie médian. En s'appuyant sur l'ERFS, l'étude tentera de démêler les différents facteurs explicatifs. Par ce biais, elle permettra d'expliquer comment l'on passe d'un revenu minimum garanti par un minimum social au niveau de vie des bénéficiaires de minima sociaux. Cette étude sera valorisée dans l'ouvrage annuel 2014 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

b) Profils et conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux

À partir de l'enquête BMS 2012, l'étude décrira le profil socioéconomique des bénéficiaires des différents minima (RSA, AAH, allocation de solidarité spécifique-ASS- et minimum vieillesse) et synthétisera les principaux résultats des études menées par la DREES sur leurs conditions de vie, en lien avec les caractéristiques des bénéficiaires.

Cette étude sera publiée dans l'ouvrage annuel 2014 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

c) Situation sur le marché du travail et accès à l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux

Cette étude visera à actualiser les résultats publiés précédemment sur le sujet. Elle donnera des éléments de cadrage sur la situation sur le marché du travail des bénéficiaires de minima sociaux et du RSA activité seul. Les déterminants de l'accès à l'emploi et de la recherche d'emploi seront également étudiés. Les résultats seront mis en perspective avec l'ENIAMS-DADS. L'étude, menée conjointement avec la DARES, sera publiée dans la collection *Dares analyses* sous double-timbre Dares-DREES au deuxième trimestre 2014.

d) Trajectoire des bénéficiaires de minima sociaux

Cette étude, qui s'appuiera en partie sur celle menée avec la Dares sur le sujet, exposera les motifs d'entrée et de sorties des minima sociaux en lien notamment avec leur situation sur le marché du travail. Elle vise à compléter l'information sur les trajectoires présentée dans certaines fiches de l'ouvrage sur les ménages modestes, dans lequel elle sera publiée en 2014.

e) Caractéristiques des emplois occupés par les bénéficiaires de minima sociaux

L'enrichissement de l'ENIAMS par les données du recensement et du panel DADS permettra dans un premier temps de caractériser la situation vis-à-vis de l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif, notamment au RSA et à l'AAH, au moment de la perception de la prestation et après sa sortie.

Ces travaux seront publiés sous forme d'un *Études et résultats* au deuxième trimestre 2014 et permettront de compléter la fiche sur le devenir des bénéficiaires de minima sociaux dans l'ouvrage annuel 2015 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

En 2016, cette source permettra de mieux appréhender le passé professionnel des bénéficiaires de minima sociaux et d'apprécier la qualité de l'emploi retrouvé comparée à celle du dernier emploi occupé avant l'entrée dans les minima sociaux.

23. Pauvreté, revenus modestes et redistribution

a) Conditions de vie et trajectoires des ménages modestes non pauvres

En 2012, le bureau s'est intéressé à la population appartenant aux quatre premiers déciles de niveau de vie sans être considérés comme pauvres au sens monétaire. Cette étude montrait notamment que de 1996 à 2009, le poids des revenus individuels (salaires, retraites) dans le revenu de cette population a augmenté en lien avec les évolutions sociodémographiques sur longue période alors que la part des transferts sociaux diminuait. En 2013, le bureau a commencé à caractériser la pauvreté en conditions de vie de cette population et à étudier ses passages par la pauvreté, sous plusieurs dimensions, à partir du dispositif sur les statistiques sur les ressources et conditions de vie de l'INSEE (SRCV) de façon à déterminer les facteurs de risque de pauvreté pour cette population. Cette étude sera valorisée dans l'ouvrage annuel 2014 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

b) Évolution du revenu imposable des ménages modestes non pauvres

Les résultats issus de l'enquête Budget des Familles de 2006 montrent que les dépenses dites « pré-engagées » représentent un tiers du revenu disponible des ménages modestes. En exploitant l'édition 2011 de l'enquête, l'étude visera à actualiser ce résultat. Elle s'intéressera notamment à l'évolution des dépenses contraintes de ces populations et du revenu imposable. Elle portera une attention particulière à l'évolution de certains postes de consommation pour mieux comprendre les arbitrages de ces ménages en la matière et les choix de restrictions de consommation.

Cette étude sera valorisée dans l'ouvrage annuel 2015 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

c) Constitution d'une maquette de cas-types dynamiques

En 2014-2015, le bureau poursuivra la construction d'une maquette de cas-types dynamiques afin d'appréhender l'évolution mensuelle théorique du niveau de vie en cas de chocs sur les revenus (perte d'emploi, baisse de la durée du travail, rupture...). L'objectif est de suivre toute la trajectoire des revenus mensuels de façon à repérer d'éventuels « trous » dans la protection sociale. La synthèse des travaux existants sur le non-recours et les travaux préparatoires à la conférence sociale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale tenue en 2012 ont montré l'importance de l'instabilité des ressources dans le non-recours, ainsi que des modes de gouvernance des dispositifs d'aides.

d) Pauvreté dans les zones rurales isolées

Les discussions précédant la conception du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté ainsi que les rencontres territoriales autour de la mise en œuvre du plan ont mis en évidence le besoin d'une meilleure connaissance de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans les zones rurales isolées. Celles-ci se développeraient en lien avec la situation des agriculteurs, actifs occupés ou retraités, mais aussi avec l'arrivée de populations défavorisées quittant les zones urbaines au prix du foncier trop élevé.

En 2014, le bureau mènera un travail de veille sur les travaux de zonage mené par l'INSEE sur la ruralité afin de choisir le zonage statistique pertinent pour définir les zones rurales isolées. Il suivra aussi attentivement les travaux menés par l'ONPES sur la pauvreté en milieu rural dans le cadre de son étude sur les publics invisibles.

En 2015, le bureau exploitera les sources existantes de l'INSEE (ERFS, enquête Emploi en continu et peut-être SRCV) pour caractériser la pauvreté dans les zones rurales isolées.

e) Soutenabilité sociale

Le bureau poursuivra une réflexion sur la protection des individus contre la pauvreté à travers une approche fondée sur la notion de soutenabilité sociale, qui prend en compte également la question de l'adhésion des populations au système redistributif. Il s'agira notamment de proposer des indicateurs de soutenabilité sociale à partir des travaux de T. Atkinson.

f) Caractéristiques des plus pauvres

En 2011, 3,5 % de la population est pauvre au seuil de 40 % (652 euros par mois) et 7,9 % au seuil de 50 % (814 euros). Une première description des personnes pauvres aux seuils de 40 et 50 % du niveau de vie médian montre que cette population est plus jeune, plus souvent de nationalité étrangère et non-salariée que le reste de la population. Les prestations sociales, qui constituent la moitié de leur revenu disponible ne leur permettent pas de dépasser ces seuils extrêmement bas. L'étude permettra de mieux caractériser ces populations et de comprendre les raisons pour lesquels elles peuvent avoir un niveau de vie si faible malgré le système sociofiscal de redistribution. Grâce à l'analyse des trajectoires à partir du panel SRCV, elle tentera aussi de déterminer si cette population fait partie du « noyau dur » de la pauvreté ou si cette pauvreté extrême est transitoire. Cette étude pourra être valorisée dans l'ouvrage annuel 2015 ou 2016 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

24. Accès au logement

a) Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale

Le bureau publiera trois *Études et résultats* à partir de l'enquête ES-difficulté sociale de 2013 : un sur les établissements et leur personnel, un sur les publics accueillis et un troisième sur les personnes hébergées sur des places d'urgence. Ces publications donneront des données de cadrage sur les établissements et leur public et mettront à jour les évolutions entre fin 2008 et fin 2012. Les résultats détaillés de l'enquête seront diffusés au premier trimestre 2015.

b) Recours des sans-domicile aux institutions, aux prestations et aux professionnels des secteurs sanitaire et social

L'INSEE et l'INED ont mené en 2012 une enquête auprès des utilisateurs des services d'hébergement et de distribution de repas. Les fichiers sont disponibles depuis septembre 2013. En 2014, en collaboration avec la CNAF, le bureau exploitera l'enquête en s'intéressant notamment au recours aux services sociaux et aux dispositifs dont ils peuvent bénéficier (organismes sociaux, domiciliation, DALO, prestations sociales...). L'étude sera valorisée sous forme d'*Études et résultats en 2014*.

c) Prise en charge des familles sans domicile

Les associations font état de la croissance importante du nombre de familles sans-domicile. L'étude visera dans un premier temps à qualifier cette augmentation du poids des familles dans la population et à décrire les caractéristiques démographiques et le parcours de ces familles. Dans un second temps, elle s'attachera à caractériser la prise en charge de ces familles, en termes d'hébergement notamment.

Les travaux sur les conditions de logement seront actualisés et poursuivis lorsque l'enquête nationale sur le logement 2013 sera disponible (en 2015).

25. Protection de l'enfance

En 2014, le bureau publiera les premiers résultats de l'enquête ES-enfants sous protection administrative ou judiciaire sous la forme de deux *Études et résultats*, l'un sur les établissements et leur personnel et l'autre sur les enfants et adolescents accueillis.

➤ BUREAU DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Le bureau « Collectivités locales » est en charge de la production de statistiques et d'études sur les politiques sociales menées par les collectivités locales et sur les professions sociales.

Les lois de décentralisation ont donné aux départements une place prépondérante dans les politiques sociales en leur conférant le rôle de chef de file de l'aide sociale. L'observation de l'aide sociale des départements est une activité continue et incontournable du bureau qui réalise, à un rythme annuel, les enquêtes relatives à l'aide sociale des conseils généraux : bénéficiaires et dépenses dans les domaines de l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées, de l'aide sociale à l'enfance et de l'insertion. Il anime le réseau des indicateurs sociaux départementaux et suit la conception et la production de ces indicateurs.

Dans la période 2013-2016, il développe la connaissance des politiques sociales conduites par les collectivités locales en s'investissant dans l'observation de l'action sociale des communes. Il recueille des informations sur les formations et les professions sociales. A partir des données qu'il collecte et d'autres sources qu'il peut mobiliser, le bureau mène des études sur l'ensemble de son champ.

1 - Opérations statistiques

11. Aide sociale

- **Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux, l'activité des services de PMI et les mesures d'accompagnement social personnalisé.**

Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux, l'activité des services de PMI et le suivi des mesures d'accompagnement social personnalisé pour l'année 2013 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel.

Les données relatives à Mayotte, enquêtée pour la première fois en 2013 sur la situation 2012, seront expertisées. Trois années de collecte sont toutefois nécessaires avant diffusion, portant l'intégration de ce département dans les statistiques à l'année 2015.

Les premières estimations sur les bénéficiaires de l'aide sociale en 2013 (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) paraîtront dans un « Études et Résultats » en octobre 2014. Les données définitives seront publiées dans un document de travail en décembre 2014.

Les premières estimations sur l'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de 6 ans de l'enquête sur le service départemental de la PMI au 31 décembre 2012 paraîtront dans un « Études et Résultats » au premier trimestre 2014, les données définitives dans un document de travail à l'automne 2014.

Les données brutes portant sur l'activité des services de PMI et le personnel des services sanitaires et sociaux départementaux en 2012 seront diffusées sur internet au 2ème trimestre 2014.

Les données sur les mesures d'accompagnement social personnalisé avant une mise sous tutelle (MASP) de l'enquête 2012, seront diffusées sur internet au 2ème trimestre 2014.

- **L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale**

Le bureau expertisera l'opportunité d'ajouter des éléments relatifs à la PMI dans son enquête annuelle sur les dépenses d'aide sociale. Cet ajout fait suite aux demandes de plusieurs départements et de l'ODAS. L'année 2014 sera également mise à profit pour réviser le questionnaire de cette enquête.

L'enquête sur les dépenses de l'aide sociale de l'année 2013 sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. La collecte des questionnaires débutera en mai 2014. Les premières estimations paraîtront dans un « Études et Résultats » au mois de décembre 2014. Les données définitives seront publiées dans un document de travail au premier semestre 2015.

12. Les indicateurs sociaux départementaux

Piloté par l'ADF, la DREES, l'INSEE et l'ODAS, le réseau des indicateurs sociaux départementaux poursuit le travail sur la définition, la production et la diffusion des indicateurs, tout en explorant de nouvelles pistes de travail. Il a pour objet de faciliter les échanges entre producteurs et utilisateurs de données autour des statistiques, de la méthodologie et des analyses dans le domaine de l'observation sociale.

Ces travaux relatifs aux indicateurs sociaux départementaux, se poursuivront donc en continu :

- animation des groupes de travail relatifs à la conception, l'expertise et l'utilisation des indicateurs ;
- poursuite de la construction des indicateurs ;
- consolidation des partenariats et « industrialisation » de la production des indicateurs ;
- diffusion des indicateurs calculés, en partenariat avec l'INSEE ; les indicateurs seront diffusés à la fois sur le site de l'INSEE et sur celui de la DREES ;
- préparation du comité de pilotage annuel.

Les mises à jour des indicateurs et leur publication ont lieu deux fois par an en mars et septembre, en fonction de la réception des données et des estimations de population issues du recensement.

L'année 2014 verra par ailleurs la signature d'une convention entre la DREES et l'INSEE, relative à la production et à la diffusion des indicateurs.

Une réunion plénière sur le fonctionnement du réseau, l'utilisation des indicateurs et plus généralement des enquêtes et statistiques dans le domaine des politiques sociales locales, notamment dans leur utilité dans l'alimentation des débats d'actualité, sera organisée au 2ème trimestre 2014. L'ensemble des participants au réseau et de ses partenaires seront conviés à cette réunion, ainsi que les directeurs généraux adjoints des services en charge des politiques de solidarité dans les départements. Cette réunion plénière a vocation à être reconduite tous les ans.

13. L'enquête sur l'action sociale des communes

Sur le modèle de l'enquête réalisée par la DREES en 2000, le bureau prépare une enquête sur l'action sociale des communes (en direction des personnes âgées, handicapées, en difficulté, de l'enfance en danger ou non...). Cette enquête quantitative interrogera un échantillon représentatif de communes *via* un questionnaire *ad hoc* discuté en comité de pilotage. L'enquête permettra notamment de mesurer l'évolution des profils de communes en termes d'action sociale depuis 2000.

L'année 2013 a été consacrée à un investissement sur la compréhension du sujet, *via* une revue de littérature et un état des lieux de l'existant en termes d'informations sur le sujet.

Parallèlement, une enquête qualitative a été menée entre mai et décembre 2013 auprès d'une trentaine de communes et intercommunalités afin de cibler au mieux le sujet. Les résultats de cette enquête pourront être publiés sous la forme d'un « Étude et Résultats » au premier semestre 2014.

Une première ébauche de questionnaire pour l'enquête quantitative sera discutée en comité de pilotage à partir du mois de septembre 2014. L'enquête sera quant à elle sur le terrain entre septembre et décembre 2015, et portera sur la situation au 31 décembre 2014.

Ce calendrier tient compte de plusieurs contraintes :

- Les élections municipales de mars 2014
- Le vote des comptes administratifs des communes et intercommunalités : celles-ci ont jusqu'à juin pour voter ces comptes. L'enquête en reprend des éléments relatifs aux dépenses d'action sociale (dont les dépenses du CCAS/CIAS le cas échéant).

L'exploitation des données de l'enquête quantitative sera réalisée sur les années 2016 et suivantes.

14. L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales

Le bureau est en charge de l'enquête, en collaboration avec les DRJSCS, auprès des écoles de formation aux professions sociales (nombre d'étudiants en formation, nombre de diplômés, etc.) : conception de l'enquête, suivi de collecte, contrôles et redressements des données, coordination de l'ensemble des opérations. Le bureau assure également, avec le DMSI, la maintenance et l'évolution de l'application de saisie des données et les relations avec le prestataire IPSOS pour la partie hot-line de l'enquête.

Les données de l'enquête 2013 seront collectées jusqu'en mars 2014. Les bases de données complètes seront envoyées aux utilisateurs (DRJSCS, ARS, Conseils Régionaux et OREFs) en deux temps : les données brutes en juin 2014, les données définitives fin septembre 2014.

Les résultats de l'enquête 2013 seront publiés dans un document de travail qui sortira au 4ème trimestre 2014.

La mise à jour du site internet de saisie de l'enquête 2014 sera réalisée aux 2ème et 3ème trimestres 2014. Le lancement de l'enquête aura lieu en novembre 2014.

2 - Études et publications

21. L'aide des collectivités locales

Afin d'éclairer au mieux le domaine des politiques sociales menées par les conseils généraux, les enjeux auxquels ils font face dans un contexte de vieillissement de la population et de conjoncture économique difficile, le bureau développe un programme d'études pluriannuel. Ce programme, composé de bilans thématiques sur les évolutions et les disparités géographiques en termes de mesures d'aide sociale et de dépenses associées, vise à assurer un socle de connaissance mobilisable rapidement pour répondre aux questionnements, nombreux, sur les politiques sociales décentralisées. Il comportera également des études qualitatives thématiques sur l'organisation des collectivités locales, conseils généraux et communes, pour l'action sociale extralégale, en prenant en compte les axes prioritaires des politiques sociales, comme ceux contenus dans le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

o Ainsi, en termes d'études quantitatives :

- L'année 2013 a vu la publication d'une étude sur l'évolution de l'aide sociale départementale à destination des personnes âgées dépendantes et l'évolution des disparités départementales de prise en charge. Ce « Dossier solidarité et santé » faisait suite aux travaux effectués lors des débats relatifs à la prise en charge de la dépendance de 2011 ;

- Le bureau publiera en 2014 une étude sur l'aide sociale aux personnes handicapées (principalement PCH et hébergement). Outre l'analyse de l'évolution des nombres de bénéficiaires et des dépenses, ainsi que celle des disparités départementales sur 10 ans, l'étude pourra également s'attacher à évaluer certains effets de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. L'étude s'appuiera notamment sur les travaux réalisés lors des groupes de travail État/départements sur le financement des allocations individuelles de solidarité, au cours desquels avaient été réalisées une typologie de la prise en charge du handicap par les départements ainsi qu'une analyse des disparités de dépenses par bénéficiaire et par habitant. Un « Dossier solidarité et santé » sera publié au 2ème semestre 2014 ;

- Le bureau réalisera en 2015 une étude sur l'aide sociale à l'enfance, mise en regard de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Le bureau s'appuiera sur les données collectées chaque année auprès des conseils généraux mais pourra également mettre ses travaux en perspective avec ceux de l'ONED en matière de suivi des actions des départements.

Parallèlement à ces travaux, le bureau des collectivités locales apportera son appui au bureau « Lutte contre l'exclusion » sur les études des disparités départementales de l'insertion, notamment du recours au RSA.

o **Et en termes d'études qualitatives :**

- Le bureau fera réaliser en 2014 une enquête qualitative sur l'aide extralégale des départements, des communes et des intercommunalités à destination des personnes âgées dépendantes et de leur entourage. Cette enquête fait suite aux recommandations du Haut Conseil à la Famille. Un « Dossier solidarité et santé » est prévu pour la fin de l'année 2014 ;

- Le bureau fera réaliser en 2015 une enquête qualitative sur l'aide extralégale des départements, des communes et des intercommunalités à destination des personnes handicapées et de leur entourage. Cette enquête pourra notamment s'intéresser de plus près aux aides proposées aux parents d'enfants handicapés et à la problématique des personnes handicapées vieillissantes ;

- Le bureau fera réaliser en 2016 une enquête qualitative sur l'aide extralégale des départements, des communes et des intercommunalités pour la protection de l'enfance. L'étude pourra notamment s'attacher à décrire les dispositifs de prévention (aide à la parentalité...) susceptibles d'être activés par les collectivités et d'accompagnement des familles lorsque l'enfant est placé ou lors de son retour. Les relations des services du département avec ceux de la protection judiciaire de la jeunesse pourront également être étudiées. Par ailleurs, la gestion des informations préoccupantes par les départements pourra constituer un axe d'analyse ;

- Le bureau fera réaliser en 2017 une enquête qualitative sur l'aide des départements, des communes et des intercommunalités à l'insertion. Les liens et partenariats entre département, CCAS, pôle emploi, CAF et tissu économique local pourraient être mis en exergue. Cette étude se fera en lien avec le bureau « Lutte contre l'exclusion ».

22. La protection maternelle et infantile

Au même titre que l'aide sociale, la protection maternelle et infantile, compétence décentralisée, fait l'objet d'un suivi statistique. La DREES s'attachera à réaliser des études sur l'activité de ces services, à la fois en termes de types et de nombres d'actions réalisées, de personnel employé, et de bilans de santé des jeunes enfants. A ce titre, le bureau réalisera en 2014 une première étude de cadrage sur l'activité des services de PMI au 31 décembre 2012. Cette étude aura vocation à être renouvelée tous les 4 ans. Un « Étude et Résultats » sera publié au 1er semestre 2014.

En lien avec le bureau « Jeunesse-famille », le bureau des collectivités locales réalisera tout au long de l'année 2014 des travaux méthodologiques sur les disparités territoriales de l'offre de garde de jeunes enfants et son évolution dans le temps. Ces travaux ont débuté fin 2013, et ont notamment pour but de comparer les données administratives de l'enquête auprès des services de PMI des conseils généraux avec des données issues d'enquêtes, type « Famille-Logement » et les données issues des certificats de santé des jeunes enfants établis aux 9ème et 24ème mois (pour leur partie modes de garde).

23. Professions et formations sociales

A partir des déclarations annuelles de données sociales (DADS), le bureau réalise une étude sur les emplois et les rémunérations dans le secteur du social et du médico-social : personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficulté sociale et enfance en danger. Un « Étude et Résultats » doit être publié au 1er trimestre 2014.

Conformément à la demande de la Cour des comptes, le bureau réalisera un état des lieux de la démographie des 14 professions sociales inscrites au code de l'action sociale et des familles. Il s'agira notamment d'étudier la répartition de ces professionnels par type d'employeur (public, associatif, privé lucratif), par secteur (handicap,

personnes âgées, protection de l'enfance...) et par région. Les flux de formés et diplômés à ces professions pourront également être intégrés dans l'étude. La situation étudiée portera sur les années 2010 à 2012, en fonction des sources mobilisées. Celles-ci seront multiples et issues de différents producteurs : enquêtes établissements et services de la DREES (EHPA et ES), enquête sur le personnel des conseils généraux, DADS, système d'information sur les agents de la fonction publique (SIASP) et recensement rénové de la population.

Le bureau participe avec le bureau « Professions de santé » au groupe de travail sur l'emploi et les salaires dans les trois fonctions publiques (en lien avec l'INSEE et la DGAFP). Il contribue notamment à élargir le champ d'expertise de la DREES sur le secteur public à l'ensemble de la fonction publique hospitalière, en intégrant la dimension des établissements médico-sociaux. L'intégration du secteur médico-social dans ce groupe de travail a eu lieu en 2013, et a vocation à se poursuivre pour les prochaines années.

Les données de l'enquête « Génération 2010 » menée par le centre d'étude et de recherche sur les qualifications (Céreq), seront disponibles à l'été 2014. Le bureau réalisera une étude sur l'insertion professionnelle des travailleurs sociaux trois ans après l'obtention de leur diplôme. Cette étude fait suite à celles relatives aux « générations » 2001, 2004 et 2007. La comparaison avec les sortants d'autres formations de même niveau se fera sous le prisme de la crise économique récente. A ce titre, un « Étude et Résultats » sera publié début 2015.

24. Autres

Une étude sur la « concurrence » entre le sanitaire et le social sur l'aide à domicile pourrait être menée. Une enquête qualitative auprès des professionnels du *care* (aides-soignants des SSIAD, infirmières libérales, aides à domicile) pourra être lancée au 4ème trimestre 2014, afin de recueillir le point de vue d'une cinquantaine d'intervenants auprès de personnes en perte d'autonomie. Le questionnement s'intéressera notamment aux problématiques de la coordination vue par les professionnels, de la communication (carnet de liaison...) et de la technicité des actes. Sur cette dernière problématique, quelques actes pourront être ciblés, praticables par les trois professions (en particulier la toilette). L'étude pourra également s'attacher à recueillir l'avis des professionnels du *care* sur les territoires d'expérimentation PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie).

L'enquête pourra se dérouler du 4ème trimestre 2014 à l'été 2015. Un « Étude et Résultats » pourra être publié au 4ème trimestre 2015.

3 - Collaboration avec les autres institutions

Le bureau participera aux groupes de travail animés par les autres directions du ministère (DGCS et DSS principalement) et collaborera avec la DGCL, l'ANDASS et l'ADF.

■ SOUS-DIRECTION SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION

La sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » réalise des études nationales et de comparaisons internationales dans le but d'éclairer le débat économique et social sur les perspectives à moyen terme du système de santé et de protection sociale. Elle a aussi en charge l'animation de la recherche dans le champ des politiques sanitaires et sociales.

La sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » regroupe la « mission internationale », le bureau « comptes et prévisions d'ensemble », le bureau « redistribution et évaluation » et la « mission recherche ».

Les travaux de la sous-direction visent :

- à produire des documents de synthèse permettant de retracer l'ensemble des flux monétaires à l'œuvre dans le système de santé et de protection sociale,
- à présenter les interactions existant au niveau agrégé entre les secteurs de la santé et de la protection sociale et l'ensemble de l'économie, notamment en matière de croissance et d'emploi ;
- à développer les analyses permettant de prévoir l'évolution des dépenses sociales et de simuler les incidences financières, redistributives et incitatives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscales ;
- à contribuer au développement de la culture de l'évaluation des politiques publiques ;
- à coordonner les interventions de la DREES dans les instances internationales (Commission européenne, Eurostat, OCDE, notamment) ;
- et enfin, à commanditer et mobiliser des travaux de recherche pour alimenter les réflexions des administrations et produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales

1 - Les opérations annuelles récurrentes

Le programme de travail de la sous-direction « synthèse, études économiques et évaluation » comprend un certain nombre d'opérations récurrentes, telles que :

- les campagnes annuelles des comptes de la protection sociale et de la santé et la réponse aux différents questionnaires internationaux associés,
- la production annuelle du rapport du Gouvernement au Parlement sur les organismes complémentaires assurant une couverture santé,
- la mise à jour et le développement du modèle INES (modèle de micro-simulation élaboré conjointement par la DREES et l'INSEE permettant d'évaluer l'effet des dispositifs fiscaux et sociaux sur la redistribution) et le bilan annuel du système de redistribution pour « France portrait social » de l'INSEE,
- la gestion du baromètre d'opinion de la DREES,
- le suivi des groupes de travail relatifs au système de santé et de la protection sociale de la Commission européenne et de l'OCDE,
- le suivi de divers appels à recherche (appel à recherche sur le handicap et l'autonomie dans le cadre d'un partenariat DREES/CNSA/IRESP, ou encore appel à recherche sur la santé de l'IRESP),
- ou encore, les contributions diverses à l'élaboration des Programmes de Qualité et d'Efficiences et des annexes au PLFSS, les réponses aux demandes des cabinets ministériels et aux divers questionnaires des inspections (IGAS, IGF, Cour des Comptes).

2 - Les travaux spécifiques de l'année 2014

Outre ces activités récurrentes, l'activité de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » s'organisera en 2014 autour de sept thèmes

- **l'élaboration et la valorisation des comptes de la santé et de la protection sociale, ainsi que du rapport relatif à « la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé ».**

Les comptes de la santé et de la protection sociale constituent la référence pour les comparaisons internationales. Comptes satellites de la comptabilité nationale, ils s'appuient sur les concepts élaborés par les comptables nationaux en cohérence avec ceux retenus par les organismes internationaux. Ils servent de base pour l'établissement des comptes d'Eurostat et de l'OCDE. Ces comptes permettent ainsi des études de comparaisons internationales.

En 2014, ces comptes seront élaborés selon les concepts de la nouvelle base de comptabilité nationale (base comptable 2010). En outre, différentes études seront engagées en 2014 afin d'améliorer certains éléments de ces comptes (évaluation de la prévention non institutionnelle, décomposition par poste des dépenses médico-sociales en lien avec la CNSA, etc.).

Leur champ étant plus large que celui des comptes de la sécurité sociale, ces comptes permettent d'avoir une vision étendue de notre système de protection sociale. Les comptes de la protection sociale couvrent l'ensemble des régimes de protection sociale (sécurité sociale, mais aussi indemnisation du chômage, intervention sociale des pouvoirs publics, prestations extra-légales d'employeurs, prestations versées par les mutuelles et les institutions de prévoyance et intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages) ; les comptes de la santé retracent quant à eux l'ensemble des financements de la dépense totale de santé (financement par les régimes de sécurité sociale, par l'État et les collectivités territoriales, par les organismes complémentaires -sociétés d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance, et par les ménages).

Les comptes de la protection sociale ne retracent cependant pas l'intégralité de l'effort social de la Nation en faveur des populations. Ils n'intègrent pas par exemple les diverses aides fiscales. Des travaux complémentaires ont d'ores et déjà été menés sur le champ de la famille et de la dépendance (avec une présentation de ces travaux prévue dans le rapport 2014 des comptes de la protection sociale) et seront développés au cours des années suivantes afin de disposer d'une évaluation de l'effort de la Nation en direction des personnes handicapées et des personnes en situation d'exclusion.

Des travaux seront aussi engagés, en lien avec les fédérations représentant les organismes complémentaires (FFSA, CTIP, FNMF), afin de consolider les réponses à l'enquête sur la protection sociale complémentaire, collectée par l'ACPR (l'Autorité de contrôle prudentiel et de régulation) pour le compte de la DREES.

- **l'analyse des tendances d'évolution du système de protection sociale et de leur impact sur la redistribution.**

En lien avec les travaux conduits par les Hauts conseils (Haut conseil au financement de la protection sociale, Haut conseil à la famille, Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie), la sous-direction réalisera comme tous les ans des analyses sur l'impact redistributif du système socio-fiscal à l'aide notamment du modèle INES. Elle étudiera en particulier pour le compte du Haut Conseil au financement de la protection sociale l'impact redistributif de différents scénarios d'évolution du financement de la protection sociale. La sous-direction développera aussi son expertise sur le champ du logement en s'appuyant sur les différentes sources de données disponibles (enquête logement notamment) en cherchant en particulier à évaluer le rôle redistributif des politiques du logement (notamment l'avantage HLM) mais aussi le rôle des donations et héritages sur l'accès à la propriété. La sous-direction produira enfin, en lien avec la Direction de la sécurité sociale, un exercice tendanciel de court terme d'évolution des dépenses de santé, afin notamment de mieux rendre compte de l'évolution de la prise en charge publique de la consommation de santé ; elle finalisera également l'étude engagée en 2013 sur les déterminants de l'évolution des indemnités journalières.

- **l'étude de la perception qu'ont les Français de leur système de protection sociale.**

Ces études complémentaires à celles sur la redistribution s'appuieront sur le baromètre d'opinion de la DREES (créé en 2000) : la perception des Français sur les réformes et le financement de l'assurance maladie, l'adhésion des Français à la politique de lutte contre la pauvreté, l'opinion des jeunes sur la protection sociale, la place de la solidarité intergénérationnelle dans l'opinion, ainsi que l'évolution des attentes des Français en matière de protection sociale.

- **le développement de travaux méthodologiques, à la fois sur la mesure des échelles d'équivalence, mais aussi sur l'exploitation du baromètre d'opinion.**

Plusieurs études de nature méthodologique seront conduites en 2014. La première sur les échelles d'équivalence utilisées pour calculer les niveaux de vie (celles-ci datent en effet des années 90). La deuxième sur la sensibilité des réponses au Baromètre d'opinion selon la formulation de la question. L'étude, réalisée avec la sous-direction santé, cherchera à évaluer l'impact de la formulation de la question « sur le renoncement aux soins pour raisons financières » sur son taux observé. La troisième enfin, sur les raisons de la non-réponse dans le baromètre d'opinion.

- **l'examen comparé des modes de gouvernance et de régulation chez nos principaux partenaires.**

Plusieurs études seront réalisées en particulier sur la famille, le financement de la protection sociale, et le rôle de stabilisation automatique en période de crise. En outre, le séminaire lancé en 2012 avec Sciences Po et le CEPREMAP sur la place de la protection sociale dans la définition des modèles nationaux de croissance se conclura en juin 2014 par un colloque. Ce séminaire régulier réunit chercheurs et acteurs intéressés, français et étrangers, travaillant sur les différentes dimensions des stratégies nationales de croissance et les relations entre croissance et protection sociale.

- **le développement de la politique d'évaluation et des études d'impact.**

En matière d'évaluation, la sous-direction continuera à représenter le ministère au comité interministériel de l'évaluation et à participer aux réunions animées par le SGMAP (secrétariat général pour la modernisation de l'action publique). En outre, en lien avec la CNAF, Pôle Emploi, la DSS, la DGCS et l'École d'Économie de Paris, la sous-direction envisage, dans le cadre d'un appel d'offres Européen, de lancer une expérimentation sur le non-recours aux prestations sociales.

- **l'animation de la recherche.**

Enfin en matière de recherche, deux thématiques seront particulièrement suivies en 2014 : la prévention du suicide et les politiques sociales décentralisées.

Concernant la prévention du suicide la MiRe pilotera le groupe de travail, de l'Observatoire national du suicide mis en place en septembre 2013, sur les axes de recherche et animera dans ce cadre les réunions associées (quatre réunions par an).

Concernant les politiques sociales décentralisées, la MiRe animera tout au long du premier semestre 2014 le séminaire sur les politiques sociales locales commencé en juin 2012. Ce séminaire de réflexion vise à rassembler des membres de l'administration, des chercheurs de divers horizons, ainsi que des élus locaux, susceptibles de mettre en lumière les diverses problématiques relevant de la territorialisation des politiques sociales. Ce séminaire donnera lieu à la publication d'actes, en collaboration avec la sous-direction de la solidarité. Dans la continuité du séminaire, un appel à projets de recherche visant à étudier les thématiques identifiées au cours du séminaire comme insuffisamment explorées sera lancé.

➤ MISSION DES RELATIONS ET ETUDES INTERNATIONALES

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », la mission des Relations et Études Internationales a en charge le suivi des travaux des institutions internationales (Union Européenne, OCDE) dans le champ des politiques de protection sociale et de santé. A ce titre, la mission assure la coordination des interventions de la DREES sur les différents sujets abordés au sein de ces instances (financement, dépenses, prestations sociales, retraites, santé, etc.) et participe au travail inter-directionnel et interministériel (avec le SGAE, les RP, la DAEI, la DSS, la DGCS, la Dares, la DGTTrésor, etc.) en vue de l'élaboration d'une position commune pour la France.

En lien avec les bureaux concernés de la DREES, la mission peut également venir en appui pour participer à la construction des indicateurs statistiques communautaires et à l'élaboration des bases de données internationales sous l'égide d'Eurostat (SESPROS, SHA, etc.) ou de l'OCDE (SHA, etc.). Des échanges avec d'autres organismes internationaux ont également lieu de façon régulière, notamment avec le FMI et l'OMS sur les politiques sociales et de santé.

La mission participe également à l'élaboration du rapport annuel de la DREES sur *La protection sociale en France et en Europe* dans sa dimension internationale et réalise un certain nombre d'études visant à éclairer sous l'angle du « *benchmarking* » les politiques publiques dans le champ sanitaire et social. Enfin, la mission organise chaque année des séminaires et colloques donnant un éclairage en comparaison internationale sur des thèmes précis et participe ponctuellement à l'accueil de délégations étrangères.

1 - Éléments de contexte pour l'année 2014

Les réflexions au sein des instances européennes ont porté en 2013 sur les outils de suivi de la situation sociale des États membres, en particulier au sein de la zone euro. L'année 2014 devrait être marquée par un renforcement de ce suivi. Par ailleurs, les discussions engagées en 2013, sur la mise en place d'outils de suivi des performances des systèmes de santé et l'amélioration d'indicateurs statistiques déjà existants (population pauvre, taux de remplacement, etc.) se poursuivront en 2014. De même, que l'ensemble des travaux relatifs à l'efficacité et à l'efficience des systèmes de protection sociale en Europe, à la mesure des transferts en nature - notamment en ce qui concerne les aides à l'enfance (*childcare*) - ou à l'étude comparée des politiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées (*long-term care*). Les travaux initiés sur les effets sociaux de la crise économique et financière se poursuivront également. Enfin, il est prévu un examen à mi-parcours par pays de la cible pauvreté UE2020.

Les travaux menés au sein de l'OCDE s'inscriront également dans la continuité de ceux initiés en 2013, avec pour thèmes les jeunes non qualifiés (NEET), les effets de la crise sur les dépenses de santé, ou encore la question de la confidentialité dans le cadre du *Big data* en tant que levier de croissance.

Au sein des instances européennes, la mission siège au sein de différents sous-groupes : ceux sur les « indicateurs » et sur le vieillissement (qui émane du Comité de la protection sociale - CPS²) et celui consacré à l'efficacité, à l'efficience et au financement de la protection sociale (groupe SPC-FEE). La mission participe aussi à l'élaboration de la position Française au sein du Comité de la protection sociale (en collaboration avec la DSS et la DGCS). Elle siège également au sein du Comité santé de l'OCDE, du groupe de travail sur les politiques sociales de l'OCDE, et de différents groupes de travail de cette organisation et d'Eurostat et participe à l'élaboration de la position française au sein du comité ELSA (en collaboration avec la DAEI).

² Le comité de la Protection Sociale a pour mandat de formuler et de définir des indicateurs permettant d'évaluer les progrès enregistrés par les états membres au regard des objectifs communs définis dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC) pour l'inclusion sociale, les retraites, les soins de santé et les soins de longue durée.

2 - Programme d'études prévu pour l'année 2014

Le programme d'études de la mission internationale s'articulera en 2014 autour de trois axes thématiques principaux. Tout d'abord, la famille, avec une revue des politiques menées en Europe en matière de politiques familiales. Ensuite, une comparaison internationale des structures de financement de la protection sociale et des bases d'imposition sera menée en vue de contribuer à la réflexion sur l'évolution du système fiscal français. Enfin, une étude sur l'identification causale de la stabilisation automatique durant la crise, ceci par grand risque de protection sociale, sera engagée.

3 - Séminaires, colloques prévus en 2014

En 2014, se tiendra en janvier la dernière séance du cycle de séminaires « croissance et protection sociale » organisé conjointement avec Sciences-Po et le Cepremap sur le thème des stratégies nationales de croissance. Le colloque conclusif de ce cycle de séminaires (6 séances au total) aura lieu en juin 2014.

4 - Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales

La mission internationale participe aux travaux menés dans le cadre de la Commission Européenne et de l'OCDE sur les politiques sociales et de santé. Des échanges avec d'autres organismes internationaux, notamment le FMI et l'OMS ont également lieu de façon récurrente.

41. Dans le cadre de l'Union Européenne

o Position de la France au sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale

La mission internationale assure la coordination au sein de la DREES et le dialogue avec les autres directions en vue de l'élaboration des positions de la France au sein du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale (sous-groupe ISG), lequel a pour mandat de définir des indicateurs permettant d'évaluer les progrès enregistrés par les pays par rapport aux objectifs communs qui sous-tendent la méthode ouverte de coordination (MOC) pour l'inclusion sociale, les retraites, les soins de santé et les soins de longue durée. Par ailleurs, la mission internationale contribue à la validation des rapports (interprétation, contexte institutionnel, réformes, etc.) portant la mention France, en particulier du rapport annuel du CPS sur la protection sociale, notamment en ce qui concerne les fiches pays et du rapport annuel social introduisant ces fiches. A ce titre et en lien avec les bureaux concernés de la DREES, la mission vérifie les données concernant l'ensemble des risques, en particulier les données sur les pensions (taux de remplacement théoriques) publiées dans le rapport du CPS sur l'adéquation des pensions (cf. *infra*).

Pour l'année 2014, le travail initié par le sous-groupe ISG sur les indicateurs de performance en matière de santé se poursuivra. En appui au Comité de protection sociale, ce sous-groupe fournira en outre un cadrage quantitatif et qualitatif pour l'appréhension et le suivi dans le temps de la dimension sociale au sein de l'Union européenne (développement du tableau de suivi SPPM³, rapport annuel du SPC). Les travaux engagés sur plusieurs thématiques seront également poursuivis (dénuement matériel, pensions (notamment *écart hommes-femmes en matière de retraites, possibilités de nouveaux indicateurs, etc.*), pauvreté des enfants, inclusion active, accès au logement, prestations en nature). La mission participera à ce titre à une dizaine de réunions en 2014.

o Position de la France au sous-groupe « vieillissement » du Comité de la protection sociale

La mission internationale siège également au sein du groupe « vieillissement » (*Age working group*) du Comité de la protection sociale. Le mandat de ce groupe est d'examiner les bonnes pratiques et de concevoir des indicateurs statistiques de soutenabilité et d'adéquation en relation avec le vieillissement dans les différents pays européens. Début 2014 devrait être publié le rapport sur les soins de longue durée (*Long-Term Care*, champ qui

³ *Social Protection Performance Monitor*.

recouvre les dépenses liées à la dépendance des personnes âgées mais aussi des personnes handicapées) et portant sur les travaux menés en 2013. En 2014, le groupe Age débutera le cycle de préparation du prochain rapport sur l'adéquation des pensions du CPS, dont la parution est prévue pour 2015. La mission participera à une dizaine de réunions de ce groupe en 2014. La DREES intervient ici en validation des données pour la France, notamment en ce qui concerne les projections de taux de remplacement théoriques des retraites.

- **Activité de veille (et participation occasionnelle) au Comité de la Protection sociale (CPS)**

Le Comité de la protection sociale (CPS) est suivi de façon directe par les missions internationales de la DGCS et de la DSS. Ce comité constitue un lieu d'échange et de coopération entre les États membres et la Commission européenne dans le cadre de la méthode ouverte de coordination en matière d'inclusion sociale, de soins de santé, de soins de longue durée et de retraites (la « MOC sociale »). Le comité joue notamment un rôle central dans la préparation du Semestre européen (revues par les pairs, examens thématiques, rapport annuel sur la croissance, etc.) et publie chaque année son rapport sur la protection sociale en Europe. Le Comité rédige des avis et entreprend des actions relevant de son champ de compétences, à son initiative ou à la demande du Conseil ou de la Commission. La mission internationale de la DREES, en étroite relation avec la DSS et la DGCS, participe et suit l'intégralité des travaux du CPS qui se réunit une dizaine de fois par an.

- **Participation au sein du Groupe *ad hoc* du Comité de la Protection Sociale sur l'efficacité, l'efficience et le financement de la protection sociale (groupe SPC-FEE)**

Lancé en 2013, ce groupe *ad hoc* a reçu pour mission d'examiner l'évolution des structures de financement de la protection sociale au sein de l'UE et de proposer une méthodologie afin d'évaluer l'efficacité et l'efficience des différents systèmes de protection sociale (par risque). La mission internationale y siège, avec un rythme de réunion d'une fois tous les deux mois. Les travaux de ce groupe donneront lieu à un rapport en 2014, et alimenteront notamment le rapport annuel de la Commission sur la situation sociale et l'emploi.

- **Participation aux réunions interministérielles (coordination SGAE)**

La mission internationale fait partie du réseau du SGAE et participe à ce titre aux réunions interministérielles organisées par le SGAE (avec la DGT, la DGTTrésor, la DSS, la DGCS, la DARES, la DGEFP, l'INSEE, etc.) concernant la préparation des réponses françaises relatives au suivi annuel de la stratégie UE2020, au suivi du conseil EPSCO (Plan national de réformes, semestre européen, rapport annuel sur la stratégie de croissance, rapport annuel conjoint sur l'emploi, mécanisme d'alerte, etc.). Y sont notamment suivis la cible européenne quantifiée de pauvreté et le rapport sur la stratégie nationale, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination. La mission participe également, sous l'égide du SGAE, aux réponses de la France concernant les examens EDR (examen pays) de l'OCDE. Elle vient en appui des positions sur la dimension sociale de l'Union européenne. Ces réunions ont lieu plusieurs fois par mois.

- **Participation aux groupes de travail d'Eurostat**

La mission internationale prend part à la coordination des positions prises par la DREES, et par d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale, dans plusieurs groupes de travail d'Eurostat (groupe technique des soins (*TG care*), groupe de travail sur les statistiques de santé (*Health care statistics*), groupe technique sur les statistiques de santé (*TG Health care statistics*)), notamment dans le cadre des discussions relatives aux règlements d'application concernant les statistiques de santé et leur diffusion. La mission est également associée au suivi des groupes ESPROS et à l'état d'avancement de la réforme de la base légale de l'enquête communautaire sur les revenus et les conditions de vie EU-SILC.

- **Participation *ad hoc* aux groupes de travail du Conseil**

Comme en 2013 sur les parcours de soins de santé, la mission est également susceptible de participer à des groupes de haut niveau du Conseil.

42. Dans le cadre de l'OCDE

○ Participation au comité ELSA «Emploi, travail et affaires sociales»

En lien avec les bureaux concernés et en étroite relation avec la DAEI, la mission internationale participe à l'élaboration de la position de la France sur les thématiques dans le champ de la DREES dans le cadre du comité ELSA (Emploi, travail et affaires sociales) de l'OCDE. Ce comité se réunit deux fois par an.

○ Participation au groupe de travail du comité ELSA (working party on social policy)

Par ailleurs, la mission siège au sein du groupe de travail sur les politiques sociales du comité ELSA. Ce comité couvre plusieurs thèmes : caractérisation et suivi de la population des jeunes ni en éducation, en formation, ou en emploi (NEETs) ; suivi des inégalités ; politiques du logement ; base de données sur la famille ; efficacité des prestations en nature ; services intégrés, etc. Ce comité s'intéresse également aux effets de la crise sur les revenus des ménages en collaboration avec le département économique de l'OCDE. Ce comité se réunit deux fois par an et la mission se rend également à des réunions thématiques (Task Forces) organisées tout au long de l'année. Les thèmes retenus pour 2014 concernent l'accès au logement, l'égalité hommes-femmes, les effets de la consolidation budgétaire sur les inégalités, ou encore l'efficacité et l'efficience des systèmes de protection sociale.

○ Participation au comité Santé de l'OCDE

La mission internationale siège également, avec la DAEI, au comité Santé de l'OCDE. Parmi les thèmes qui seront poursuivis en 2014 figurent la question de l'impact sur la croissance de la mise à disposition publique des données de santé (et de la confidentialité de ces données), celle des variations des pratiques médicales (paragonnage géographique), des effets de la crise sur les dépenses de santé, des indicateurs de performance des systèmes de santé (soins, accès, etc.) ou encore la question de la santé mentale et de l'emploi. Par ailleurs, une étude légère sera menée en comparaison internationale sur les services d'urgence. Ce comité se réunit deux fois par an avec un certain nombre de réunions thématiques (*Task Forces*) tout au long de l'année auxquelles assiste la mission internationale (notamment concernant les indicateurs de qualité ou la question de la viabilité des dépenses).

○ Participation aux réunions conjointes Eurostat-OCDE des correspondants de santé

La mission participe à la réunion annuelle des correspondants de santé, en lien avec les bureaux de la DREES concernés, réunion où sont passés en revue les indicateurs de l'OCDE sur la santé, afin de voir comment leur collecte peut être améliorée.

○ Task Force de l'OCDE sur les statistiques de pensions

Ces réunions ont lieu plusieurs fois par an avec comme objectif d'améliorer les statistiques sur les pensions en comparaison internationale. La mission internationale avec le bureau « retraites » participe à ce groupe qui discute aussi des questions statistiques et méthodologiques se posant pour la publication annuelle du « *Pensions at a Glance* ». La DREES valide dans le cadre de cette publication annuelle phare de l'OCDE un certain nombre de données comportant la mention France (en particulier les taux de remplacement théoriques fournis par l'OCDE, mais également la législation en vigueur, les réformes en cours etc.).

○ Comité des Assurances et des Pensions privées de l'OCDE

Ce comité, qui se déroule deux fois par an, fait également l'objet d'un suivi par la mission. Son but consiste en l'étude des systèmes privés de retraite au travers notamment de la production d'indicateurs statistiques. La DGTrésor participe également à ce comité, en binôme avec la DREES.

○ Groupe de travail OCDE sur les pensions privées

La mission internationale siège également au sein du groupe de travail sur les pensions privées. Ces réunions ont lieu plusieurs fois par an.

Pour l'ensemble de ces activités de représentation, la mission internationale travaille en étroite collaboration avec les différents bureaux des sous-directions OSAM et OSOL ainsi qu'avec le bureau des « Comptes et prévisions d'ensemble » de la sous-direction synthèses. La mission travaille également en étroite collaboration avec la DSS, la DGCS, le SGAE, ainsi qu'avec l'ONPES, l'ONDPS et la Mire. Ces réunions sont également l'occasion de nouer des contacts internationaux pour initier des travaux futurs (centres de recherche, chercheurs, institutionnels).

○ **Autres**

La mission participe également au groupe de travail ELHEIS sur les espérances de vie sans incapacités (travaux méthodologiques) dans une optique de comparaison internationale et aux réunions menées dans le cadre de la directive Inspire.

5 - Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2014

Outre ses activités de représentation officielles, la mission internationale de la DREES concourt au rapport annuel sur les Comptes de la protection sociale dans sa dimension internationale et réalise un certain nombre d'études. Pour 2014, le programme d'études de la mission s'articulera autour de trois axes thématiques (politique familiale, stabilisation automatique, financement), en sus des contributions au rapport annuel sur les comptes de la protection sociale.

51. Parties internationales du rapport annuel sur les comptes de la protection sociale

En 2014, la mission collaborera comme les années précédentes à l'élaboration du rapport annuel sur la protection sociale à partir des bases de données européennes (notamment ESPROS et EU-SILC), notamment en ce qui concerne le cadrage macroéconomique, le suivi quantitatif et qualitatif par risque des systèmes de protection sociale (fiches risques), et l'actualisation des fiches pays existantes (Allemagne, Suède, Royaume-Uni). En 2014, la fiche Italie sera publiée, et la fiche Espagne sera mise en production. A terme, les Pays-Bas et le Danemark seront également intégrés. Ces fiches présenteront également à terme les dépenses nettes de protection sociale.

52. Les politiques familiales en Europe

Ce travail, qui devrait être finalisé au cours de l'année 2014, étudie s'il existe un arbitrage entre individualisation et familialisation au sein des politiques familiales en Europe. Il compare la politique menée en France avec celles de la Suède, de l'Allemagne, du Royaume-Uni et de l'Italie, en mobilisant les différentes bases de données de l'OCDE (base de données sur les dépenses sociales) et d'Eurostat (EU-SILC et SESPROS).

53. Identification causale du rôle de la stabilisation automatique pendant la crise

Plusieurs travaux au sein des instances internationales (Commission Européenne, OCDE) décomposent depuis plusieurs années d'un point de vue comptable l'évolution annuelle du revenu disponible brut des ménages selon ses différentes composantes (prestations sociales, prélèvements, revenus et salaires, autres transferts). Cette décomposition ne permet pas d'identifier d'un point de vue causal l'effet joué par la stabilisation automatique en termes d'amortisseur social. Le projet d'étude consistera à tenter d'identifier cet effet de la stabilisation automatique à l'aide de l'économétrie, ceci à partir des bases de données d'Eurostat (EU-SILC).

54. Benchmarking afin d'éclairer la réforme fiscale

Afin d'éclairer les consultations sur l'évolution du système fiscal français, une étude en comparaison internationale pourrait être menée en s'appuyant sur les travaux du groupe « efficacité » (FEE), en particulier sur les structures de financement de la protection sociale et les bases d'imposition associées.

6 - Organisation de colloques/séminaires prévus en 2014

Depuis 2012, la mission internationale organise conjointement avec Sciences-Po et le Cepremap un cycle de séminaires sur le thème « Croissance et Protection Sociale ». Cinq séances ont eu lieu en 2012-2013. Ce cycle de séminaires a pour but d'analyser le rôle dévolu à la protection sociale dans les stratégies nationales de croissance mises en œuvre au cours de la dernière décennie par les principaux pays développés ou émergents, plus particulièrement par l'Allemagne et la France. Il réunit chercheurs et acteurs intéressés, français et étrangers, qui travaillent sur les différentes dimensions des stratégies nationales de croissance et sur les relations entre croissance et protection sociale, notamment d'un point de vue sectoriel. En janvier 2014, se tiendra la dernière séance du séminaire sur le thème des stratégies nationales de croissance, et en juin 2014 le colloque conclusif de ce cycle de séminaires. Ces rencontres servent à nourrir le débat entre les directions d'administration centrale et la communauté des chercheurs. Elles feront l'objet d'une large communication et d'une valorisation par la DREES en 2014-2015.

➤ MISSION RECHERCHE

1 - Éléments clés

- Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », la mission recherche (MiRe) commande et mobilise des travaux de recherche pour alimenter les réflexions des administrations et produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales. Elle organise des séminaires de réflexion, réalise des synthèses et lance des appels à recherche en vue de financer des projets en lien avec les problématiques traitées par la DREES.
- La MiRe anime par ailleurs les partenariats institutionnels de la DREES en matière de recherche. Elle participe notamment au groupement d'intérêt scientifique de l'Institut de la recherche en santé publique (GIS-IRESP) et aux comités de pilotage des appels à recherche de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR).
- Elle apporte enfin un appui méthodologique aux travaux d'études et de recherche des sous-directions de la DREES en proposant notamment une veille stratégique et des recherches bibliographiques à la demande.
- En 2014, la MiRe produira principalement des travaux sur la prise en charge de la santé mentale et le suicide, ainsi que sur les enjeux et la gouvernance des politiques sociales locales.

2 - Production de connaissances sur les politiques de santé

21. Organisation des soins en psychiatrie et santé mentale

Le programme de recherche sur la santé mentale et l'organisation des soins en psychiatrie, en collaboration avec la sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie, se poursuivra en 2014 par le suivi scientifique et administratif des quatre recherches sélectionnées en 2013. Ces recherches abordent la qualité de la prise en charge en psychiatrie et l'évaluation du bénéfice du développement des alternatives à l'hospitalisation à temps plein, les recours aux soins d'enfants souffrant de maladies chroniques psychiatriques ou de retards mentaux, les parcours de soins en psychiatrie et les systèmes locaux de prise en charge, et les effets de la prise en charge d'urgence sur l'engagement dans le soin des patients en difficulté avec l'alcool.

Après une première réunion de présentation des projets devant le comité scientifique de l'appel à recherche fin 2013, une réunion de suivi des équipes à mi-parcours sera organisée courant 2014.

Ces projets devant aboutir en 2015, un ouvrage de recueil des recherches ainsi réalisées, complété par d'autres études sur l'organisation des soins en psychiatrie, sera édité fin 2015. La définition du contenu de cet ouvrage sera réalisée en 2014 avec le bureau des établissements de santé.

22. Prévention du suicide

Ces recherches alimenteront par ailleurs les travaux de l'Observatoire national du suicide dont la DREES assure le secrétariat et auquel la MiRe contribue, en articulation avec la sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie.

La MiRe pilotera le groupe de travail sur les axes de recherche et animera les réunions associées (quatre réunions par an). Elle élaborera l'ordre du jour de ces réunions, identifiera les propositions de présentations et les personnes à auditionner le cas échéant. Elle réalisera les comptes-rendus des réunions du groupe de travail et en synthétisera les travaux en vue de la restitution lors des réunions plénières de l'Observatoire en février et septembre.

La MiRe produira également un dossier documentaire électronique des principales références et informations sur le suicide et des revues de littérature des principaux articles sur les thématiques identifiées comme prioritaires

par les membres de l'Observatoire national du suicide. Une première revue de littérature sera réalisée en 2014 et portera sur les facteurs de risque et de protection du suicide.

La MiRe contribuera par ailleurs à l'élaboration du rapport annuel de l'Observatoire national du suicide dont le premier sera remis en septembre 2014.

La Mire étudiera enfin en 2014 l'opportunité de lancer un nouvel appel à recherches ciblé spécifiquement sur la thématique du suicide.

3 - Production de connaissances sur les politiques sociales

31. Politiques sociales décentralisées

Le séminaire sur les politiques sociales locales commencé en juin 2012 reprendra fin 2013 et se poursuivra tout au long du premier semestre 2014. Ce séminaire de réflexion vise à rassembler des membres de l'administration, des chercheurs de divers horizons, ainsi que des élus locaux, susceptibles de mettre en lumière les diverses problématiques relevant de la territorialisation des politiques sociales.

Quatre séances ont eu lieu en 2012 (séance de cadrage historique, péréquation financière, observation sociale locale, territoires d'exception) et quatre séances sont programmées fin 2013-début 2014 (petite enfance, dispositifs d'accompagnement mis en œuvre, dépendance, intercommunalité, mises en perspectives internationales).

Ce séminaire donnera lieu à la publication d'actes, en collaboration avec la sous-direction de la solidarité.

Dans la continuité du séminaire, un appel à projets de recherche visant à étudier les thématiques identifiées au cours du séminaire comme insuffisamment explorées sera lancé. La gestion administrative et scientifique de cet appel à projets, qui passe en particulier par la rédaction du texte de l'appel, l'organisation de la procédure de sélection et la signature de conventions de recherche avec les équipes sélectionnées, sera organisée par la MiRe.

Par ailleurs, la MiRe sera partenaire de l'association française de sociologie pour l'organisation d'un colloque autour du thème « les usages de la sociologie dans les politiques sociales » qui se tiendra à Dijon en octobre 2014. Ce colloque sera l'occasion de valoriser les réflexions sur les politiques sociales locales menées dans le cadre du séminaire.

32. Handicap-dépendance

a) Animation de la recherche sur les enquêtes handicap-santé

Depuis 2011, un séminaire mensuel qui propose un suivi collectif des travaux de recherche s'appuyant sur l'enquête handicap-santé a été monté avec l'Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap (IFRH), sous la direction de Jean-François Ravaut (INSERM). Ce séminaire ouvert aux chercheurs et aux administrations intéressées est prolongé en 2014.

Cette année supplémentaire sera par ailleurs mise à profit par l'IFRH pour valoriser les travaux liés à ces enquêtes par la publication des travaux les plus représentatifs sous une forme arrêtée avec la DREES comme un numéro spécial de revue ou un ouvrage ; par la mise en ligne des résumés et des power points de l'ensemble des interventions du séminaire. Pour les séances du séminaire qui seront organisées en 2013-2014, l'IFRH sera également chargé de rédiger des comptes-rendus des présentations et des échanges entre les participants. Par ailleurs, le site Internet dédié aux enquêtes handicap-santé sera actualisé régulièrement.

b) Organisation d'un séminaire sur les EHPAD

La MiRe co-organisera en mars 2014 avec le bureau handicap et dépendance un séminaire de présentation de trois recherches doctorales sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées mobilisant les enquêtes quadriennales « EHPA » de la DREES.

4 - La MIRE référent recherche de la DREES

41. Contribution aux travaux de la Drees

De manière générale, la MiRe participe, en fonction des besoins, aux travaux de conception d'enquêtes, aux comités d'exploitation ou de pilotage des enquêtes de la Drees et au suivi des études et des recherches pilotées par les bureaux. En 2014, elle participera aux travaux suivants :

a) Santé périnatale

La MiRe participera, avec le bureau de l'état de santé de la population, au suivi des études de l'INSERM U953 à partir de l'enquête nationale sur la santé périnatale.

b) Restructurations des maternités

La MiRe apporte son appui au lancement et au suivi de l'étude qualitative sur l'impact des restructurations des maternités, en collaboration avec la sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie et la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). Cette étude vise à éclairer l'impact, à court et moyen termes, des restructurations des maternités sur les coûts et la qualité de la prise en charge de la mère et de l'enfant dans la période périnatale.

Le pilotage de cette étude sera assuré conjointement par le bureau des établissements de santé et le bureau état de santé de la population avec le soutien de la MiRe.

c) Santé et Travail, conditions de travail

En appui au bureau de l'état de santé de la population, la MiRe assure le suivi des recherches financées dans le cadre de l'appel à projets « Santé et itinéraire professionnel » lancé en 2012.

d) Suivi des travaux sur l'étude géographique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées

La MiRe finance et suit les travaux de thèse sur l'étude géographique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées à l'échelle locale en France métropolitaine.

e) Post-enquêtes qualitatives modes de garde

La MiRe apportera un appui méthodologique à l'organisation de l'appel à recherche sur les post-enquêtes qualitatives sur les modes de garde.

42. Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES

La MiRe apporte un appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES (veille stratégique sur les travaux en cours dans le monde de la recherche et les publications récentes, soutien dans la recherche d'éléments bibliographiques, mise à disposition de documents types sur l'organisation scientifique et administratif d'un appel à recherche, mise à disposition d'une liste de correspondants du monde de la recherche). Pour ce faire, la MiRe s'appuie sur un site collaboratif intitulé « Mirza ».

43. Financement et programmation de la recherche

La MiRe, par sa participation aux comités de pilotage des appels à projets de l'agence nationale de la recherche (ANR) et de l'Institut de recherche en santé publique (IRESP), promeut les thématiques du ministère dans les appels à projets. De même, la participation aux instances de concertation (notamment celles du ministère de la recherche), au conseil d'administration de l'institut national des études démographiques (INED), au comité directeur de l'IRESP contribue à structurer et à orienter le monde de la recherche.

En 2014, la MiRe contribuera en particulier aux réflexions engagées au sein du ministère, dans le cadre de la stratégie nationale de santé, sur le thème « Revoir l'organisation et le financement de la recherche en santé ».

Par ailleurs, la MiRe participera, au sein de l'ANR, aux comités de pilotage en charge de la sélection des projets soumis au plan d'action 2014 sur les thématiques qui intéressent la DREES (défi « Santé et bien-être » et axe travail et santé du défi « Stimuler le renouveau industriel »).

Le partenariat entre la DREES et l'IRESP établi en 2011 sera renouvelé en 2014. En effet, depuis 2011, la DREES et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ont confié à l'IRESP la gestion de l'appel à projets permanent sur le handicap et la perte d'autonomie qui a pris la forme de cinq sessions d'appels. La MiRe participe, en lien avec le bureau handicap et dépendance, à la rédaction du texte de ces appels, à la procédure de sélection des projets déposés puis au financement et au suivi des recherches sélectionnées. En 2014, la cinquième et dernière session sera lancée par l'IRESP. Les séminaires de suivi à mi-parcours des recherches financées dans le cadre des sessions 1 et 2 se tiendront respectivement en juin et octobre.

Dans le cadre du partenariat renouvelé, les appels à projets seront à l'avenir organisés sous forme de deux sessions par an : l'une sur la thématique générale du handicap et de la perte d'autonomie (la session n°6, dans le cadre du partenariat renouvelé, sera lancée en 2015), l'autre sur une thématique spécifique (dont la première sera lancée en 2014, et portera sur les personnes handicapées vieillissantes).

En outre, la sélection des projets reçus par l'IRESP en réponse à l'appel d'offre thématique lancé en 2013 sur le « Handicap psychique et majeurs protégés » aboutira en mars.

De la même manière, la MiRe participera, en lien avec la sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie à l'appel à projets de recherche général sur la santé de l'IRESP 2014.

➤ BUREAU COMPTES ET PRÉVISIONS D'ENSEMBLE

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » (CPE) produit les comptes de la santé et de la protection sociale, comptes satellites des comptes nationaux. À ce titre, il participe à des productions obligatoires de statistique publique, tant au niveau national qu'international, par son insertion dans les dispositifs SHA (« System of Health Accounts ») et SESPROS (« Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale ») régis par le règlement Européen.

Le bureau CPE réalise par ailleurs des études et des prévisions sociodémographiques, économiques ou financières qui visent à éclairer les politiques ministérielles dans le domaine sanitaire et social et élabore le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires.

En 2014, une grande partie du programme de travail du bureau CPE est prédéterminée par le changement de base des deux exercices comptables, qui représente une charge de travail notable. Il initiera également plusieurs chantiers de réflexions méthodologiques et d'études en lien avec ces exercices.

1 - Principales productions annuelles

Chaque année, **les comptes de la santé** sont produits et valorisés par la publication d'un ouvrage, d'un dossier de synthèse et d'un Études et Résultats pour la Commission des comptes de la santé (septembre). Le bureau CPE élabore également, pour l'INSEE, la consommation de santé marchande pour les exercices provisoire, semi-définitif et définitif des comptes nationaux (mars, octobre et décembre). Enfin, il répond au questionnaire international Eurostat-OCDE SHA (mars), et au rapport qualité associé.

Les comptes de la protection sociale sont produits au premier semestre et publiés dans un ouvrage, un dossier de synthèse et un Études et Résultats en juin (objectif 2015 : début mai). Le bureau CPE élabore également la réponse au dispositif Eurostat SESPROS, composé de trois questionnaires quantitatifs (dépenses de protection sociale - juin, bénéficiaires de pensions - mai et dépenses nettes - décembre), des trois rapports qualité associés, et d'un questionnaire qualitatif (juin). Cette collecte internationale se complète tous les deux ans du questionnaire OCDE SOCX sur les dépenses nettes de protection sociale.

Enfin, au cours du dernier semestre, le bureau élabore le **rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé**, en retraçant les états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

2 - Le passage en base 2010 des comptes de la santé et des comptes de la protection sociale

L'année 2014 sera celle de mise en production des comptes dans la nouvelle base comptable 2010, suite au changement de base des comptes nationaux de l'INSEE. Ce passage à la base comptable 2010 sera l'occasion de modifier les processus de production des deux exercices de comptes du bureau, afin d'améliorer toujours les estimations en s'adaptant à l'évolution des données source. Le changement de base se traduira par :

- l'adaptation des outils de production des comptes ;
- la modification du processus de réponse aux demandes internationales ;
- la recréation des comptes, français et internationaux, depuis la première année de la nouvelle base, 2009 (soit 5 exercices pour les comptes de la santé et 4 pour les comptes de la protection sociale) ;
- la réropolation des séries comptables, françaises et internationales ;
- la documentation des nouveaux processus de production.

Ces différents items représentent pour le CPE une charge de travail conséquente. Elle sera valorisée d'ici la fin 2015 par la **publication des résultats des comptes en série longue** et d'un **document de travail sur la nouvelle base des comptes de la santé**.

3 - Le lancement de chantiers de moyen terme pour l'évolution et la valorisation des deux exercices de comptes

Des investigations de moyen terme particulièrement importantes pour les comptes de la santé seront lancées en 2014, dont la plupart aboutiront à des résultats en 2015 ou en 2016 :

- la détermination de la part de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) dévolue à la prévention, exercice qui sera réalisé en lien avec la sous-direction OSAM et la CNAM, et pourra avoir comme point d'appui l'exercice de comptes par pathologie développé par la CNAM.
- l'investigation, en lien avec le bureau des établissements de santé, du secteur privé hospitalier, de manière à relier les données comptables des établissements aux remboursements de l'assurance maladie ;
- l'initiation de réflexions sur les indices de prix dans le champ de la santé, pour, à terme, mettre en place un groupe de travail inter-administrations ;
- la recherche d'une plus grande complétude du champ des indemnités journalières ;
- la décomposition par poste des dépenses médico-sociales, en lien avec la CNSA.

Pour les comptes de la protection sociale, le principal objectif d'amélioration est l'atteinte de la production en routine des **premières tendances pour l'année précédente**. Pour cela, en 2015, la publication du rapport des CPS sur un semi-définitif avancé de l'année 2013 interviendra en avril-mai. Ceci permettra la construction, à la fin du printemps, des premières tendances des comptes de l'année 2014, publiés au début de l'été sous forme d'un Études et Résultats. En 2014, la méthodologie de construction de l'exercice provisoire sera définie, afin de permettre la mise en production de l'exercice à partir de l'année 2015.

4 - La finalisation de la refonte des réponses aux questionnaires Eurostat et OCDE

Il s'avère nécessaire de poursuivre la remise à plat commencée en 2012 du processus d'alimentation des questionnaires qui sont transmis aux instances internationales. En 2014, le bureau CPE terminera les réflexions méthodologiques sur la réponse au questionnaire SHA, dans le cadre du passage à SHA version 2011, et répondra plus précisément au questionnaire « informations qualitatives » de SESPROS.

Par ailleurs, le bureau CPE continuera également à suivre les travaux de différents groupes de travail internationaux sur les statistiques sanitaires et sociales, dans le cadre desquels il est très régulièrement sollicité.

5 - La poursuite de l'expertise sur les organismes complémentaires

Sur le champ des organismes complémentaires, l'objectif premier du bureau est la poursuite **de l'amélioration de la qualité des données des états statistiques** des organismes complémentaires. En effet, les états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'ACPR servent de support au rapport annuel du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, et à l'éclairage annuel sur la couverture sociale assurée par ces organismes. L'aménagement des nomenclatures des états statistiques pourrait être envisagé dès 2014.

Cet objectif d'amélioration de la qualité des données sera également poursuivi en croisant les informations issues de l'enquête sur les contrats modaux avec les données des états comptables, prudentiels et statistiques. Cet appariement, qui sera réalisé en collaboration avec le bureau dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie, permettra le redressement et la mise en cohérence des sources, le développement du rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, et la réalisation d'une

étude analysant les liens entre les caractéristiques des organismes, la structure de la population couverte, les structures tarifaires majoritaires, et les résultats financiers de l'activité santé.

6 - La construction d'un exercice tendancier

Le bureau produira un **exercice tendancier de court terme des dépenses de santé**, développant notamment la consommation de soins et biens médicaux (CSBM), ses financeurs, et le lien avec l'objectif national de dépenses d'Assurance maladie (ONDAM), afin notamment de mieux rendre compte de l'évolution de la prise en charge publique de la consommation de santé.

7 - Les chantiers d'études

Sur le volet santé, outre les études valorisant les travaux menés dans le cadre des grands chantiers méthodologiques sur les comptes, le bureau finalisera l'étude entamée sur les **déterminants de l'évolution des indemnités journalières**. Il mènera également une analyse sur **l'évolution de la consommation de médecins**. Il projette enfin d'étendre ses **analyses de disparité territoriale de la dépense de santé au secteur médico-social**.

Sur le volet protection sociale, le bureau poursuivra la valorisation de son investissement sur le dernier questionnaire SESPROS (dépenses nettes), en développant une **analyse internationale des dépenses nettes de protection sociale**. Il reprendra en outre, dans les années à venir, ses analyses du financement, en renouvelant notamment l'exercice de décomposition du financement par risque social.

Le bureau CPE poursuivra enfin ses analyses de **l'effort social de la Nation en faveur de différents publics**. L'idée est d'approcher l'effort global consenti par les pouvoirs publics dans le cadre de ces politiques sociales, au-delà de ce qui ressort des comptes stricto sensu. Les prestations sociales telles qu'enregistrées dans les comptes sont complétées par une évaluation des avantages fiscaux, basée sur les dépenses fiscales présentées dans le cadre du projet de loi de finance et sur les simulations du modèle Ines du bureau redistribution et évaluation. Les efforts sociaux de la Nation sur les thèmes de la dépendance et de la famille ont été actualisés en 2013 et seront valorisés en 2014. Les efforts sociaux en faveur des personnes handicapées et en situation d'exclusion seront construits dans les prochaines années.

8 - Les autres travaux du bureau

Le bureau participe à différents ouvrages chaque année, externes (PQE annexés au PLFSS, France Portrait Social, Tableaux de l'Économie Française) ou internes (Panorama des établissements de santé, Les retraites et les retraités). En 2014, il sera également sollicité dans la construction d'indicateurs dans le contexte de la redéfinition des CPOM, et dans la mise à jour du kit d'accès aux soins développé avec l'Insee.

Avec la CNAM, il est également responsable de l'organisation de la réunion de conjoncture des dépenses de santé.

Enfin, l'ensemble des projets développés ici ne tient pas compte des autres sollicitations du bureau CPE, non nécessairement programmées, en particulier sur le champ connexe aux comptes de la santé et aux comptes de la protection sociale. Il peut s'agir de simple explication d'éléments des rapports, de sollicitations pour des présentations, de contribution à des missions d'inspection (IGAS, Cour des comptes), ou de demandes nécessitant un travail conséquent sur les sources (décomposition de certaines lignes de comptes pour diverses directions ministérielles ou d'autres instances françaises ou étrangères).

➤ BUREAU REDISTRIBUTION ET ÉVALUATION

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », le bureau « Redistribution et Évaluation » (BRE) est un bureau d'études et de réponse à la demande comprenant deux pôles : le pôle « études sur la redistribution » (3 personnes) et le pôle « microsimulation » (3 personnes).

Pour mener ses travaux, le bureau s'appuie notamment sur deux outils dont il assure la maintenance et le développement continu :

- le modèle de microsimulation Ines (Insee-Drees), qui permet d'évaluer le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes de nombreux prélèvements et prestations sociales ;
- le Baromètre d'opinion de la Drees, qui analyse chaque année l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale, et les inégalités.

L'année 2014 est une période charnière pour l'évolution du Baromètre : une profonde remise à plat de son questionnaire aura lieu, tandis que le prestataire qui réalisera le terrain de l'enquête de 2014 à 2016 sera sélectionné à l'issue d'une procédure d'appel d'offres. Ainsi, le bureau consacrera une partie de l'année 2014 à des travaux d'expertise, d'amélioration et de documentation du Baromètre.

Par ailleurs, le bureau répondra comme chaque année aux demandes émanant des cabinets ministériels, des organismes de contrôle et des hauts conseils du champ de la protection sociale. Il continuera à participer au réseau interministériel de l'évaluation, et s'investira dans le lancement d'une expérimentation aléatoire pour réduire le non-recours aux prestations sociales.

Enfin, il réalisera des études sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal, sur l'opinion publique relative à la protection sociale et la santé, et sur les aspects sociaux de la politique du logement (allocations logement, parc social, taux d'effort des ménages, etc.).

En conséquence, les travaux du bureau seront organisés en 2014 autour des cinq grands axes suivants :

- le développement et la maintenance du modèle de microsimulation Ines (1)
- la gestion du Baromètre d'opinion de la Drees et la refonte de son questionnaire (2)
- la réponse aux demandes internes et externes (3)
- la réalisation d'études (4)
 - sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal ;
 - sur l'opinion publique relative à la protection sociale et la santé ;
 - sur le logement.
- l'évaluation (5)

Chacun de ces axes est présenté dans la suite de ce document.

1 - Développement et maintenance du modèle de microsimulation Ines

Le modèle Ines est l'outil central du pôle « microsimulation ». Il permet de répondre aux demandes de divers organismes, portant sur le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes des prélèvements et prestations sociales. Outre ces demandes, le modèle Ines est utilisé pour des études et des productions régulières : le bilan de la redistribution pour l'ouvrage France Portrait Social de l'Insee, des fiches sur la redistribution pour les ouvrages de la Drees, la participation aux « Programmes de qualité et d'efficacité » annexés au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), et l'estimation du taux de recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS).

Depuis quelques années, le bureau développe et pérennise des modules complémentaires pour enrichir les prélèvements et prestations pris en compte dans Ines. Par exemple, le module santé, appelé « modèle Omar-Ines », couvre les cotisations et prestations de l'assurance maladie, complémentaire et obligatoire, et a donné lieu à plusieurs publications. Ce modèle porte actuellement sur l'année 2008, et il sera mis à jour sur l'année 2010 (en lien avec le Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie). Par ailleurs, un travail a été entamé en 2013 afin d'intégrer un « avantage HLM » dans Ines, c'est-à-dire le montant de loyer économisé par les locataires du parc social du fait qu'ils bénéficient de loyers modérés, inférieurs aux prix de marché. Ce travail de construction de modules sera poursuivi : en 2014, Ines s'enrichira d'un nouveau module, consacré à la simulation des taxes indirectes ; dans les années suivantes, un module consacré aux prélèvements sur le patrimoine (taxe foncière et impôt de solidarité sur la fortune) devrait être construit.

De plus, une maquette de cas-types a été développée en 2013 au sein du bureau, afin de mieux évaluer les effets de seuil des différents dispositifs sociaux et fiscaux. Elle sera complétée par un module cas-type intégré au modèle Ines, qui permettra de travailler sur des populations non couvertes par la maquette de cas-types actuelle, comme les retraités.

Par ailleurs, une refonte du modèle Ines a été opérée depuis 2011 (en collaboration étroite avec l'Insee). Cette refonte a permis de remettre à plat la méthodologie d'estimation du modèle et lui a apporté de nouvelles fonctionnalités, comme la possibilité d'appliquer les législations de 1990, 1998 et de toutes les années depuis 2007 à la population française actuelle. Cette refonte a beaucoup mobilisé le pôle « microsimulation », pour s'assurer de la fiabilité du nouveau modèle. Ce travail de consolidation sera poursuivi en 2014. Ainsi, au-delà des travaux de maintenance habituels (mise à jour des paramètres, modification des programmes pour intégrer les changements législatifs, réalisation de la note technique de mise à jour), le bureau consacrera une partie de l'année 2014 à des travaux de consolidation, de documentation, d'expertise et d'amélioration de ses outils.

Enfin, le bureau participera à des réunions régulières avec les autres utilisateurs de modèles de microsimulation socio-fiscale de l'administration (Cnaf, DG Trésor) afin de mutualiser les connaissances techniques des différentes équipes.

2 - Gestion du Baromètre de la Drees et refonte de son questionnaire

Le Baromètre d'opinion de la Drees permet d'analyser l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale, et les inégalités. Le caractère annuel de ce Baromètre en fait un outil de suivi conjoncturel indispensable permettant d'appréhender l'évolution de l'opinion des Français sur un large ensemble de thèmes. Il apporte un éclairage complémentaire aux travaux menés habituellement par la Drees, puisqu'il permet de mettre en parallèle évolutions perçues et réelles des politiques sanitaires et sociales.

Depuis sa création, en 2000, le questionnaire du Baromètre a assez peu évolué. Après plus de dix ans d'existence, une refonte plus substantielle du questionnaire prendra effet à partir de la vague 2014, afin de l'adapter aux questionnements qui ont émergé depuis 2000. Dans cette optique, le bureau a piloté un travail de refonte du questionnaire du Baromètre, en examinant la pertinence de chaque question du Baromètre, au travers de trois axes : i) la question a-t-elle été exploitée par le passé, et à quelle fréquence ? ii) évolue-t-elle suffisamment dans le temps, de sorte qu'elle permet de bien capter les inflexions de l'opinion publique ? iii)

permet-elle de bien discriminer les opinions entre catégories de population (CSP, classes d'âge...) ? Sur la base de ce travail, le bureau a organisé un cycle de réunions de concertation avec plus de 30 utilisateurs du Baromètre (bureaux de la Drees, du ministère, chercheurs et hauts-conseils), afin de recueillir leur avis sur les évolutions qu'ils jugent pertinentes. Ce travail sera poursuivi durant l'année 2014, en affinant le nouveau questionnaire avec ses utilisateurs entre mai et juillet, et en le validant à l'aide du pilote élargi qui sera testé en septembre.

Actuellement, le terrain du Baromètre est jusqu'en 2013 réalisé par l'institut BVA, qui a été retenu à l'issue d'un appel d'offres. En 2014, le marché sera renouvelé par un nouvel appel d'offres pour les trois prochaines vagues (2014-2016), le bureau étant en charge de la rédaction du cahier des charges et de la sélection du prestataire (en lien avec le DCART et le BRHAG).

Le bureau a également entamé une démarche de simplification de l'utilisation du Baromètre pour les utilisateurs internes et externes. Concrètement, cela se traduira en 2014 par :

- la mise à disposition d'un fichier de données unifié 2000-2013, alors qu'il est actuellement nécessaire d'utiliser treize fichiers pour les analyses longitudinales, fichiers dont les conventions de nommage ne sont pas toujours harmonisées. Ce fichier sera disponible pour les utilisateurs internes et pour les chercheurs (sur le réseau Quételet) ;
- la réalisation d'un « guide d'utilisation du Baromètre ».

Depuis 2012, le bureau a réalisé plusieurs études et fiches à partir du Baromètre. Il approfondira cet investissement au cours des prochaines années, en coordonnant l'utilisation du Baromètre au sein de la Drees. Huit études et fiches sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront ainsi réalisées au cours de l'année 2014 (*cf. infra* point IV) : elles permettront d'augmenter sensiblement le nombre de publications produites à partir du Baromètre. Une synthèse du rapport annuel remis par l'institut BVA sera également réalisée à destination des media, afin de communiquer de manière plus efficace autour de la sortie annuelle des résultats de l'enquête.

3 - Réponse aux demandes internes et externes

Le modèle Ines est sollicité à la fois par les ministres assurant la tutelle de la Drees, en tant qu'outil d'aide à la décision pour calibrer des réformes, par divers hauts conseils comme outil d'appui à la réflexion et par des organismes de contrôle à des fins d'évaluation. Une partie importante de l'année 2013 a été consacrée à répondre à ces demandes. En 2014, il s'agira de répondre aux demandes récurrentes (participation aux Programmes Qualité efficacité, chiffrage des dépenses sociales nettes pour Eurostat) et à des demandes ponctuelles, qui pourraient notamment porter d'une part sur les effets budgétaires et redistributifs d'une hausse du Smic et, d'autre part, sur des réformes des prélèvements pesant sur les ménages.

4 - Études

Le bureau conduit des études :

- sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal ;
- sur l'opinion publique relative à la redistribution et la protection sociale ;
- sur les aspects sociaux de la politique du logement (allocations logement, parc social, taux d'effort des ménages, *etc.*).

41. Études sur la redistribution

Le bureau poursuit sa réflexion autour de la redistribution opérée par le système socio-fiscal français. Il produira notamment comme chaque année le bilan de la redistribution pour l'ouvrage France Portrait Social de l'Insee. Cette année, le bilan insistera particulièrement sur les effets redistributifs des réformes sociales et fiscales intervenues lors de la période étudiée (2013 pour l'article qui sera rédigé mi-2014).

Par ailleurs, une réflexion a été entamée en 2013 sur la mesure la plus pertinente du niveau de vie des ménages, qui est à la base de toutes les analyses redistributives. Un premier questionnement a porté sur la pertinence de la comparaison des revenus disponibles par le biais des unités de consommation usuelles, au sein d'une réflexion plus large sur les échelles d'équivalence. L'échelle actuellement utilisée date du milieu des années 90 : le bureau estimera en 2014 une nouvelle échelle d'équivalence, à l'aide des dernières données de l'enquête Budget de Famille (disponible au 1^{er} semestre). Cette étude pourrait donner lieu par la suite, les années suivantes, à des réflexions plus spécifiques, par exemple autour du coût de l'enfant ou de la comparaison du niveau de vie des retraités et des actifs. Un second questionnement porte sur le périmètre du revenu disponible, avec l'idée d'intégrer des prestations en nature, jusque là mal appréhendées dans le niveau de vie (logement, santé, éducation). En 2014, le bureau poursuivra notamment le travail d'estimation des conséquences de l'intégration dans le niveau de vie mesuré dans Ines de l'« avantage HLM ».

Le bureau proposera également des éclairages nouveaux sur la redistribution. Il procédera tout d'abord à une analyse redistributive de la politique familiale dans ses dimensions fiscale et sociale. Cette analyse comprendra notamment une réflexion sur les conséquences de l'individualisation de l'impôt sur le revenu en termes de redistribution. Le bureau produira ensuite une étude qui visera à mettre en évidence les effets de seuil qui existent dans la législation socio-fiscale s'appliquant aux retraités (cette étude constituera la première exploitation du module cas-types d'Ines, qui est en cours de développement).

Il entamera également un travail, de nature exploratoire, sur la possibilité de mesurer le non-recours aux prestations sociales à l'aide du modèle Ines (à horizon 2015). Il produira enfin une étude sur le renoncement aux soins pour raisons financières (avec le BDSRAM), en particulier sur l'impact de la formulation de la question sur le taux observé de renoncement.

42. Études sur le regard des français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre de la Drees)

Les études suivantes sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront réalisées par le bureau au cours de l'année 2014 :

- des fiches ou éclairages dans les ouvrages « Minima sociaux », « Comptes de la protection sociale » et « Comptes de la santé » (avec le Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie) ;
- un *Études et Résultats* sur l'opinion des jeunes sur la protection sociale (avec le bureau Jeunesse Famille) ;
- un *Études et Résultats* sur la perception des Français de leur état de santé ;
- un *Études et Résultats* sur l'opinion des Français sur la dépendance et l'aide apportée par les pouvoirs publics aux personnes âgées dépendantes et aux aidants ;
- Un document de travail méthodologique sur le nombre et les caractéristiques des enquêtés qui ne répondent pas à certaines questions du Baromètre, et leur évolution au cours du temps en fonction de la politique de relance du prestataire ;
- Un article, qui sera soumis à la RFAS, sur le soutien des Français aux politiques de redistribution et de lutte contre la pauvreté.

Par ailleurs, deux études seront réalisées à horizon 2015 : d'une part, un *Études et Résultats* sur les inégalités femmes-hommes et, d'autre part, un *Études et Résultats* sur la perception des différents types d'inégalités par les Français. Ces deux études tireront profit de l'enrichissement du questionnaire sur ces thèmes, à l'occasion de la refonte du Baromètre.

43. Études sur le logement

Le développement d'une expertise sur le logement a constitué depuis 2012 un axe majeur de redéploiement des travaux du pôle « études sur la redistribution » (sur le fond - accès au logement autonome et à la propriété, logement social, aides personnelles au logement - et sur les outils - appropriation et harmonisation des enquêtes Logement depuis 1973). Dans l'attente des résultats de l'enquête Logement 2013, qui seront disponibles fin 2014, le bureau réalisera deux études en 2014 :

- un *Dossier Solidarité Santé* (avec l'Insee) : « Devenir propriétaire de son logement : le rôle des dons et héritages depuis 1973 ». Celui-ci donnera lieu à une étude plus approfondie s'il y a lieu ;
- un article soumis à la *Revue économique* sur le rôle redistributif des allocations logement et de l'« avantage HLM » (en cours).

5 - Coordination de l'évaluation

Une des missions du bureau est de coordonner les travaux de la Drees en matière d'évaluation, au travers :

- de la conception et de la mise en place de projets d'évaluation : en 2014, le bureau réfléchira à un projet d'expérimentation pour diminuer le non-recours aux prestations sociales, en partenariat avec la Cnaf, Pôle Emploi, la DSS, la DGCS et l'*École d'économie de Paris* ;
- du suivi du comité interministériel avec le référent ministériel de l'évaluation (RME), et la participation aux réunions animées par le SGMAP (Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique).

6 - Annexe détaillant les projets d'études

Cette annexe présente de manière détaillée les études qui seront conduites par le bureau en 2014 et 2015.

61. Études sur la redistribution

Tenir compte de l' « avantage HLM » pour mieux appréhender la politique d'aide au logement

En comparaison de ce qu'ils auraient à payer s'ils devaient se loger dans le parc privé dans des conditions de confort et de localisation équivalentes, les locataires du parc social bénéficient d'une économie de loyer : l'« avantage HLM ». Celui-ci peut être calculé par comparaison entre le loyer HLM et le loyer de marché d'un logement similaire à l'aide d'un modèle économétrique dit « hédonique », qui relie le loyer aux caractéristiques du logement. D'après un article de France Portrait Social 2008, l'avantage HLM médian était en 2006 de l'ordre de 200 € par mois (140 € en zone rurale, 360 € à Paris). Il est également croissant en valeur absolue avec le niveau de vie. L'étude permettra de mesurer le rôle de l'avantage HLM dans la redistribution opérée par le système socio-fiscal, en le comparant avec les allocations logement. L'étude s'appuiera sur un travail technique d'expertise de l'imputation des loyers dans Ines, et permettra d'ajouter un module « avantage HLM » dans Ines.

Estimation d'une nouvelle échelle d'équivalence pour comparer les niveaux de vie

Les échelles d'équivalence sont un point central de la réflexion autour de la redistribution. L'échelle utilisée par l'Insee et la Drees, qui date des années 90, est-elle encore pertinente ? On calculera une nouvelle échelle d'équivalence avec l'enquête *Budget de Famille* 2011. Si cela s'avère techniquement possible, nous pourrions calculer des échelles d'équivalence sur des sous-populations, par exemple sur le coût de l'enfant, les retraités... Le cas échéant, l'application d'une nouvelle échelle pourrait être faite avec le modèle Ines pour éclairer l'impact de cette nouvelle échelle sur les inégalités de revenu et la redistribution.

Bilan de la redistribution monétaire en 2013 (avec l'Insee)

Comme chaque année, le bureau co-rédigera avec l'INSEE, pour l'ouvrage Insee-Références « France portrait social », le bilan de la redistribution, établi à partir du modèle Ines mis à jour pour 2013. Le bilan sera complété par une analyse des effets redistributifs attendus des changements législatifs intervenus entre 2012 et 2013 en matière d'inégalités et de pauvreté.

Effets de seuil chez les retraités

Cette étude constituerait la première exploitation du module cas-types d'Ines, qui est en cours de développement. Il s'agirait de mettre en évidence les effets de seuil qui existent dans la législation socio-fiscale s'appliquant aux retraités. Par exemple, les retraités modestes sont exonérés de CSG, CRDS et de taxe d'habitation tant que leur revenu fiscal de référence (RFR) est en-dessous d'un plafond. Dès que leur RFR franchit ce plafond, même d'un euro, ils deviennent imposables à la CSG (à taux réduit) et à la CRDS, et perdent plusieurs pourcents de niveau de vie. Autre exemple, les retraités bénéficient à partir de 66 ans d'un abattement (plafonné) sur leur revenu fiscal de référence, qui diminue leur imposition à l'IR et peut leur permettre de bénéficier d'un allègement partiel ou total de CSG, CRDS ou taxe d'habitation.

Politique familiale, quotient familial et individualisation de l'impôt sur le revenu : effets redistributifs

Cette étude visera à évaluer le niveau d'aide reçu par les familles françaises en fonction de leur niveau de revenu et de leur nombre d'enfants, en distinguant trois dimensions de cette aide : les prestations familiales, les aides fiscales visant à tenir compte de la présence d'enfants (dont le mécanisme du quotient familial), et la conjugalisation de l'impôt sur le revenu.

Renoncement aux soins pour raisons financières : comment formuler la question ?

Le taux de renoncement aux soins pour raisons financières est un indicateur très suivi dans le débat public, comme en témoigne le récent rapport de Madame Archimbaud sur l'accès aux soins des plus démunis. Toutefois, la question du renoncement aux soins pour raisons financières est de nature subjective ; comme pour toutes les questions de cette nature, les réponses recueillies dans les enquêtes statistiques peuvent dépendre de la manière dont est formulée la question. Or plusieurs formulations différentes co-existent dans les différentes enquêtes sur le sujet (enquêtes SRCV et SPS).

L'étude visera à comparer les réponses des enquêtés du Baromètre d'opinion de la Drees, séparés aléatoirement en quatre sous-échantillons, auxquels est posée une formulation parmi quatre possibles sur le renoncement aux soins pour raisons financières.

Estimation du recours aux prestations sociales avec Ines : analyse exploratoire (2015)

Le chapitre « non-recours » du rapport Pauvreté 2012 met en lumière un manque de statistiques fiables sur le non-recours à la plupart des prestations sociales. Lorsque des statistiques sont publiées, comme pour le RSA ou la PPE, elles ne font pas l'objet d'un suivi qui permettrait d'analyser l'évolution du non-recours au cours du temps. Au Royaume-Uni, de telles séries de non-recours sont produites annuellement à partir d'une enquête proche de l'enquête SRCV française et d'un modèle de microsimulation pour évaluer l'éligibilité des ménages enquêtés aux différentes prestations sociales. Une méthode de prise en compte des biais potentiels a également été mise au point. L'objectif de l'étude serait d'explorer une approche comparable à celle suivie par les britanniques, à partir de l'enquête ERFS 2012 à laquelle on applique la législation 2012 (via le modèle Ines).

62. Études sur le regard des Français sur la redistribution et la protection sociale (à partir du Baromètre de la Drees)

Redistribution et lutte contre la pauvreté : le soutien des Français aux politiques publiques

Il s'agit d'étudier le niveau d'adhésion des Français à davantage de redistribution dans le domaine des politiques de lutte contre la pauvreté, à l'aide du Baromètre d'opinion Drees, de 2000 à 2012. L'enjeu, en période de crise, est de bien comprendre le contrat social qui lie les membres de la société entre eux et avec l'État, sur le niveau de redistribution effectif et souhaité, et par quoi il est déterminé. Quels Français soutiennent quelle politique ? Le

revenu a-t-il toujours un effet négatif sur le niveau de redistribution souhaité ? La connaissance des dispositifs, par exemple du montant du RSA, modifie-t-elle l'opinion que les enquêtés ont de la prestation ? Cette étude fait suite à des travaux menés en 2013 en encadrant un mémoire de Statistique Appliquée d'élèves de l'Ensaie sur « Les déterminants de la demande de redistribution publique ». Ces travaux ont montré que certaines normes individuelles, comme par exemple l'opinion sur le degré de responsabilité personnelle vs. la reconnaissance du rôle de la chance, avaient un impact parfois plus fort que les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. Nous précisons donc ces premiers résultats en les centrant sur les politiques de lutte contre la pauvreté. En comparant les résultats de l'année 2007 à ceux de 2012, il sera possible d'observer l'évolution de la demande de redistribution au cours de la crise.

Fiche sur les minima sociaux et le RSA

Le Baromètre sonde annuellement l'opinion des Français sur les thèmes d'intérêt de la Drees, en particulier sur les questions relatives aux minima sociaux, aux prestations sociales et à la redistribution. Depuis 2013, une fiche reprend dans l'ouvrage *Minima sociaux* les principales évolutions de l'opinion publique sur ces sujets. Elle sera mise à jour cette année.

Éclairage sur les attentes des Français en matière de protection sociale

Le Baromètre sonde annuellement l'opinion des Français sur les questions relatives à la protection sociale. Un « éclairage » a été réalisé pour les Comptes de la protection sociale publiés en 2013, qui reprend les principales évolutions de l'opinion publique sur ce sujet. Cet éclairage sera actualisé. Quel rôle doit jouer la protection sociale ? Dans un contexte budgétaire contraint, les Français sont-ils plutôt favorables à une hausse de leurs cotisations ou à une baisse des prestations ? Les prestations doivent-elles être ciblées sur certaines catégories de personnes, ou au contraire être universelles ? Comment ces opinions ont-elles évolué au cours de la dernière décennie ?

Réformes et financement de l'assurance maladie : qu'en pensent les Français ? (avec le BDSRAM)

L'opinion des Français sur la qualité et l'accessibilité des services de santé a fait l'objet d'une analyse en 2013. Dans le prolongement de ce premier travail, un éclairage sera réalisé sur l'avis des Français sur l'organisation du système de santé et les pistes de réformes possibles, à l'aide du Baromètre d'opinion de la Drees. Il a vocation à figurer chaque année dans le *Rapport sur les Comptes de la santé*. Quelles sont les solutions privilégiées par les Français pour réduire le déficit de l'assurance maladie ? Les personnes se déclarant en moins bonne santé ou ayant un problème de santé chronique souhaitent-elles des réformes différentes ? Quelles sont les personnes qui souhaitent un système de solidarité ciblé uniquement sur les maladies graves au lieu du système actuel ? Les dépenses d'assurance maladie sont-elles considérées comme trop élevées ?

L'avis des Français sur leur état de santé

Au cours de la dernière décennie, les Français sont de plus en plus nombreux à penser que l'état de santé des (autres) Français s'est détérioré. Ce résultat, issu du Baromètre d'opinion de la Drees, contraste avec les indicateurs objectifs de l'état de santé de la population, dont l'espérance de vie en forte hausse. Il contraste aussi avec l'opinion des Français sur leur propre état de santé, qui est stable depuis dix ans, trois Français sur quatre jugeant leur état de santé bon. Ce paradoxe pourra être éclairé par une plus large palette d'indicateurs d'état de santé – dont l'espérance de vie sans incapacité qui a une tendance moins claire. On précisera également quelles catégories de la population sont plus touchées par ce pessimisme en matière de santé et on étudiera d'éventuelles variations régionales.

Comprendre les raisons de la non-réponse dans le Baromètre d'opinion de la Drees

En 2008, BVA a changé sa politique de non-réponse en incitant les enquêteurs à limiter le recours à la modalité « ne sait pas ». Les enquêtés qui pensent ne pas pouvoir répondre sont davantage incités à formuler un avis. Cela a pu occasionner des ruptures de série dans les réponses à certaines questions, en modifiant le profil des personnes choisissant de ne pas se prononcer.

On documentera l'hypothèse du passage d'une non-réponse d'indécision et d'hésitation, ou d'absence d'opinion, à une non-réponse qui contient majoritairement des refus catégoriques de réponse, c'est-à-dire une mise en cause de la légitimité de la question. Il s'agira de comparer les personnes qui faisaient partie des non répondants

avant 2008, à celles qui en font partie après 2009. Pour obtenir une taille d'échantillon permettant une analyse détaillée de cette population rare, on empilera les enquêtes 2005-2008 et 2009-2013.

Au-delà de la nécessité de clarifier pour les utilisateurs du Baromètre les incidences du changement opéré par BVA, l'analyse de la non-réponse permet de traiter des questions méthodologiques qui concernent toutes les enquêtes d'opinion.

L'opinion des jeunes sur la protection sociale (avec le bureau Jeunesse Famille)

On étudiera s'il existe une position spécifique des jeunes (18-30 ans) sur les différents thèmes couverts par le Baromètre, ou si leur opinion est proche de celle des enquêtés plus âgés. A l'aide de techniques d'analyse de données, on mettra en évidence les questions les plus discriminantes pour les jeunes. On cherchera en particulier à actualiser les résultats publiés par la Drees sur ce sujet en 2004 (données 2000-2002, Études et résultats N°328), tout en étudiant la nature des évolutions jusqu'en 2013. Pour préciser l'interprétation, on s'appuiera sur les données européennes (principalement l'European Value survey, et plus occasionnellement l'Eurobaromètre et l'European Social survey) et internationales (World Value Survey, International social survey programme).

Dépendance et solidarité intergénérationnelle

Il s'agit d'utiliser les questions du module dépendance du Baromètre d'opinion Drees pour s'interroger sur la place de la solidarité intergénérationnelle dans l'opinion. En 2002-2003, deux lignes de partage avaient été identifiées : la prise en charge directe d'une personne dépendante, et le fait de contribuer ou non au financement du risque dépendance. Il s'agira de voir si la typologie est maintenue ou non.

Il s'agira en particulier d'analyser d'éventuelles variations d'opinion sur ces questions selon la classe d'âge et le sexe, les autres variables socio démographiques classiques mais aussi le fait d'être soi-même aidant d'une personne âgée dépendante. On pourra enfin comparer le rapport à la solidarité intergénérationnelle qui s'exprime sur les questions dépendance avec celui qui s'exprime sur les questions de retraite.

Les résultats de l'EuroBaromètre 2009 portant sur la solidarité intergénérationnelle permettront de mettre les résultats issus du Baromètre d'opinion Drees en perspective.

La perception des inégalités dans l'opinion (2015)

Le module du Baromètre d'opinion Drees consacré aux inégalités a été peu exploité jusqu'à présent. Or cette enquête permet de documenter les différences de perceptions des inégalités selon plusieurs variables sociodémographiques telles que la profession, l'âge, le sexe ou le revenu. Les questions abordent notamment le degré de justice perçu dans la société actuelle, l'aspiration à plus d'égalité, la perception de l'évolution des inégalités, et la hiérarchie que les individus font entre différents types d'inégalités. Enfin, le Baromètre permet de documenter l'évolution de l'opinion des enquêtés sur la capacité de l'Etat à résoudre en profondeur les inégalités. Les résultats observés peuvent être mis en regard de travaux sociologiques récents sur les inégalités qui apportent des éléments théoriques nouveaux, en particulier :

- la recomposition des inégalités autour de nouvelles thématiques, notamment le logement ;
- l'hypothèse d'une indépendance entre l'évolution objective des inégalités et l'évolution de la perception de ces dernières par les individus, que l'on peut étayer en comparant l'évolution des inégalités perçues, à celle d'indicateurs objectifs ;
- la montée récente des valeurs matérialistes, que l'on peut observer par le maintien des inégalités de revenu parmi celles considérées comme les plus importantes. On pourra compléter ce point en utilisant les données de l'enquête internationale World Value Survey.

Les résultats du module ISSP de 2009 permettront d'enrichir l'analyse en contrôlant les hypothèses proposées à l'aide de comparaisons internationales, mais aussi en s'aidant du questionnaire plus détaillé de cette enquête, et en observant les évolutions à moyen terme, puisque le module 2009 est comparable avec celui des vagues 1987, 1992 et 1999.

63. Études sur le logement

Devenir propriétaire de son logement : le rôle des dons et héritages depuis 1973 (avec l'Insee)

Les jeunes générations intègrent aujourd'hui un marché du travail plus difficile et font face, depuis le milieu des années 1990, à une nette élévation des prix de l'immobilier. Des études récentes montrent pourtant qu'elles ne sont pas pénalisées, en moyenne, dans leur accès à la propriété (Clerc et al. 2011). En effet, si la proportion de propriétaires a reculé chez les plus jeunes au cours des années 1990, on observe au cours des années 2000 un rattrapage et une forte hausse de la part des propriétaires chez les plus jeunes. Cela s'explique sans doute en partie par les conditions de financement de l'achat d'une résidence principale, avec un accès au crédit particulièrement favorable au cours des années 2000. Cependant, les travaux existants soulignent que la hausse des prix de l'immobilier a contribué à accroître les inégalités au sein des jeunes entre cadres ou professions intermédiaires et ouvriers ou employés (Clerc et al. 2011). Il est en effet possible que l'accès à la propriété ait été facilité par une donation ou un héritage. Le Bayon et al. (2013) souligne ainsi que recevoir un transfert (héritage ou plus particulièrement donation) augmente la probabilité d'acquies un logement. On sait par ailleurs que l'acte de donation, ainsi que le montant de celle-ci, sont très liés à la catégorie sociale des parents. Les indépendants et les cadres font ainsi plus fréquemment une donation à leurs enfants (Cordier, Houdré, Ruiz, 2007). D'après l'enquête Logement 2006, environ un cinquième des accédants à la propriété ont financé leur logement à l'aide d'un don ou d'un héritage, cet apport représentant alors près de 20 % du prix du logement. L'objectif de ce travail est d'étudier sur longue période, à l'aide des enquêtes logement de 1973 à 2006, les bénéficiaires de ces héritages et les montants reçus. Est-ce que la part des transferts intergénérationnels dans le financement de l'achat de la résidence principale augmente et quelles inégalités intragénérationnelles cela peut-il engendrer ?

■ DÉPARTEMENT DE LA COORDINATION ET DE L'ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX (DéCART)

Le département de la coordination et de l'animation des réseaux territoriaux a pour missions :

1° de coordonner et d'animer, dans le cadre des attributions de la direction, les relations avec les services déconcentrés et les agences régionales de santé en matière de statistiques, d'études et d'évaluation, de contribuer à l'animation et à la diffusion des travaux réalisés au niveau régional ;

2° de coordonner l'élaboration des programmes ministériels de statistiques, d'études, d'évaluation et de recherche relatifs à la santé, à la protection sociale et à la cohésion sociale, d'en suivre la réalisation, d'assurer le secrétariat du comité des programmes, de proposer l'emploi des crédits de statistiques et d'études affectés à la mise en œuvre de ces travaux, de coordonner les relations avec le Conseil national de l'information statistique et la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

3° d'assurer l'appui juridique des travaux de la direction.

1 - Coordination et animation des réseaux statistiques en ARS et DRJSCS :

Nouveau format des réunions

- Selon les modalités de réunions adoptées en 2013, qui ont été évaluées positivement tant par le réseau des ARS que par le réseau des DRJSCS et celui des plates-formes régionales d'observation sociale, le DéCART organisera les regroupements de statisticiens régionaux de l'année 2014 en deux parties : une partie technique (associant le Département méthodes et systèmes d'information, les trois sous-directions de la DREES, et la MEOS pour la partie jeunesse et sports), et une partie thématique intégrant des apports internes, des contributions régionales et des interventions extérieures à la DREES. Pour mémoire, les sujets développés en 2013 dans ce format étaient : « systèmes d'information », « urgences », « de l'observation à la décision », « plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ».
- Le DéCART assurera le secrétariat du groupe de travail commun DREES /Insee/ DRJSCS sur les indicateurs de suivi du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ; il participera à ses travaux.

Développement de l'offre de services et d'outils partagés

- Le Statiss, mémento des régions françaises, est réalisé par le DéCART en lien avec les bureaux concernés de la DREES et avec les correspondants des ARS.
- Le Panorama statistique jeunesse, sports et cohésion sociale, réalisé selon les mêmes modalités que le Statiss, mais de création plus récente, est calé sur le périmètre des DRJSCS.
- L'espace commun Drees-in-room permet de stocker, à l'usage des statisticiens régionaux des ARS, des données anonymisées avec leur documentation. Le DéCART en assure l'alimentation et l'interface avec le réseau des statisticiens régionaux.
- Le DéCART assure le suivi des programmes d'études des services régionaux et des plates-formes et en référence les publications ainsi que celles des ARS.

- L'espace collaboratif STAR (**STAT**isticiens **RÉG**ionaux), créé en 2012, facilite les échanges d'informations. STAR comporte trois domaines, pour les statisticiens des ARS, ceux des DRJSCS, et pour les coordinateurs des plates-formes régionales d'observation sociale. En 2014, le DéCART enrichira le site STAR d'un espace consacré au groupe de travail sur les indicateurs de suivi du plan pauvreté.

Gestion

- A compter de la campagne budgétaire 2014, le DéCART met en place un paramétrage de l'allocation des crédits d'études déconcentrés des DRJSCS. L'allocation est ainsi fondée sur quatre critères :
 - 1) évolution du budget de la DREES,
 - 2) valorisation des postes mis à disposition par la DREES (50K€ par poste),
 - 3) forfaitisation des crédits de fonctionnement des plates-formes (20K€ correspondant à 0,5 ETP de chargé d'études),
 - 4) nombre de personnes pauvres par région.
 Un lissage des crédits complète ce paramétrage, afin d'atténuer les variations entre les exercices budgétaires.
- Sous la direction du chef de service et en relation avec le BRHAG, le DéCART assure le suivi des agents mis à disposition des services statistiques régionaux et des ARS.

2 - coordination et gestion, expertise juridique

Les missions du DéCART en 2014 seront notamment les suivantes.

Coordination et gestion.

- L'organisation du comité des programmes (une seule réunion plénière, au lieu des deux réunions, restreinte et plénière, actuelles) et la réalisation du document « Programme d'études et d'enquêtes de la DREES » seront à la charge du DéCART.
- Afin d'améliorer la coordination des sujets nationaux et territoriaux, les deux responsables de l'animation régionale assisteront aux réunions du programme de travail de la DREES et au comité de pilotage FINESS.
- L'élaboration des programmes initiaux d'emploi des crédits (PEC) des études menées par les directions d'administration centrale, et le recueil de leurs travaux, seront assurés par le DéCART. Celui-ci créera un nouveau site collaboratif pour mettre à disposition les rapports d'études des DAC financées sur le BOP de la DREES.
- Le DéCART continuera d'assurer les demandes et suivi des avis d'opportunité et de label, ainsi que la fonction de correspondant Quételet.

Expertise

- CNIL : appui à l'ensemble des agents de la DREES pour la préparation, l'élaboration et la transmission des documents à la CNIL.
- Expertise juridique nécessitée par la mise en place et l'exécution des enquêtes et autres opérations de collecte et de diffusion ; assistance aux agents confrontés à ces diverses questions.
- Mise en forme et préparation des textes réglementaires pour publication.

■ DÉPARTEMENT DES MÉTHODES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION (DMSI)

Le DMSI a pour mission d'assurer le développement du système d'information de la production statistique de la DREES. Il propose et met en œuvre la politique informatique de la direction en cohérence avec les normes et standards du ministère dans le domaine. Il apporte un appui aux différentes unités pour leurs projets informatiques et assure la maîtrise d'œuvre informatique. Il gère les répertoires des établissements et des professionnels. Il équipe la direction en matériels et logiciels informatiques et assure une assistance bureautique aux utilisateurs.

En 2014, le DMSI poursuivra la réalisation des opérations informatiques engagées en 2013 tout en consacrant une grosse partie de ses ressources au maintien en condition opérationnelle des applications informatiques existantes ainsi qu'au pilotage et au suivi des prestations externalisées.

1 - Les projets

L'espace « data.drees » : Mise à disposition des données sur Internet en mode dynamique

Ouvert en avril 2013, l'espace « data.drees » est destiné à accueillir progressivement les données statistiques produites par la direction pour les présenter sous forme d'hypercubes. En 2014, les données extraites du RPPS concernant les médecins viendront, après leur exploitation statistique par le bureau des professionnels de santé (BPS), enrichir le catalogue du site.

EDSTAT : L'entrepôt de données statistiques

Le DMSI conduit ce projet en deux temps.

Dans un premier temps, il s'agit d'assurer la migration technique de deux infocentres existants (SYSGEO et FINESS BO) qui utilisent une technologie obsolète et coûteuse en terme d'exploitation. Les travaux de mise en place du socle géographique, démarrés en 2013, devraient aboutir à la fin du premier trimestre 2014. A cette même période, les travaux d'analyse et de conception seront lancés en vue d'y intégrer les données du répertoire FINESS. A partir de 2015, d'autres sources de données pourront venir alimenter l'entrepôt en vue de faciliter les travaux d'analyse des chargés d'études de la direction.

Le référencement et l'archivage des données

Dès la mise à disposition par la DSI de l'outil collaboratif SharePoint 2013, le DMSI mettra en place un système de référencement et de stockage de l'ensemble des jeux de données reçus ou produits par la DREES. Cette solution permettra à tout personnel de la direction de consulter la liste des jeux de données disponibles et de les exploiter en fonction des règles d'accès fixées par les producteurs de données concernés.

Serveur SAS Windows

La migration technique du serveur SAS-Unix vers un serveur SAS-Windows, dont l'étude a démarré en 2013, devrait être opérationnelle en avril 2014. Elle vise en premier lieu à offrir aux chargés d'études de la DREES de plus grandes capacités informatiques pour exécuter leurs traitements statistiques.

L'opportunité d'en faire un serveur centralisé sera également étudiée. A cet effet, une étude sera menée en 2014 afin de mesurer les avantages – inconvénients d'une telle solution.

Refonte SAE

La refonte de l'enquête SAE va conduire à une profonde adaptation des outils informatiques dédiés à la chaîne de production statistique de cette enquête. Les travaux concernant le site de collecte ont démarré dès 2013. En 2014, ils porteront sur les programmes de production de la base dite administrative. Le site de diffusion Internet de cette base sera entièrement refondu. La base dite statistiques sera produite en 2015 et diffusée sur l'espace data.drees.

Ergonomie SPEI

Un appel d'offres sera lancé pour définir les évolutions en matière d'ergonomie de l'outil de collecte par Internet (SPEI) afin d'en faciliter l'usage et respecter les prescriptions du RGAA (Référentiel Général d'Accessibilité aux Applications). La réalisation de ces évolutions est programmée pour 2015 et elles seront effectivement opérationnelles en 2016.

Nouvelles enquêtes sous SPEI

L'enquête ES « Handicap » sera pour la première fois mise en œuvre sous forme dématérialisée en 2015. Les travaux préalables d'études informatiques seront menés en 2014 pour aboutir à la production d'une maquette.

Les enquêtes « Action sociale des communes » et « Périnatalité », si elles étaient décidées, pourraient être réalisées sous SPEI en 2015. Les étapes préparatoires seraient alors réalisées en 2014.

Nouvelles enquêtes sous PHOEBUS

Outil de collecte par Internet plus « léger » que SPEI, PHOEBUS sera mobilisé pour le volet « Questionnaire jeune adulte à l'étranger » de l'enquête « ENRJ » pilotée par l'INSEE.

Urbanisation

Une démarche de formalisation des processus des enquêtes de la DREES sera lancée pour d'une part capitaliser sur l'existant et d'autre part identifier d'éventuels axes d'amélioration du SI de la direction dans une optique d'optimisation et de rationalisation des coûts.

2 - Les travaux récurrents**21. Unité enquêtes en ligne (UEL)**

Ces travaux couvrent trois domaines.

- L'assistance aux maîtrises d'ouvrages en proposant son expertise dans la mise en œuvre d'une enquête en ligne, de la préparation à la collecte. L'unité s'appuie sur des services tels que l'aide à la conception de questionnaires pour la lecture optique afin d'alléger la ressaisie des questionnaires papiers, l'impression et le routage et la mise en place d'une hotline pour le suivi. Cette assistance est complétée par un site d'aide et de foire aux questions (FAQ) propre à chaque enquête.

En 2014, les enquêtes concernées sont :

- Statistique annuelle des établissements de Santé (SAE)
 - Écoles de formation aux professions sanitaires et sociales (Écoles Santé & Sociales)
 - Alzheimer (ALZ)
 - Organismes complémentaires (OC)
 - Prestation de compensation du handicap (PCH)
 - Service de soins infirmier à domicile (SSIAD)
 - Enquêtes en milieu scolaire
- Le maintien en condition opérationnelle du dispositif technique SPEI (Système de Production d'Enquêtes par Internet).

- Le pilotage et le suivi des prestations externalisées auprès de trois sociétés de service (Assistance à la production d'enquêtes, Tierce Maintenance Applicative de l'application SPEI et hébergement des applications).
L'UEL renouvellera en 2014 l'appel d'offres concernant la prestation de Tierce Maintenance Applicative de l'application SPEI.

22. Unité informatique et statistiques (UIS)

Les travaux de l'UIS couvrent les domaines suivants :

- Maintenance d'applications informatiques et de traitements statistiques
L'UIS assure le maintien en condition opérationnelle de plusieurs applications informatiques (SAE diffusion, RSA, RS, COPS et PCH) et de traitements statistiques (RPPS, EHPA, ES...).
- Logiciel statistique SAS
L'unité apporte un appui technique et méthodologique aux utilisateurs dans toutes les phases nécessaires à l'utilisation du logiciel SAS. Elle procède chaque année au recensement des besoins en licences SAS afin de renouveler les licences d'utilisation auprès de l'éditeur. Le remplacement de la machine Unix par une machine sous Windows est en cours de réalisation et sera opérationnel avant avril 2014.
- Administration des données
Dans ce domaine, l'unité procède, à la demande des bureaux métiers, à l'archivage et à la mise à disposition des sources de données reçues ou produites par la direction. Elle intervient régulièrement auprès des services informatiques du ministère pour attribuer les droits d'accès à ces ressources.
- Sites collaboratifs
L'unité accompagne les utilisateurs dans la mise en œuvre et le suivi de leurs sites collaboratifs. A ce jour, l'unité supervise près de 20 sites.
- Data.drees
L'unité actualise chaque année les données présentes sur l'espace « data.drees » en liaison avec les bureaux métiers concernés.
- Pilotage et suivi des prestations externalisées
L'unité a recours à 4 prestataires de services pour l'appuyer dans ses missions.

23. Unité référentiels (UR)

L'unité assure la gestion des trois répertoires suivants : FINESS (établissements et services des domaines sanitaire, médico-social et social), ADELI (professionnels de santé) et SYSGEO (référentiel géographique). Ses domaines d'intervention sont très variés :

- Assistance aux utilisateurs et animation des réseaux
L'unité assure un soutien aux utilisateurs, organismes partenaires, établissements, professionnels de santé et particuliers sur l'exploitation des données et des applications dédiées aux répertoires. Elle anime les réseaux régionaux des gestionnaires et diffuse les informations et instructions nécessaires à la gestion des répertoires ADELI et FINESS. Elle suit la mise en œuvre des circulaires sur FINESS. Elle alimente les sites intranet documentaires à l'attention des réseaux et de tous les lecteurs du ministère. Elle organise et anime des sessions de formation aux outils informatiques. Elle participe à l'animation régionale des statisticiens et référents statistiques.

- Gouvernance FINESS

L'unité instruit les dossiers examinés par les différents comités mis en place dans le cadre de la gouvernance de FINESS. Elle établira en 2014 le plan d'actions à mettre en œuvre pour la prise en compte des recommandations résultant de l'audit réalisé par l'IGAS. La fin de gestion des établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE) dans FINESS sera effective au premier trimestre. La gestion simplifiée des EHPAD sera définie dans les détails, mise en œuvre et suivie. De même les études sur l'amélioration des adresses, la suppression des liens fonctionnels, l'intégration des coordonnées géographiques des établissements dans le répertoire, seront finalisées dans le courant du premier semestre.

- Qualité des données

L'unité poursuivra les opérations qualité menées à son initiative, ou définies dans le cadre du comité des nomenclatures de FINESS, ou bien encore dans le cadre de la migration des professions d'ADELI vers EPARS.

- Diffusion des données

La diffusion des données aux différents acteurs sera poursuivie selon les conventions en vigueur. Les bases historiques annuelles seront mises à disposition des utilisateurs au premier trimestre 2014. Le dispositif de diffusion automatique des données de FINESS sera mis en œuvre en 2014. La fourniture automatisée des données du répertoire ADELI pour l'alimentation de la messagerie sécurisée de santé gérée par l'ASIP-santé devrait aboutir en 2014. Concernant FINESS, la fourniture automatisée sera étendue au SI IMoTEP (gestion des internes, dont leurs lieux de stage).

- Évolutions des nomenclatures

Sur FINESS, l'unité poursuivra en relation étroite avec les directions métiers l'instruction des dossiers concernant les ajouts, modifications ou suppressions de nomenclatures conformément au programme de travail fixé par le comité des nomenclatures : autorisations sanitaires gérées par ARHGOS, centres de chirurgie esthétique, « services » de distribution d'oxygène à domicile, EHPAD, GCSMS, « établissements » d'hébergement et logement d'urgence, ...

Elle communiquera les évolutions de nomenclatures en amont à tous les partenaires de sa connaissance utilisant ces nomenclatures.

- Pilotage et suivi des prestations externalisées

Le maintien en conditions opérationnelles des systèmes est pris en compte dans le cadre d'un marché de tierce maintenance applicative (TMA). Les maintenances correctives, adaptatives ou évolutives des applications nécessitent en amont la rédaction de spécifications et en aval la recette des prestations.

Le marché actuel de TMA arrivant à échéance, il faudra nécessairement en lancer un autre cette année pour garantir la pérennité des applications.

Par ailleurs, le marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMOA) arrive également à échéance cette année, et devra lui aussi être renouvelé.

- Maintenance fonctionnelle et technique

Sur FINESS, en application des décisions prises par la gouvernance en place, seront menés :

- l'automatisation en production des flux sortants
- la correction d'anomalies résiduelles sur le flux entrant en provenance d'ARHGOS
- l'ajout des « disciplines d'équipement sanitaires » au flux sortant standard
- la mise en place du flux entrant en provenance de PHAR
- l'ajout d'autorisations sanitaires supplémentaires au flux déjà existant, en provenance d'ARHGOS, et à destination de E-CARS
- suivant les besoins de BIOMED, la mise en place de flux sortants de FINESS vers BIOMED, et l'étude sur les flux entrants dans FINESS en provenance de BIOMED
- la mise en place d'une version de l'application de gestion et une de celle d'infocentre B.O.
- l'étude fonctionnelle de la refonte du Finess BO actuel vers une plateforme technologiquement plus à jour

- Évolutions stratégiques des référentiels :

Sur ADELI, en relation avec le projet EPARS/RPPS (enregistrement des professionnels en ARS), qui devrait succéder à ADELI :

- participation aux travaux de l'étude d'opportunité
- participation aux travaux de migration des données de ADELI vers EPARS, avec opérations qualité éventuelles dans ADELI en amont

Sur ADELI et sur FINESS :

- participation aux travaux de l'étude d'urbanisation des référentiels de la sphère sanitaire et sociale menée par la DSSIS

- Divers

En application du projet de nouvel intranet de la DICOM et de la DSI (projet PACo), les sites intranet des répertoires ADELI et FINESS seront refondus. Une partie du site intranet FINESS actuel pourrait migrer vers une plateforme collaborative.

24. Cellule bureautique et informatique (COBI)

La COBI devrait connaître une forte activité liée :

- Au déménagement de la DREES au premier semestre 2014,
- à la mise en place du système d'exploitation Windows Seven sur les postes de travail.

■ MISSION PUBLICATIONS ET DIFFUSION

La mission « Publications et Diffusion » élabore et met en œuvre la politique de valorisation des études de la DREES. Elle pilote le programme des publications et en assure la rédaction en chef technique. Dans ce cadre, elle prend en charge le secrétariat de rédaction, la réalisation des maquettes, l'impression et la diffusion de l'ensemble des publications et des ouvrages de la DREES. Elle est garante de la qualité éditoriale et graphique des publications.

Elle élabore avec le *Centre d'études des programmes économiques (Cepe)* à l'ENSAI, le cahier des charges de la formation aux techniques rédactionnelles destiné aux auteurs.

Elle prend en charge les relations avec les médias et les actions de communication.

Elle conçoit et réalise des outils de valorisation ponctuels (affiches, posters, dépliants, animation sur l'espace Internet) dans le cadre de séminaires ou d'enquêtes et accompagne les bureaux dans l'organisation des colloques.

Maître d'œuvre de la construction et du développement de l'espace Internet DREES, elle conçoit et développe les contenus destinés à augmenter la visibilité des publications, des données et des activités de la direction. Dans ce cadre, elle organise et anime le Comité éditorial Internet de la DREES. Elle assure également l'administration technique et éditoriale de l'espace DREES au sein du site Intranet des ministères sociaux.

La mission Publications et Diffusion participe aux Comités éditoriaux Internet et Intranet organisés par la DICOM pour les ministères sociaux.

1 - Publications

11. Programmation

La mise en œuvre du programme des publications constitue toujours, en 2014, une activité prioritaire de la mission. Outre les publications récurrentes, sont prévus notamment, en 2014 :

- La réalisation du rapport « État de santé de la population », selon le nouveau modèle élaboré à partir des travaux de révision des indicateurs menés en partenariat avec l'ensemble des institutions concernées. La dernière édition de ce rapport date de 2011 ;
- La réalisation du Recueil d'indicateurs régionaux - Offres de soins et état de santé (mise à jour de la dernière édition datant de 2011) ;
- Des numéros inédits de la collection *Études et Résultats* exploitant les nouvelles enquêtes mises en œuvre par la DREES en 2014, ou synthétisant des études longues publiées dans les ouvrages annuels afin de leur donner une plus grande visibilité.

12. Nouvelle ligne éditoriale

En 2013, la mission Publications a mené une enquête de lectorat en ligne afin de repositionner le concept éditorial des collections de la DREES et de mieux comprendre les attentes et pratiques des lecteurs. La nouvelle ligne éditoriale élaborée à la suite de cette enquête dans le cadre d'une mission pilotée par la direction sera mise en œuvre en 2014. Elle devra aboutir à :

- **La création de deux nouvelles collections :**
Une nouvelle collection accueillera les études publiées actuellement dans *Dossiers Solidarité et Santé* ainsi que les Actes des colloques.
La collection *Les Ouvrages de la DREES* remplacera la collection des ouvrages *Études et Statistiques*.
- **La création d'un périodique de 2 pages :**
Ce nouveau titre sera dédié aux études courtes, notamment celles qui auront pour vocation de synthétiser des études longues publiées dans les ouvrages. Il fera l'objet d'une nouvelle collection ou intégrera dans la collection *Études et Résultats*.
- **La refonte graphique de la collection *Études et Résultats* :** elle devra aboutir à une maquette plus attractive et plus fluide.

13. Fonctionnement

Afin de faciliter les relations entre la mission Publications, à vocation transversale, et ses interlocuteurs au sein de la DREES, plusieurs notes seront mises à jour et diffusées en 2014 :

- Circuit des publications ;
- Consigne aux auteurs ;
- Charte graphique pour les *Études et Résultats*.

2 - Espace Internet

21. Dématérialisation

En 2013, dans le cadre d'une mission de la direction sur la dématérialisation des publications et de l'enquête de lectorat en ligne, la DREES a opté pour un arrêt des impressions des *Études et Résultats* et des *Documents de travail*. Afin d'accompagner les lecteurs dans leur mobilité numérique, la mission Publication mettra en œuvre, en 2014, les solutions techniques suivantes :

- **Mise en place d'un formulaire d'abonnement et d'envoi automatique des publications via l'espace Internet**, avec la possibilité de s'inscrire à une ou plusieurs publications ;
- **Optimisation et pérennisation du fichier des abonnés numériques à partir de l'espace Internet** ;
- **Optimisation des avis de parution**, qui seront davantage éditorialisés ;
- **Instruction technique pour une dématérialisation complète des *Études et Résultats* en 2015** : une étude d'opportunité technique sera réalisée afin d'étudier la mise en œuvre d'une conversion intégrale des ER au format htlm/xml sur l'espace Internet (coût, solutions techniques, formation des équipes...).

22. Évolutions techniques de l'espace Internet

Une refonte générale de la page d'accueil de l'espace sera mise en place afin d'améliorer l'expérience utilisateur et d'augmenter la visibilité des publications et des activités de la DREES.

Plus globalement, la mission entamera une réflexion afin d'améliorer l'interactivité de l'espace.

3 - Espace Intranet

En début d'année 2014, la Mission Publication participera activement à l'avancement du projet « PACO », programme de refonte interministérielle du site Intranet, élaboré par la DICOM en 2013, à la demande des cabinets ministériels. Un Intranet commun aux trois ministères (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, ministère du Travail de l'Emploi de la Formation professionnelle et du Dialogue social, ministère des Sports, de la Jeunesse de l'Éducation populaire et de la Vie associative) remplacera les deux Intranets ministériels actuels, ainsi que les quatre Intranets des directions d'administration centrale du ministère du Travail et de l'Emploi.

La mission procédera au nettoyage des données obsolètes et à l'optimisation des informations mises à disposition des agents.

4 - Communication

En 2013, la mission a élaboré une stratégie médias afin d'augmenter les retombées dans la presse et la réputation d'expertise de la DREES dans le champ des affaires sociales et de la santé. Cette stratégie sera poursuivie et développée en 2014. Elle comprend notamment :

- La rédaction des communiqués de presse pour chaque ouvrage, et, au cas par cas pour les *Études et Résultats* ;
- L'optimisation et la mise à jour régulière des fichiers presse, ciblés par spécialité et par type de médias ;
- L'organisation d'avis de parution et de communiqués sous embargo pour des opérations spécifiques ou en lien avec une actualité de politique publique (Publication des Comptes nationaux de la Santé ; Commission Open Data...) ;
- L'amélioration de la qualité et de la réactivité de la réponse à la demande presse.

5 - Les Colloques

La mission accompagnera les bureaux dans l'organisation des colloques dédiés à la valorisation d'enquêtes sur la santé et la protection sociale. Sont notamment prévus en 2014 :

- un colloque sur l'évaluation médico-économique ;
- un colloque sur les résultats de l'enquête Urgences menée en 2013 ;
- un colloque clôturant le cycle de séminaires menés avec Sciences Po et le CEPREMAP sur les liens entre protection sociale et stratégies nationales de croissance.

6 - Communication institutionnelle

- En collaboration avec le bureau des collectivités locales : conception et réalisation de la **Lettre d'information annuelle du réseau des indicateurs sociaux départementaux**. Elle sera diffusée sur l'espace Internet de la DREES, et par courrier, aux présidents de conseils généraux, directeurs de DRJSCS, directeurs généraux d'ARS, directions régionales de l'INSEE, des CARSAT, des DIRECCTE, des DREAL, directeurs de DDCS...
- En collaboration avec le bureau jeunesse et famille : conception et réalisation **d'une affiche destinée à informer les jeunes adultes résidant en collectivités** (internats, cités universitaires, foyers de jeunes travailleurs,...) de la collecte de l'Enquête Nationale sur les ressources des Jeunes (Drees-Insee) sur leur lieu de résidence.
- Refonte de la plaquette de présentation de la DREES.

Comité des programmes plénier du 27 janvier 2014

Le comité des programmes plénier s'est tenu le 27 Janvier 2014 en salle Ramoff, avec à l'ordre du jour la présentation du programme de travail 2014 de la DREES, suivie de celles de ses partenaires et des programmes d'études des directions d'administration centrale.

- Participants :

Pierre ABALLEA – IGAS
Laurent CAUSSAT – HCFPS
Lucie GONZALEZ – HCF
J-M. HOURRIEZ – COR
Christine CHAMBAZ – CNAF
Vincent POUBELLE – CNAV
Claude GISSOT – CNAMTS
Juliette BLOCH – CNSA
Anne DOUSSIN – InVS
Chantal CASES – INED
Sandrine DANET – ATIH
Yann BOURGUEIL – IRDES
Alain FONTAINE – DGS
Sylvia JACOB – DGCS
Emmanuel CHION – DSS
Christel COLIN – DARES

Franck VON LENNEP, Jean-Louis LHERITIER, Nathalie FOURCADE, Magda TOMASINI,
Catherine ZAIDMAN, Karine STEBLER, Martine AUBERT-BIAS (DREES)

- Les informations et les échanges partenariaux de cette séance ont mis en lumière les correspondances entre les projets des différents participants, dont une grande partie donnera lieu à des travaux collaboratifs dans le champ de la santé, de la solidarité et de la protection sociale.
- Les études des directions d'administration centrale soutenues financièrement par la DREES seront mises à disposition sur un site collaboratif créé et animé par la DREES/ DéCART.

DOCUMENT DE TRAVAIL

ISSN : 1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
