

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

SÉRIE PROGRAMME

Programme d'études et d'enquêtes 2009
de la DREES

Mars 2009

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

La DREES exerce une double mission au sein des ministères sanitaires et sociaux :

- Elle éclaire le débat économique et social en produisant une information statistique régulière, en réalisant des études, en promouvant et en organisant des travaux d'évaluation des politiques publiques et en suscitant les recherches dans les domaines de la santé et de la solidarité
- Elle éclaire la conception et la mise en œuvre des politiques publiques dans ces domaines au sein des Ministères concernés, par la production d'analyses prospectives et par le suivi et l'évaluation des résultats des politiques menées.

Dans le contexte économique actuel, le besoin d'une information précise et fiable sur laquelle fonder les orientations des politiques sanitaires et sociales prend une acuité particulière. C'est pourquoi en 2009, le programme de travail de la DREES reflètera cette volonté d'éclairer au mieux la situation économique et sociale.

Tout d'abord, la situation des finances publiques et en particulier la dégradation des comptes sociaux posent la question du financement de la protection sociale et de l'articulation entre le financement et les objectifs du système de protection sociale : comment vont évoluer les comptes des principaux risques ? Quel va être l'impact de la crise sur la redistribution et la pauvreté ? Et comment maintenir une couverture des principaux risques sans accroître trop le déficit ?

Avec l'approfondissement de la décentralisation et de la déconcentration que traduit notamment la création des agences régionales de santé (ARS) et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), la mise en place d'un système d'information fiable en matière sanitaire et sociale revêt une importance accrue. C'est pourquoi la DREES assumera un rôle de pivot dans la construction d'un système d'observation fiable en permettant d'éclairer au mieux la conduite de politiques locales et appropriées au territoire.

Pour mieux assurer de façon systématique une démarche globale d'évaluation dans le champ des politiques sanitaires et sociales, la DREES et l'IGAS proposent de créer un Comité ministériel de l'évaluation chargé de la programmation, du suivi des opérations d'évaluation et de la diffusion des méthodes d'évaluation.

Pour donner plus de visibilité à ses travaux, la DREES envisage de réformer sa politique éditoriale en créant une nouvelle collection de dossiers thématiques rassemblant des études de cadrage problématisées éclairant la publication des statistiques et des comptes.

Enfin, la DREES développera, comme « centre de ressources », des activités de mutualisation des données, des résultats d'études et des méthodes au sein des administrations sanitaires et sociales et continuera de participer aux grands chantiers des Ministères.

SOMMAIRE

	PAGES
1) PRESENTATION PAR THEME	
ORIENTATIONS ET AXES DE TRAVAIL DE LA DREES POUR 2009	9
- La dépense sociale et son financement	9
- Retraites	12
- Famille	14
- Handicap et dépendance	15
- Santé	17
- Évaluation	21
- Analyse territoriale, animation du réseau local des politiques Sanitaires et sociales	22
- Pilotage et participation aux travaux inter directions ; mise à disposition de l'information	24
- International	26
2) PRESENTATION PAR STRUCTURE	
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE »	33
Bureau « établissements de santé »	39
Bureau « professions de santé »	48
Bureau « état de santé de la population »	58
Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	65

SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	77
Bureau « établissements sociaux, action sociale et professions »	84
Bureau « lutte contre l'exclusion »	91
Bureau « retraites »	100
Bureau « famille, handicap, dépendance »	104
SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	113
Bureau « comptes et prévisions d'ensemble »	120
Bureau « études structurelles et évaluation »	127
Mission dossiers internationaux 2009	137
MISSION « RECHERCHE » (MIRE)	145
MISSION « ANIMATION REGIONALE ET LOCALE » (MAREL)	155
SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT	163

**Présentation par thème
Orientations et axes de travail
de la DREES pour 2009**

Statistiques et études (I)
La dépense sociale et son financement

1 - Infrastructure statistique, méthodes et concepts

La DREES poursuivra ses améliorations et mises à jour du **modèle de micro-simulation INES**. Ce modèle permet de calculer sur un échantillon représentatif de la population française l'ensemble des prestations ainsi que l'impôt sur le revenu et de reconstituer ainsi le revenu disponible de chaque ménage. Ce modèle doit être mis à jour chaque année, pour tenir compte des changements législatifs et d'un nouvel échantillon. En 2009, il devra de plus être adapté pour prendre en compte les appariements avec les données CNAF.

La DREES souhaite ajouter plusieurs modules à ce modèle : un premier module, afin de pouvoir produire des **cas-type permettant d'illustrer de manière pédagogique les effets des réformes** et de mieux en comprendre les différents mécanismes ; un deuxième module afin d'étudier **l'impact des dépenses d'assurance maladie sur la redistribution** ; un troisième module permettant de simuler des destructions d'emploi, afin d'**analyser l'impact d'une conjoncture dégradée en matière d'emploi**.

Outre les travaux récurrents de construction et d'amélioration des comptes de la protection sociale et de la santé, la DREES entreprendra en 2009 **un chantier de documentation de ses comptes pour en faciliter l'utilisation**. La DREES poursuivra par ailleurs ses réflexions sur les concepts et méthodes, en lien avec l'Insee dans le cadre notamment des travaux engagés pour la construction de la nouvelle base de comptabilité nationale ou encore avec Eurostat et l'OCDE notamment dans le cadre de la refonte du manuel « System of health accounts » SHA (celles portant en particulier sur les modalités de calcul de l'indice de volume de la santé non marchande, la mesure de la productivité des systèmes de santé, les parités de pouvoir d'achat spécifiques à la santé -suivi en coopération avec l'Insee-, ou encore la prise en compte de la qualité dans la production de 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 comptes nationaux en cohérence avec ceux retenus par les organismes internationaux. Ils servent ainsi de base pour l'établissement des comptes d'Eurostat et de l'OCDE. Le passage de ces comptes à ceux publiés par Eurostat et l'OCDE est ainsi relativement aisé. Il n'en est rien en revanche avec les comptes de la Sécurité sociale qui s'appuient sur des concepts et champs différents. Aussi afin d'améliorer la transparence des comptes et faciliter la mise en perspective à moyen terme des évolutions de court terme, **une analyse précise des écarts entre comptes de la santé, comptes de la protection sociale et comptes de la sécurité sociale** va être menée. Cette étude sera par ailleurs complétée, en ce qui concerne les comptes de la santé, par **la présentation des comptes financiers des principaux acteurs institutionnels** (régimes de sécurité sociale, hôpitaux publics et organismes complémentaires), et pour faire suite **à la demande des parlementaires** (article 12 de la loi de finances sociales pour 2009) un rapport particulier sera établi présentant **un état précis de la situation financière des organismes complémentaires**.

2 - Analyse de l'évolution à moyen terme de la dépense sociale, de ses déterminants et de son impact sur la croissance

Les travaux conduits en 2009 par la DREES viseront à éclairer de façon prospective la dynamique des dépenses sociales et les marges de manœuvre susceptibles d'exister dans leur évolution et pour leur financement. L'investissement déjà réalisé sur les **déterminants de l'évolution des dépenses de santé et sur les retraites** sera notamment poursuivi.

Poursuivant les travaux de 2008 sur le financement de la protection sociale (rétropolation, analyse par risque), une étude de **l'évolution du financement de la protection sociale en fonction de l'assiette de prélèvement** devrait être menée. Elle pourrait distinguer entre différentes origines du financement : revenu d'activité, autres revenus (autres revenus primaires, revenus de remplacement), consommation et autres assiettes. Les contributions publiques seraient ventilées selon la structure des ressources de l'État ou des départements (dans les analyses précédentes liées à la réropolation, les contributions publiques étaient affectées à une assiette « PIB »). L'exploitation des comptes de la protection sociale à partir de 1959 (en base 1970) pourra de plus permettre **une analyse du financement sur long terme**. Cela pourra notamment être approfondi au regard des évolutions de long terme des principales assiettes (masse salariale en particulier). Sur les années récentes, cette analyse pourrait aussi être faite selon les risques, pour compléter l'étude existante du financement par risque.

Dans le cadre d'une convention d'étude passée avec le CEE des travaux sur la contribution à la croissance de l'innovation technologique dans le secteur de la santé seront réalisés.

3 - Analyse de la redistribution opérée par le système de protection sociale

A l'aide de son modèle de microsimulation, la DREES répond à de très nombreuses **demandes de chiffrage**. En 2009, elle continuera à **chiffrer les impacts budgétaires et redistributifs des mesures** envisagées par ses différents interlocuteurs. De plus, comme chaque année, une étude globale sur la **redistribution** sera présentée dans la publication de l'Insee « France Portrait Social » à l'automne.

Une étude spécifique sera menée sur **l'impact redistributif du système de santé**. Il s'agit d'étudier les dépenses de santé des ménages en fonction du revenu et d'analyser les effets redistributifs de l'assurance maladie en intégrant l'étude des cotisations. Plus largement, la DREES souhaite entamer une réflexion sur le champ pertinent à retenir en matière de redistribution.

La DREES poursuivra en 2009 ses **travaux sur le RSA** et en particulier sur la redistribution opérée par le RSA ainsi que sur **l'impact du RSA sur les niveaux de vie** en cas de changement de situation vis-à-vis de l'emploi (passage à temps partiel et à mono-activité en particulier). La DREES investira de façon prioritaire le développement des outils de suivi de la montée en charge et de l'évaluation du nouveau dispositif.

Elle assurera le suivi des **indicateurs de pauvreté** définis par le gouvernement en matière de lutte contre la pauvreté, ainsi que des **enquêtes** pour disposer d'**indicateurs avancés d'évolution de la pauvreté**.

Dans le contexte de la mise en œuvre du Revenu de Solidarité Active (RSA), un programme d'études sur les expériences d'activation des minima sociaux à l'étranger sera poursuivi.

Outre les questions de retour à l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux, la DREES réalisera des études plus structurelles sur les populations en situation de pauvreté notamment sur **l'évolution de la pauvreté monétaire, par génération** et sur les **conditions de vie et de logement, en lien avec les niveaux de vie**.

4 - Analyse de l'impact de la crise

Le nouveau contexte macroéconomique risque d'avoir des impacts forts sur le système de protection sociale. A l'aide de ces scénarios construits avec des macroéconomistes, la DREES évaluera les **conséquences de la crise en termes budgétaires**, en particulier sur le coût du RSA, qui a été essentiellement chiffré avant le déclenchement de la crise. Elle étudiera également **les conséquences de la crise sur les niveaux de vie**, en particulier le revenu médian et **les taux de pauvreté**, en mettant en relief la façon dont le système de protection sociale atténue ou pas les effets de la crise.

De manière prospective, la DREES analysera les **évolutions prévisibles de différents indicateurs de pauvreté** d'ici à 2011, afin d'apporter un éclairage au tableau de bord des indicateurs de pauvreté.

Statistiques et études (II) Retraites

1 - Infrastructure statistique

Dans la perspective des futurs rendez-vous sur les retraites, la DREES poursuivra ses efforts pour **améliorer les outils statistiques inter régimes**, permettant de disposer d'une approche globale sur les retraités (échantillon inter régimes de retraités : EIR) et les cotisants (échantillon inter régimes de cotisants : EIC). Par rapport aux éditions précédentes, l'EIR 2008 fait l'objet d'extensions importantes du champ en termes d'âges ainsi que d'un gonflement des générations les plus jeunes, afin de permettre d'étudier plus finement les générations ayant connu la réforme 2003.

Dans ce cadre, la DREES s'est rapprochée du GIP Info-Retraites pour une consolidation réciproque des données issues des deux organismes.

Elle conduira, en liaison avec la DSS une réflexion sur la validation des outils de projection des différents régimes et les conditions de **développement d'outils de projection tous régimes**.

La DREES améliorera son outil de **calcul des droits tous régimes**, la « calculette », afin de développer des travaux de nature plus prospective. Ces outils, combinés aux données de l'EIR et de l'EIC, permettront de développer des capacités de simulation statique (sur les réformes) ou dynamique (sur les générations futures ou avec des hypothèses de changement de comportement).

Par ailleurs, la DREES construira une maquette macroéconomique, qui permettra **d'étudier l'évolution du besoin de financement des régimes de retraites** en fonction de différentes hypothèses économiques et démographiques. Cette maquette pourrait être construite avec la DGTPE.

Enfin, à terme plus éloigné (2010-2011), la DREES envisage **l'appariement de l'EIR avec les données fiscales** pour pouvoir réaliser des études sur les niveaux de vie des retraités et des évaluations ex-ante de réformes concernant des dispositifs incluant une condition de ressources.

2 - Analyse des carrières professionnelles

A partir du dernier EIC, la DREES conduira des études visant à éclairer les **débuts de carrière** des jeunes, les **fin de carrière**, ainsi que **l'impact des interruptions** (chômage, enfants) sur les droits à la retraite. Ces études seront conduites par génération et viseront à analyser les disparités au sein de chaque génération. Des études seront également menées sur l'impact des réformes sur l'âge de liquidation. Avec l'Insee, la DREES conduira des travaux sur les **comportements de départ à la retraite** (notamment sur l'âge de fin d'activité et de départ à la retraite).

3 - Étude de l'impact de la modification des règles

La DREES étudiera l'impact des réformes en cours et plus particulièrement de certains dispositifs sur les montants des pensions : impact du mode de calcul du salaire annuel moyen au régime général, du minimum contributif et des avantages familiaux. L'analyse de ces effets passera notamment par la définition d'indicateurs de référence résumant les carrières. L'impact de certaines évolutions envisagées sur la logique des régimes et les droits à retraite des différentes générations d'assurés sera étudié (modifications des règles de durée d'assurance, calcul en points, comptes notionnels...) L'accent sera mis sur la situation des **polypensionnés** en s'appuyant sur les sources « tous régimes » dont la DREES dispose. Les travaux de la DREES sur l'apport des droits familiaux sur les pensions des femmes seront prolongés avec une visée prospective (situation des jeunes générations). Par ses divers travaux la DREES alimentera la réflexion sur les thèmes que le COR a inscrits à son programme 2009.

Statistiques et Études (III) Famille

1 - Infrastructures statistiques

La DREES participera à la préparation de l'enquête Famille et logement de l'Insee qui aura lieu en 2011 et participera à la préparation du module ad hoc de l'enquête Emploi 2010 consacré à la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle.

2 - Alimentation de la réflexion sur le droit à la garde d'enfant.

Grâce à l'enquête sur les « Modes de garde » réalisée fin 2007, la DREES éclairera **le recours aux différents modes de garde** en étudiant notamment leur coût.

L'offre de garde sera analysée grâce aux agréments délivrés par la PMI et à une étude monographique auprès de quelques départements afin d'étudier l'organisation mise en place par les départements pour assurer la gestion et la planification des agréments et la formation des assistantes maternelles. Les sources générales sur l'emploi pourront être mobilisées pour fournir des éléments factuels sur les effectifs et salaires de ces professionnels.

3 - Conciliation de la vie familiale et professionnelle

La DREES étudiera **les effets des horaires atypiques et du temps partiel** sur les problèmes de garde d'enfants.

L'évaluation de la mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) sera conduite à partir de différentes études portant notamment sur les objectifs poursuivis de solvabilisation des familles modestes et de retour à l'emploi. Dans cette même optique, **les effets de la prime pour l'emploi (PPE) et du Complément libre choix d'activité (CLCA)** seront étudiés.

4 - Prestations familiales et sociales

La DREES étudiera comment la mise en place du RSA modifie le caractère de familialisation du système de protection sociale (RSA familialisé qui remplace en partie une prime pour l'emploi plus individualisée).

<p style="text-align: center;">Statistiques et Études (IV) Handicap dépendance</p>
--

1 - Infrastructure statistique

La DREES réalisera en 2009 une **enquête auprès des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)**, pour étudier les conditions d'utilisation de ces prestations et la satisfaction de leurs bénéficiaires en termes de couverture de leurs besoins.

La DREES réalisera également le volet de l'enquête Handicap-Santé en institution, complémentaire du volet 2008 auprès des personnes vivant en ménages ordinaires.

Elle poursuivra ses travaux d'apurement des données individuelles de gestion sur l'APA issues des conseils généraux, ces travaux étant nécessaires compte tenu de l'hétérogénéité inhérente aux données collectées.

2 - Prise en charge de la dépendance et du handicap et mise en place d'un 5^{ème} risque

Les études réalisées à partir de l'enquête Handicap-Santé permettront notamment d'éclairer les questions de **couverture des besoins** par les différents dispositifs de prise en charge ; d'apporter des éléments sur l'ampleur de l'aide informelle, en complément des aides professionnelles et des conséquences de ces aides pour les aidants ; de cerner la participation à la vie sociale des personnes handicapées ou dépendantes ; d'étudier les déterminants de l'institutionnalisation. A terme (2010-2011), cette enquête servira de socle à **l'élaboration de nouvelles projections de population dépendante**, en lien avec les projections démographiques de l'Insee. Par ailleurs, l'employabilité des personnes demandant l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) sera étudiée.

Les travaux de la DREES en 2009 viseront à mieux connaître les personnes dépendantes recevant l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) : **projections de personnes en APA**, parcours et durées de vie en APA. Une étude sur le **reste à charge des résidents en établissement** sera menée, ainsi que sur les conditions d'entrée en établissement et les conditions de vie des résidents.

Des études prospectives sur la prise en charge des personnes âgées dans le secteur médico-social dans la perspective du vieillissement de la population seront développées notamment pour éclairer la question de l'usage des aides techniques et des **comportements d'offre et les coûts en établissements**.

Tous ces travaux pourront être mobilisés dans le cadre des **réflexions sur le cinquième risque**. En particulier les **contrats-dépendance proposés par les complémentaires** seront étudiés.

Dans le cadre d'une convention de partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la DREES participera à la **structuration de la recherche sur les handicaps** par un soutien apporté à des équipes ou à des porteurs de projets individuels et par la mise en œuvre de programmes de recherche. La DREES assurera le suivi de différents

programmes de recherche sur la perte d'autonomie, en particulier sur le handicap psychique et la qualité de l'aide au domicile des personnes fragiles.

Un séminaire sera organisé afin d'étudier la mise en application des nouvelles dispositions législatives sur la **protection juridique des majeurs**.

3 - Métiers et établissements médico-sociaux

En 2009, la DREES mènera des travaux sur les **établissements pour personnes âgées et handicapées**. Tout d'abord, la connaissance de ces établissements sera actualisée et approfondie : taux d'encadrement, taux d'occupation, taux d'équipement, caractéristiques des clientèles (avec notamment un volet pathologies).

La DREES étudiera également les conditions de travail et les perspectives professionnelles des intervenants auprès des personnes fragilisées et poursuivra ses réflexions sur la qualité de l'aide à domicile.

Statistiques et études (V) Santé

1 - Infrastructures statistiques

La DREES publiera en 2009 ses travaux de **projections régionalisées de médecins** (par spécialités, mode d'exercice, etc.) et mettra en chantier des **projections régionalisées d'infirmières** (publication en 2010).

La DREES et la DHOS mèneront en 2009 un important travail d'expertise des DADS (déclarations annuelles de données sociales) afin de rendre possible une meilleure connaissance des **effectifs et des rémunérations des personnels des établissements de santé**, enjeu central pour le Ministère et l'accomplissement de ses missions de diagnostic et de régulation

Un effort particulier sera entrepris pour mieux connaître l'activité des établissements de santé. L'expertise et la **valorisation du PMSI** seront poursuivies et particulièrement celles des bases relatives aux **services de suite et de réadaptation**.

La DREES poursuivra la refonte de la **Statistique Annuelle des établissements de santé (SAE)** qui alimente de nombreux indicateurs (notamment pour le suivi des plans urgence, Alzheimer, etc.) et tableaux de bord afin d'alléger la collecte, de raccourcir les délais de mise à disposition et de fiabiliser la partie relative aux effectifs. La collecte des rapports d'activité de **psychiatrie** (S1-2009) permettra de compléter les informations fournies par la SAE et le Rim-P sur la prise en charge hospitalière de la santé mentale, et permettra d'alimenter la préparation des prochains SROS.

La DREES pilotera avec le concours de la DHOS et de la HAS un groupe chargé de préparer la diffusion en 2010 des indicateurs **de qualité des soins** des établissements, sujet qui est depuis plusieurs années prioritaire pour le Ministère et un devoir vis-à-vis des usagers. Ce groupe travaillera également sur **la question des indicateurs de mortalité hospitalière par pathologie ou pour certains actes**.

Enfin en 2009 seront collectées plusieurs enquêtes dont les résultats seront disponibles à partir de 2010 : l'enquête périnatalité (co-maîtrise d'ouvrage Drees-DGS) qui contribuera à l'évaluation du plan périnatalité et la réédition de l'enquête sur les événements indésirables graves à l'hôpital (Eneis), préparée en partenariat avec la DGS, la DHOS, l'INVS, l'AFSSAPS et la HAS, qui permettra en 2010 d'évaluer les progrès réalisés par le système de soins dans ce domaine ces cinq dernières années.

2 - État de santé

A la demande de la Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, la DREES publiera début 2009 un ouvrage de référence sur **l'état de santé des femmes**, avec des focus particuliers sur la contraception et l'IVG, la santé périnatale et l'impact des violences subies sur la santé. La santé des femmes fera l'objet d'investigations tout au long de

l'année 2009 avec la publication des premiers résultats de l'enquête IVG et de l'étude sur la satisfaction des usagers de maternité.

La DREES contribuera à la **préparation et au suivi des lois de santé publique**. Comme chaque année, la DREES publiera son rapport de suivi des 100 objectifs de la loi de santé publique 2004 à la fin de l'année 2009 et dressera à cette occasion un état des lieux de la santé de la population (**ouvrage état de santé de la population**).

La DREES publiera en 2009 les premiers résultats de son enquête sur la santé et l'itinéraire professionnel, réalisée avec la DARES et l'INSEE et soutiendra des recherches menées à partir de cette enquête. Cette enquête alimentera notamment le **tableau de bord sur les risques psycho-sociaux** au travail décidé lors de la Conférence sur les conditions de travail et permettra d'étudier, entre autres sujets, la **santé des seniors**. La DREES envisage d'étudier l'impact du système de tarification des accidents du travail sur la prévalence du risque.

La DREES publiera également en 2009 une première étude sur **l'état de santé des jeunes adultes** entrant sur le marché du travail à partir de l'enquête « Entrée dans la Vie active » (EVA).

3 - Offre de soins

La DREES poursuivra ses travaux sur l'offre de soins.

- Les professionnels de santé

Les effectifs, les revenus, et la répartition sur le territoire des professionnels de santé continueront à faire l'objet d'investigations.

En ce qui concerne les médecins, outre les projections démographiques de médecins, les **comportements d'installation et de mobilité des médecins** seront étudiés afin d'éclairer les leviers possibles d'une meilleure répartition géographique de l'offre de soins. Par ailleurs, les résultats de **l'enquête qualitative sur l'emploi du temps des médecins libéraux** éclaireront le passage des effectifs à l'offre de temps médical.

L'exercice de prospective démographique concernant les infirmiers s'accompagnera d'un investissement sur les **conditions d'exercice et trajectoires professionnelles des infirmiers** : le projet allie analyse démographique (formation, choix de mode et secteur d'exercice, mobilité géographique et professionnelle, cessation d'activité), analyse du contenu de l'activité (type de tâches) et étude des rémunérations.. En collaboration avec la Cnamts, des travaux seront conduits visant à appréhender au niveau de zones géographiques données l'offre globale de soins infirmiers ambulatoires (infirmiers libéraux, SSIAD, HAD).

Enfin, la DREES poursuivra ses travaux **sur l'impact du vieillissement de la population sur les secteurs sanitaires et médico-sociaux** et des études complémentaires seront conduites sur les conséquences à en tirer en termes d'allocation des moyens au sein du système de santé.

- Les établissements

La DREES publiera début 2009 le **second rapport du comité d'évaluation de la tarification à l'activité (T2A)** qui met l'accent sur la **situation économique et financière des établissements de santé et leur financement**, les modes d'organisation et les stratégies de

spécialisation des établissements publics et privés et les contradictions entre planification sanitaire et T2A.

En 2009, le comité examinera notamment les premiers résultats des travaux engagés par la DREES avec l'ATIH pour mesurer les **surcoûts liés à l'accueil des populations précaires**, les résultats définitifs de l'étude qualitative engagée sur l'impact de la T2A sur l'organisation interne des établissements (optimisation du codage, recrutement et gestion du personnel, etc.), le lien entre spécialisation et performance économique des établissements de santé, l'activité des CHU, la répartition et l'organisation des plateaux techniques, **l'impact et le coût du non-programmé** (d'un point de vue qualitatif), l'optimisation du codage avec le concours de l'ATIH et de la CNAMTS. La DREES engagera également avec l'INSEE des travaux sur la **mesure de la productivité de l'hôpital**.

La DREES poursuivra les travaux qu'elle a engagés à la demande de la DHOS dans le cadre du chantier sur la **convergence tarifaire**, sur les **coefficients géographiques** et les écarts de salaire public-privé (publication début 2009). Elle actualisera début 2009, en lien avec le groupe de travail du Ministère piloté par la Dhos et associant la DSS, ses travaux sur les détenteurs du **capital des cliniques privées** et s'intéressera au lien entre structure du capital et **performance économique des cliniques**.

Dans la perspective de l'adoption et de la mise en œuvre de la loi Hôpital, patients, santé et territoires, la Drees organisera au second semestre 2009, avec le concours de l'Irdes, un **colloque sur l'organisation des soins primaires**, avec une dimension comparaisons européennes.

- **Le médicament**

Pour dégager les pistes d'une meilleure **régulation du médicament**, la DREES publiera en 2009 une étude en **comparaisons internationales sur les prix des génériques**. Par ailleurs, elle a engagé une collaboration avec la faculté de pharmacie de Toulouse sur **l'impact de la prescription hospitalière sur la ville**.

Des travaux seront conduits sur **l'impact de l'innovation** et des stratégies des laboratoires sur la dépense de médicament (à l'hôpital et en ville).

4 - L'accès aux soins

La DREES finance et appuie techniquement un important travail de l'Irdes visant à ré estimer des **distances d'accès aux équipements de soins**, tant ambulatoires qu'hospitaliers. La loi Hôpital, Patients, Santé Territoire fait de l'égal accès aux soins un axe prioritaire. Ces travaux apporteront un éclairage précieux pour évaluer les disparités territoriales en la matière.

La DREES a de longue date étudié l'accès aux soins et la couverture des populations les moins favorisées. En 2009, elle publiera une deuxième étude sur les **bénéficiaires de l'AME** et de nouveaux résultats sur les **bénéficiaires de la CMU** (état de santé, accès et recours aux spécialistes, notamment libéraux, et aux soins, renoncement aux soins,).

5 - L'articulation entre le financement et la prise en charge de la demande

La DREES mènera une réflexion sur **l'articulation entre le financement et les objectifs du système de soins**.

La réflexion sur le financement des dépenses de santé, prolongeant la mise en place des franchises médicales prévue par le PLFSS, conduisent la DREES à poursuivre ses travaux visant à décrire les effets de réformes du financement du point de vue redistributif et plus largement les conditions de partage entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie facultative.

Des travaux sur la **dynamique à long terme des dépenses de santé** et sur les conditions dans lesquelles l'assurance maladie pourrait assurer tout à la fois des soins adéquats et la **soutenabilité financière du système de santé** seront entrepris. Des travaux seront menés sur le **partage entre assurance maladie obligatoire et facultative** en mobilisant les données de l'analyse économique. Une étude de la situation économique et financière des mutuelles à partir des données de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) sera réalisée. Les travaux sur les contrats proposés par les assurances complémentaires seront poursuivis.

Enfin, les travaux de la DREES sur les **déterminants des dépenses de santé** seront réactualisés.

Évaluation

Outre les études d'évaluation et d'impact, la DREES et l'IGAS s'engageront en 2009 dans une démarche globale d'évaluation systématique dans le champ des politiques sanitaires et sociales. Ce projet répond à plusieurs objectifs :

- répondre de façon permanente et organisée à la demande constamment formulée par le législateur et les différentes instances chargées de contrôler l'action des ministères (MECSS, Cour des comptes, IGAS) de voir les politiques conduites évaluées ;
- mutualiser l'expertise accumulée au sein du ministère et utiliser des méthodes et des outils d'évaluation les plus avancés et pour lesquels des ressources d'expertise extérieures au ministère sont susceptibles d'être mobilisées ;
- homogénéiser les protocoles d'évaluation et promouvoir des règles de bonnes pratiques.

Dans cette optique il a été décidé de créer un **Comité ministériel de l'évaluation chargé de la programmation, du suivi des opérations d'évaluation et de la diffusion des méthodes d'évaluation.**

Ce comité ministériel serait composé des directeurs d'administration chargés des questions de santé et de solidarité des ministères des affaires sociales et du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, de représentants des services extérieurs (entendus au sens large, incluant notamment les ARH et à terme les ARS) ainsi que d'experts dans le domaine de l'évaluation (chercheurs, praticiens de l'évaluation dans d'autres ministères ou à l'étranger). L'animation et le secrétariat de ce Comité seraient assurés par l'IGAS et la DREES.

Le Comité serait chargé de soumettre annuellement à l'approbation des Ministres (du travail, des relations sociales et de la solidarité, de la santé, de la jeunesse et des sports et du budget, des comptes publics et de la fonction publique) plusieurs sujets **d'évaluation des politiques sanitaires et sociales à réaliser**. Cette programmation constituerait un **élément structurant des programmes de travail de l'IGAS et de la DREES**.

Plusieurs évaluations pourront être menées (pour sortie de rapport courant 2010), dont les sujets restent à définir avec les membres du Comité. Un séminaire présentant les différentes méthodes d'évaluation sera organisé pour l'ensemble des acteurs.

En parallèle, une documentation de référence sur l'évaluation des politiques publiques sanitaires et sociales sera rassemblée, avec notamment l'identification des expériences étrangères pertinentes dans ce domaine.

Analyse territoriale, **Animation du réseau local des politiques sanitaires et sociales**

En 2009, la DREES devrait voir son rôle s'accroître dans l'animation du réseau des acteurs en charge au niveau local des politiques sanitaires et sociales. La DREES joue et continuera de jouer en 2009 un rôle de pivot dans la construction du système d'information sur les politiques sociales décentralisées confiées notamment aux départements.

Analyse territoriale des dépenses

La DREES étudiera la possibilité de construire des agrégats et indicateurs régionaux afin d'aider au pilotage des dépenses d'assurance maladie et de leur répartition régionale.

L'animation du réseau des acteurs en charge au niveau local des politiques sanitaires et sociales

Dans la perspective de la mise en place des ARS, la DREES copilote (avec l'IGAS et la CNAMTS) le groupe de travail Stratégie et planification, et participe aux groupes Systèmes d'information et Animation régionale. La DREES apportera notamment son expertise pour aider à la construction d'indicateurs de suivi et de gestion et poursuit une **rénovation de ses opérations statistiques sur la santé à dimension régionale** ou infra régionale. Elle appuiera le développement d'outils régionaux déclinant les outils nationaux qu'elle élabore (projections régionalisées de médecins, prospective des besoins en lits et places hospitaliers résultant du vieillissement de la population).

Dans la perspective de la mise en place des DRJSCS, la DREES s'est vue confier **le pilotage d'un groupe visant à organiser l'observation sociale locale**.

Enfin, pour répondre aux nombreux rapports qui ont pointé l'insuffisante connaissance des personnes sans abri et de l'hébergement pour les personnes en difficulté (rapport Pinte, rapport Chambaud), la DREES a engagé une réflexion sur la mise en place d'**un système d'information permettant de suivre l'offre et la demande d'hébergement**. En 2008 la DREES a aménagé les possibilités de suivi de l'offre de places disponibles à partir du répertoire FINISS. Cette opération doit permettre un meilleur suivi des places offertes auprès des différents types de structures. Pour une connaissance plus fine de la demande et des populations hébergées, deux voies complémentaires peuvent être développées : la première consiste à réaliser des enquêtes périodiques auprès des établissements ou auprès des résidents, la seconde conduit à s'appuyer sur des données de gestion, collectées au fil de l'eau par les structures d'accueil.

Le développement d'un système d'information sur les politiques sociales locales

Suite aux différents actes de la décentralisation, la plupart des politiques sociales relèvent maintenant des conseils généraux. Ceci implique de développer un système d'information qui permette de mettre à disposition des données homogènes sur le territoire, afin de pouvoir développer **des analyses de benchmarking entre les départements**. Suite au colloque CNIS-ADF de janvier 2008, la DREES développera ses outils de mise à disposition des données collectées et cherchera à développer ses liens avec l'Association des départements de

France (ADF), de façon à construire un système d'information partagé. Une première étape sera la **co-animation par la DREES d'un groupe de travail du CNIS sur la construction d'indicateurs de l'action sociale des départements**. Ce groupe de travail rendra ses travaux fin 2009 auprès de la formation « Statistiques locales du CNIS ».

Des travaux de recherche seront conduits sur la mise en œuvre de la décentralisation et la territorialisation des politiques sanitaires et sociales.

Pilotage et participation aux travaux inter directions ; Mise à disposition de l'information

La DREES dispose de compétences et de ressources en matière de système d'information qui en font un centre de ressources naturel pour les Ministères et la conduisent à fournir un appui méthodologique à de nombreuses opérations. En 2009, la DREES contribuera à plusieurs projets stratégiques des Ministères.

Pilotage et participation aux travaux inter directionnels et inter administrations

En 2009, la DREES participera au **comité des enquêtes de la DHOS**, qui œuvre avec la double préoccupation d'améliorer la qualité et la pertinence des opérations statistiques de la DHOS et de mieux réguler la charge statistique pesant sur les établissements de santé. Elle apportera son concours méthodologique à de nombreuses enquêtes du ministère, notamment celle sur les **hospitalisations inadéquates**.

Outre **l'amélioration de la Statistique Annuelle des établissements de santé (SAE)**, les travaux **d'expertise des DADS (DREES-DHOS) et du Répertoire Partagé des Professionnels de la Santé, le RPPS (DREES-DHOS-DSS) sur le suivi de la démographie médicale**, qui permettront de doter le Ministère des outils de suivi et de pilotage dont il a besoin, la DREES pilotera avec le concours de la DHOS et de la HAS un groupe chargé de préparer la diffusion en 2010 des indicateurs **de qualité des soins** des établissements, sujet qui est depuis plusieurs années un projet prioritaire pour le Ministère et un devoir vis-à-vis des usagers. Par ailleurs, la DREES réédite en 2009 son enquête sur les événements indésirables graves avec le concours de la DGS, de la DHOS, de l'INVS, de la HAS, de l'AFSSAPS, qui permettra en 2010 d'évaluer les progrès réalisés par le système de soins dans ce domaine ces cinq dernières années. Enfin, la DREES assure avec la DGS la co-maîtrise d'ouvrage de l'enquête périnatalité 2009 qui contribuera à l'évaluation du plan périnatalité.

En 2009, la DREES poursuivra sa participation à l'amélioration de la connaissance des populations hébergées ou mal logées, en participant notamment à la consolidation des nomenclatures utilisées et en impulsant une collaboration plus étroite avec le ministère en charge du logement.

La DREES participera à plusieurs groupes de travail visant à préciser les concepts et méthodologies à retenir pour évaluer : les dépenses de santé (participation aux travaux de refonte du manuel SHA « System of health accounts » commun à Eurostat, l'OCDE et l'OMS) ; les comptes de la santé et de la protection sociale (participation aux réflexions engagées par l'Insee pour la définition des cadres comptables de la nouvelle base de comptabilité nationale).

Elle participera aux réflexions menées par la délégation nationale à la lutte contre la fraude et à l'analyse de la redistribution (lancement avec l'INSEE d'une réflexion sur la mesure de la redistribution).

Élaboration de tableaux de bords, d'indicateurs et de rapports

En lien avec les autres directions du Ministère, la DREES contribue fortement à **l'élaboration des PQE et des annexes au PLFSS**. Elle **alimente de nombreux indicateurs** (notamment pour le suivi des plans urgence, Alzheimer, etc.) et **tableaux de bord**, parmi lesquels on peut citer Platines, PRODIGE (tableau de bord de contractualisation État-ARH, pilotage DHOS) les PQE (annexe PLFSS, pilotage DSS), l'annexe statistique du Plan national d'action pour l'inclusion sociale (PNAI) et les indicateurs de suivi des objectifs de réduction de la pauvreté définis par la loi sur le RSA du 1^{er} décembre 2008. La DREES participe à **l'élaboration de rapports au parlement** (RMI, RSA, réforme du statut des assistantes maternelles...). Des exercices de projections de court terme sont également réalisés pour fournir des **éléments prospectifs dans le cadre des discussions budgétaires**.

La DREES suit également des groupes de travail relatifs au système de santé et de la protection sociale de la Commission européenne et de l'OCDE (cf. fiche « international »).

La valorisation des travaux

Pour donner plus de visibilité à ses travaux, la DREES envisage de réformer sa politique éditoriale en créant une nouvelle collection de dossiers thématiques rassemblant des études de cadrage problématisées éclairant la publication des statistiques et des comptes. L'objectif de cette refonte est de faciliter l'utilisation des travaux de la DREES. Ainsi, les ouvrages sur les comptes de la santé et de la protection sociale comprendront, outre la présentation des comptes de l'année, un certain nombre d'études de moyen terme, intégrant dans la mesure du possible une dimension internationale.

Par ailleurs, la DREES travaillera sur la mise à disposition, la mutualisation et la valorisation collective des études conduites par les directions du ministère.

La mise à disposition des données locales sur Internet

Des efforts seront réalisés pour assurer une mise à disposition plus systématique des données collectées par la DREES. Cette diffusion concernera en priorité les **données annuelles départementales sur l'aide et l'action sociale**. Elle concernera plus généralement les données sur lesquelles la DREES dispose de séries longues (retraites, établissements sociaux, etc.) pour lesquels il apparaît utile de structurer davantage l'information mise à disposition du public et des acteurs nationaux ou locaux.

International

Le programme d'études de la mission internationale de la DREES s'articulera autour de quatre axes thématiques, en plus de la participation à des groupes de travail internationaux.

Des comparaisons internationales portant sur la convergence des différents systèmes de protection sociale, sur les dépenses hospitalières et sur les revenus et conditions de vie des actifs et retraités en Europe seront conduites.

1 - Retraite

La mission internationale poursuivra l'élaboration d'analyses des modes d'organisation des systèmes de protection sociale. Deux études feront l'objet de conventions avec des organismes de recherche.

La première porte sur **le droit à l'information en matière de retraite dans les principaux pays européens**. La cellule internationale sera chargée du suivi d'une convention d'études passée avec le Centre d'Études de l'Emploi visant à analyser les enjeux liés au développement du droit à l'information pour les assurés des régimes de retraites (cotisants et retraités) dans quelques pays européens.

La deuxième étude portera sur les développements dans les toutes dernières années **des réformes des systèmes de retraites dans quelques pays Européens**, et en particulier le suivi de leur mise en œuvre et des résultats obtenus. L'analyse pourrait en particulier porter sur la Suède, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni.

2 - Choix et organisations des systèmes de santé

Des travaux sur la définition des **choix des priorités de santé publique** en Europe seront menés. Les travaux de **comparaison internationale des dépenses hospitalières** seront poursuivis à travers une comparaison internationale de la contribution des soins hospitaliers à la croissance des dépenses de santé au cours des 15 dernières années. Les travaux engagés en 2008 sur les politiques du médicament dans quelques pays européens (Danemark, Pays-Bas, Royaume-Uni) seront poursuivis.

En collaboration avec des équipes extérieures, la DREES étudiera **l'organisation générale et les fonctions de soins, de recherche et d'enseignement de l'hôpital universitaire** chez nos principaux partenaires. La comparaison internationale des dépenses hospitalières sera approfondie.

3 - Dépendance et handicap

Dans le cadre du projet français de réforme et dans le prolongement des travaux de l'OCDE sur les soins de longue durée et leur viabilité à long terme ainsi que leur qualité, la cellule

internationale s'intéressera à la problématique de la **gouvernance de la dépendance** dans d'autres pays qui ont adopté des législations spécifiques.

4 - Activation des dépenses sociales

Dans le contexte de la mise en œuvre du Revenu de Solidarité Active (RSA), le programme d'études sur les expériences d'activation des minima sociaux à l'étranger sera poursuivi. Par ailleurs, une étude spécifique sera consacrée à l'évaluation des réformes des pensions d'invalidité et de l'activation pour les personnes invalides et handicapées en Grande-Bretagne, en Suède et en Allemagne.

5 - Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre d'organisations internationales

La mission internationale participera comme dans les années antérieures aux travaux de la Commission Européenne et de l'OCDE.

Dans le cadre de l'Union Européenne, la mission internationale participera aux travaux du groupe de travail portant sur les « interactions entre croissance, emploi et protection sociale » établi dans le cadre de la « méthode ouverte de coordination » et poursuivra l'élaboration des positions de la France dans le domaine des indicateurs associés aux objectifs communs dans le cadre du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale. La mission internationale prendra, en outre, part à la coordination des interventions de membres de la DREES ou d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale dans les groupes de travail institués sous l'égide d'Eurostat.

Dans le cadre de l'OCDE, la mission internationale poursuivra en lien avec la DAEI, le suivi des réunions et des travaux du comité ELSA (« Éducation, emploi et affaires sociales »), notamment sur les retraites et les minima sociaux et du Comité de la santé, en particulier sur la dépendance.

Elle portera une attention particulière, en lien avec les autres directions, aux développements relatifs à la préparation de l'agenda social post Lisbonne, dossier qu'elle a animé dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne.

Présentation par structure

**Sous-Direction
"Observation de la Santé
et de l'Assurance Maladie"**



SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SANTE ET DE L'ASSURANCE MALADIE

En 2009, la sous-direction poursuivra ses travaux d'études selon quatre axes :

I - Prospective de l'offre de soins :

La Drees publiera début 2009 ses nouvelles **projections régionalisées de médecins** (par spécialités, mode d'exercice, etc.) à l'horizon 2030 et mettra en chantier des projections régionalisées d'infirmières au même horizon, qui seront publiées début 2010. Ces travaux sont menés en collaboration avec l'ensemble des directions du ministère concernées et l'ONDPS.

L'exercice de prospective démographique concernant les médecins sera l'occasion de mieux analyser les **comportements d'installation et de mobilité des médecins** à partir des fichiers du Cnom (publication au S1-2010) afin d'éclairer les leviers possibles d'une meilleure répartition géographique de l'offre de soins. Une **enquête** qualitative dans un premier temps pourrait également être lancée en 2009 avec résultats en fin d'année, soit sur les représentations des acteurs locaux des **problèmes de démographie médicale et d'accès aux soins** et aux équipements publics, soit **sur les comportements d'installation et la mobilité professionnelle des professionnels de santé** (question récurrente, de la part des Ordres, des professionnels et de l'Etat). Par ailleurs, les résultats de **l'enquête qualitative sur l'emploi du temps des médecins libéraux** seront disponibles au second semestre 2009 et éclaireront l'opportunité d'une enquête quantitative en 2010 : ces travaux visent à mieux comprendre le passage des effectifs à l'offre de temps médical.

L'exercice de prospective démographique concernant les infirmières s'accompagnera d'un investissement sur les **conditions d'exercice et trajectoires professionnelles des infirmiers** : projet alliant démographie (formation, répartition, structures d'exercice, cessation), activité (type de tâches), rémunération et carrière des infirmiers. Le projet produira des résultats au fil de son déroulement envisagé sur 18 mois. Des investigations de type qualitatif pourraient être nécessaires.

Enfin, la Drees poursuivra ses travaux **sur l'impact du vieillissement de la population sur les secteurs sanitaires et médico social**. Après s'être intéressée en 2008, à la demande de la Dhos, à l'impact sur le MCO (dont elle approfondira certains aspects, notamment le partage public- privé), elle étudiera l'impact sur l'aval du sanitaire. Ces travaux permettront de mieux cerner les possibilités (et les besoins) à venir de redéploiement du secteur sanitaire vers l'aval. Dans le même esprit, la Drees apporte son concours méthodologique à l'enquête sur les **hospitalisations inadéquates** lancée par le Ministère.

II - Régulation et performance du système de santé

Régulation de l'offre libérale

La Drees publiera en 2009 un ensemble de résultats issus de son enquête de 2007-2008 sur le recours au spécialiste de ville : type de recours au regard du parcours de soins coordonnés, urgence, etc. qui permettra d'apporter de nouveaux éclairages, complémentaires de ceux de la Cnam et de l'Irdes sur l'impact de la réforme du **parcours de soins** et plus généralement sur le parcours du patient et l'articulation entre recours au généraliste et au spécialiste.

La Drees poursuivra ses travaux pour mieux connaître les rémunérations des professionnels de santé. A la demande du cabinet de la ministre, et conformément à l'annonce faite aux professionnels, la Drees publiera au premier semestre 2009, en collaboration avec l'Insee, une étude sur l'évolution du **revenu des pharmaciens titulaires d'officine** (2001-2006). Par ailleurs, la Drees publiera pour la première fois en 2009 des statistiques inédites sur **les revenus d'activité complet des médecins et des chirurgiens-dentistes**, l'importance du mode mixte, l'impact sur les revenus selon la spécialité, le secteur, la région, la carrière. Enfin, sur la base de son panel régional de médecins généralistes, elle publiera une étude sur les **conditions de travail, l'état de santé et le stress des médecins libéraux**.

Dans la perspective de l'adoption et de la mise en œuvre de la loi Hôpital, Patients, Santé Territoires, la Drees organisera mi- 2009, avec le concours de l'Irdes, un **colloque sur l'organisation des soins primaires**, avec une dimension comparaisons européennes.

Performance de l'hôpital

La Drees publiera début 2009 le **second rapport du comité d'évaluation de la T2A** qui met l'accent sur la situation économique et financière des établissements de santé et leur financement, les modes d'organisation et les stratégies de spécialisation des établissements publics et privés et les contradictions entre planification sanitaire et T2A.

En 2009, le comité examinera notamment les premiers résultats des travaux engagés pour mesurer les **surcoûts liés à l'accueil des populations précaires**, les résultats définitifs de l'étude qualitative engagée sur l'impact de la T2A sur **l'organisation interne** des établissements (optimisation du codage, recrutement et gestion du personnel, etc.), le lien entre **spécialisation et performance économique** des établissements de santé, l'activité des CHU, la répartition et l'organisation des plateaux techniques, **l'impact et le coût du non-programmé** en lien avec la MT2A (d'un point de vue qualitatif), la sensibilité des choix d'activité aux variations tarifaires, l'optimisation du codage avec le concours de l'Atih et de la Cnam. La Drees engagera également avec le Crest-Insee des travaux sur la mesure de la productivité de l'hôpital (échéance 2010).

La Drees poursuivra les travaux qu'elle a engagés à la demande de la Dhos et la MT2A, dans le cadre du chantier sur la **convergence tarifaire**, sur les coefficients géographiques et les écarts de salaires et de coût du travail entre public et privé (publication début 2009).

Après avoir dressé un premier bilan (activité, équipement, patientèle, coûts de prise en charge) des structures de **HAD** (début 2009), la Drees fera de même pour les structures **SSR**, afin de contribuer à une meilleure connaissance et à un état des lieux de ces structures au moment où leur système de tarification évolue profondément avec le passage à la T2A.

Enfin, la Drees actualisera début 2009, en lien avec le groupe de travail du Ministère piloté par la Dhos et associant la DSS, ses travaux sur les détenteurs du **capital des cliniques privées** et s'intéressera au lien entre structure du capital et performance économique des cliniques.

Régulation du marché du médicament

A la demande du HCAAM, la Drees réalisera désormais, outre son étude annuelle sur le marché du médicament de ville, un cadrage macro-économique annuel sur le médicament.

Pour dégager les pistes d'une meilleure régulation du médicament, la Drees publiera en 2009 une étude en **comparaisons internationales sur les prix des génériques**. Par ailleurs, elle a engagé une collaboration avec la faculté de pharmacie de Toulouse sur **l'impact de la prescription hospitalière sur la ville**.

Le deuxième axe d'étude retenu est celui de **l'impact de l'innovation** et des stratégies des laboratoires sur la dépense de médicament.

III - Redistribution et équité du système de protection sociale

La loi Hôpital, Patients, Santé Territoire fait de l'égal accès aux soins un axe prioritaire. Un certain nombre de travaux de la Drees en 2009 contribueront à renforcer les capacités de diagnostic du Ministère en la matière.

Distance d'accès aux soins

La Drees finance et soutient méthodologiquement un important travail de l'IRDES de réestimation des **distances d'accès aux équipements de soins**, tant ambulatoires qu'hospitalier. La loi Hôpital, Patients, Santé Territoire fait de l'égal accès aux soins un axe prioritaire. Ces travaux apporteront un éclairage précieux pour évaluer les disparités territoriales en la matière.

Accès financier aux soins

La Drees a de longue date étudié l'accès aux soins et la couverture des populations les moins favorisées. Elle publiera une deuxième étude sur les **bénéficiaires de l'AME**. Elle publiera en 2009 de nouveaux résultats sur les bénéficiaires de la CMU (état de santé, recours aux soins, renoncements en 2006) et elle renouvellera l'étude sur **l'accès à la médecine de ville des bénéficiaires de la CMU** (S2 2009) qu'elle avait réalisée en 2007-2008 à la demande du cabinet du ministre.

Redistribution et système de santé

Enfin, la Drees étudiera la redistribution opérée par le système de santé, en s'intéressant plus particulièrement à la **redistribution induite par l'assurance maladie complémentaire**, grâce à son modèle de microsimulation INES. Elle engagera une révision du questionnaire sur l'offre de contrats pour mieux connaître les primes payées par les assurés (test 2009, grandeur

nature 2010). Elle mobilisera par ailleurs les données de l'ACAM pour étudier la situation économique des organismes complémentaires.

IV - État de santé et demande de soins

Les travaux statistiques et les études réalisées par la Drees visent à mieux connaître l'état de santé de la population et ses déterminants afin de contribuer à éclairer le gouvernement sur les priorités de santé publique et à concourir à l'évaluation des plans et lois de santé publique.

État de santé et besoin de soins de la population

A la demande de la Ministre, la Drees publiera début 2009 un ouvrage de référence sur **l'état de santé des femmes**, avec des focus particuliers sur la contraception et l'IVG, la santé périnatale et l'impact des violences subies sur la santé. Cet ouvrage de synthèse, réalisé avec le soutien de la DGS et de la DHOS, rassemble des contributions de tous les organismes compétents dans le domaine de la santé (INVS, Inserm, Caisses d'assurance maladie, Irdes, Insee, etc.). Par ailleurs, la Drees publiera en 2009 les premiers **résultats de l'enquête Handicap santé**, réalisée avec l'Insee, qui fournira une cartographie de l'état et des besoins de santé de l'ensemble de la population. Elle permettra également d'étudier l'état de santé des personnes handicapées et leurs besoins de santé spécifiques. En s'appuyant sur ses enquêtes de santé scolaires, co-pilotées avec l'INVS, la Drees poursuivra sa **surveillance de la santé des enfants** et des problèmes de santé majeurs (suivi de l'obésité et du surpoids, couverture vaccinale, asthme, etc.).

Les interactions entre santé et trajectoires professionnelles ont été au centre des débats de la dernière **Conférence sur les conditions de travail**. La Drees publiera en 2009 les premiers résultats de son enquête sur la santé et l'itinéraire professionnel, réalisée avec la Dares. Cette enquête alimentera notamment le **tableau de bord sur les risques psycho-sociaux** au travail décidé lors de la Conférence sur les conditions de travail. Une nouvelle vague de l'enquête sera préparée en 2009 et réalisée en 2010. La Drees publiera également en 2009 une première étude sur l'état de santé des jeunes adultes entrant sur le marché du travail à partir de l'enquête « entrée dans la vie active » (EVA).

Suivi et évaluation des plans et lois de santé publique

Comme chaque année, la Drees publiera son **rapport de suivi des 100 objectifs** de la loi de santé publique à la fin de l'année 2009 (ouvrage état de santé de la population afin de contribuer à l'évaluation de la loi menée par le HCSP). Par ailleurs, la Drees publiera en 2009 une série de résultats à partir de son **enquête auprès des femmes ayant subi une IVG** et des structures et médecins qui les ont prises en charge. Ces résultats inédits permettront d'éclairer l'impact des lois de 2002 et 2004 sur les IVG. L'enquête périnatalité, pilotée par la Drees et la DGS, sera collectée avec l'aide de l'Inserm fin 2009 et permettra d'évaluer une partie du dernier **plan périnatalité** en 2010.

Dans la perspective de la préparation de la prochaine loi de santé publique, la Drees est fortement engagée dans les travaux d'évaluation (commission IV) et de prospective du HCSP, notamment à travers sa participation à plusieurs groupes de travail sur les inégalités sociales

de santé et les inégalités territoriales de santé. La Drees publiera également au S1-2009 une comparaison européenne sur les modalités de **priorisation des programmes de santé publique** à l'étranger.

En ce qui concerne les opérations statistiques :

V - Coordination de l'observation territoriale

Dans la perspective de la mise en place des ARS, la Drees a engagé une rénovation de ses opérations statistiques sur la santé à dimension régionale ou infra régionale.

Les **enquêtes auprès des écoles de formation aux professions du sanitaire et du social** sont désormais collectées sur internet. Ces enquêtes annuelles fournissent une cartographie exhaustive de ces formations et des caractéristiques de leurs élèves (âge, origine sociale, niveau de formation, bourses, etc.).

La Drees étudiera en 2009 l'opportunité de prolonger son **Panel de médecins généralistes** dans 5 ou 6 régions françaises, inscrit dans le COM actuel de la Fnors. L'intérêt d'un outil de ce type pour les futures ARS sera notamment examiné.

L'utilité d'une exploitation régulière des **certificats de santé des enfants** à des fins de production d'indicateurs de surveillance et de suivi de la santé périnatale pour les ARS sera également expertisée avec le concours d'un ORS et de l'INVS qui les utilise déjà pour la surveillance de la couverture vaccinale.

VI - Mise en place de systèmes d'information :

La Drees dispose de compétences et de ressources en matière de système d'information qui en font un centre de ressources naturel pour le Ministère. En 2009, la Drees contribuera à plusieurs projets stratégiques du Ministère :

Elle participera au **comité des enquêtes de la Dhos**, qui œuvre avec la double préoccupation d'améliorer la qualité et la pertinence des opérations statistiques de la Dhos et de mieux réguler la charge statistique pesant sur les établissements de santé.

La Statistique Annuelle des établissements de santé (SAE) est l'un des grands systèmes d'information de référence du Ministère sur les établissements de santé, complémentaire du PMSI puisqu'elle renseigne sur leurs capacités et équipements. L'enquête de l'été 2008 auprès des utilisateurs nationaux et régionaux l'a confirmé. Elle alimente de nombreux indicateurs (notamment pour le suivi des plans urgence, Alzheimer, etc.) et tableaux de bord, parmi lesquels on peut citer Platines, PRODIGE (tableau de bord de contractualisation État-ARH, pilotage DHOS) ou les PQE (annexe PLFSS, pilotage DSS). Afin d'optimiser la collecte, une refonte à moyen terme de la SAE a été engagée, afin d'aboutir à l'horizon 2010 à un raccourcissement de ses délais de diffusion, alignés sur ceux du PMSI. Par ailleurs, la collecte des **rapports d'activité de psychiatrie** (S1-2009) permettra de compléter les informations fournies par la SAE et le Rim-P sur la prise en charge hospitalière de la santé mentale, et permettra d'alimenter la préparation des prochains SROS.

Une meilleure connaissance des **effectifs et des rémunérations des personnels des établissements de santé** est un enjeu central pour le Ministère et l'accomplissement de ses missions de diagnostic et de régulation. La Drees et la Dhos mèneront en 2009 un important

travail **d'expertise des DADS** afin de déboucher en 2010 sur des préconisations opérationnelles pour doter le Ministère des outils dont il a besoin.

La diffusion **d'indicateurs de qualité des soins** des établissements de santé est depuis plusieurs années un projet prioritaire pour le Ministère et un devoir vis-à-vis des usagers. En 2009, la Drees pilotera avec le concours de la Dhos et de la DGS un groupe chargé de préparer la diffusion en 2010 des indicateurs issus du projet Compaqh. Ce groupe expertisera également la faisabilité d'indicateurs de mortalité hospitalière par pathologie ou pour certains actes, à la demande du Président de la République. Par ailleurs, la Drees réédite en 2009 son enquête sur les événements indésirables graves (ENEIS) avec le concours de la DGS, de la Dhos, de l'INVS, de la HAS, de l'AFSSAPS, qui permettra en 2010 d'évaluer les progrès réalisés par le système de soins dans ce domaine ces cinq dernières années.

Enfin, la Drees, à la demande de la DHOS et de la DGS à des fins notamment de suivi du plan antibiotique, affinera en 2009 son recueil **annuel des consommations médicamenteuses hospitalières**. Une remontée des informations par type de services (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, soins de suite et réadaptation, unités de soins de longue durée, psychiatrie, pédiatrie et réanimation) sera expérimentée sur l'ensemble des CHU et deux régions volontaires.

BUREAU DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Le bureau des établissements de santé de la DREES réalise et exploite des enquêtes administratives et statistiques auprès des établissements de santé publics et privés pour éclairer les décisions de politique publique et alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins. La statistique annuelle des établissements de santé (SAE), qui enregistre l'activité hospitalière mais aussi les ressources mises en œuvre (capacités, équipement, personnel) constitue le socle du système d'information sur les établissements. Rapprochée des autres systèmes d'information existant (notamment le PMSI) ou d'enquêtes, elle permet d'avoir une vision complète de l'activité de soins des établissements, des caractéristiques des personnels et des clientèles prises en charge. Le bureau réalise également des enquêtes auprès des usagers des services de soins hospitaliers.

Il participe, en lien avec la DHOS et la HAS, à la mise en place d'indicateurs sur l'offre hospitalière, avec la diffusion d'informations en direction du public (site PLATINES) ainsi qu'au processus d'élaboration, de recueil et de généralisation d'indicateurs de performance, essentiellement centrés sur la qualité des soins actuellement. Les réflexions sur la diffusion publique et l'évolution du site Platines feront l'objet d'une concertation en 2009.

En 2009-2010, le bureau poursuivra ses efforts d'amélioration du calendrier de production et de raccourcissement des délais de mise à disposition de la SAE. Les évolutions engagées en 2005 se poursuivront pour continuer à prendre en compte les évolutions réglementaires et simplifier les bordereaux de personnel (opération retenue dans le cadre de MRCA – mesures de réduction de la charge administrative). Il veillera à poursuivre la valorisation du PMSI et en particulier des bases SSR et HAD, à travers des publications

L'année 2009 sera marquée par la réalisation des rapports d'activité de psychiatrie (RAPSY) qui viendront compléter le système d'informations du Ministère sur la psychiatrie (RIM-P-SAE-RAPSY) et permettront d'envisager des études approfondies sur l'offre de soins en santé mentale, la patientèle accueillie et les pratiques professionnelles, en vue notamment de l'élaboration des prochains SROS.

OPERATIONS STATISTIQUES, SYSTÈMES D'INFORMATION, DIFFUSION

A - La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)

- **La Statistique annuelle des établissements (SAE) – Exercices 2006, 2007 et 2008.**

La collecte de l'exercice 2007 a été perturbée par le gel des remontées administratives de la part des cliniques privées. Le site de collecte continue à être de plus en plus utilisé par les établissements de santé, avec une saisie par internet (directe ou par importation des données) par plus de neuf établissements sur dix. Les délais de disponibilité des données administratives continuent à s'améliorer grâce aux efforts réalisés par les établissements et les DRASS/CRAM : les données de la SAE 2008 ont été mises en ligne mi novembre 2009.

L'enquête menée auprès des utilisateurs de la SAE à l'été 2008 a apporté un certain nombre d'enseignements confortant le rôle et la place de la SAE dans le système d'informations sur l'hôpital. Parmi les actions d'amélioration retenues : améliorer la communication et la pédagogie, poursuivre l'amélioration du calendrier et créer un groupe de travail sur la restitution aux établissements de santé. Le bureau dispose depuis la fin 2008 d'un espace SAE sur le site PARHTAGE.

La collecte 2008 a démarré dans de bonnes conditions en février 2009. Les évolutions portent essentiellement sur l'ajout d'items permettant le calcul d'indicateurs pour les tableaux de bord (PRODIGE par exemple) et les plans de santé publique (Alzheimer, soins palliatifs). Les calendriers et les méthodes de validation ont été réaménagés afin de fournir les premières données administratives en septembre 2009, à la demande de la Dhos.

Les réflexions sur l'amélioration du calendrier de collecte et de validation, ainsi que les adaptations nécessaires dans le protocole avec la création des ARS devront être menées au 2^{ème} semestre 2009. Elles permettront d'améliorer le service rendu au Ministère en permettant notamment de mettre les données à dispositions à l'été.

Le deuxième chantier, en cours, concerne les bordereaux de personnel. Après des premiers travaux sur la faisabilité de l'utilisation des DADS (déclarations annuelles de données sociales dans leur nouvelle forme, DADS-U) présentés au comité de pilotage de la SAE en octobre 2008, les tests se poursuivent sur les données 2007 pour permettre de proposer des simplifications concrètes au comité de pilotage de juin 2009 pour les SAE 2009 et 2010. Cette opération a été retenue à la fois dans le cadre des bonnes pratiques d'Eurostat (simplification des enquêtes, recours aux données administratives) et dans celui de MRCA (Mesures de réduction de la charge administrative) piloté par la DGME du Ministère des finances).

- **SAE : diffusion et réponse à la demande.**

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire à partir de laquelle deux types de données sont produites :

- une base dite « administrative » : on s'intéresse alors aux données déclarées par un établissement ou une entité juridique (données validées par la DRASS ou la CRAM selon les cas), ou encore d'une liste d'établissements ou d'entités.

- Une base dite « statistique » à partir des données redressées par la DREES (pour corriger, en particulier de la non-réponse totale ou partielle) qui permet de faire des statistiques agrégées et des études.

Ces deux types de bases répondent à des besoins différents de la part des acteurs, qu'ils soient nationaux ou locaux.

Le site internet donne accès aux données administratives 2004 à 2007. Il permet la diffusion des données administratives, données validées par les établissements et les échelons régionaux (DRASS et CRAM), des données statistiques de référence (sous la forme de l'ouvrage de synthèse sur les établissements de santé, cf. partie Études) et des études réalisées par la DREES sur les établissements de santé. A terme, le site de diffusion donnera accès aux données des 5 derniers exercices (ce qui correspond aux besoins liés à l'élaboration et au suivi des SROS).

Le bureau a mis en place une diffusion plus adaptée (via intranet ou le serveur de fichiers) des données statistiques (tables simplifiées et documentées) permettant un usage plus large en interne au ministère (y compris les DRASS) et autres utilisateurs ayant conventionné avec la DREES. Les premières bases concernent l'activité, les capacités et les données sur le personnel non médical. A terme, elles concerneront les données sur les établissements demandées par Eurostat (Minimum Hospital Data Set) et les besoins liés à la diffusion de premier niveau (panorama des établissements de santé et Eco-santé réalisé par l'IRDES).

- **SAE : Archivage et documentation des données.**

Des bases statistiques historiques internes ont été constituées ces dernières années pour répondre aux différentes demandes (en particulier Cour des comptes, IGAS, etc.); les données administratives sont, elles, conservées à partir des différents cédéroms ou applicatifs de diffusion. Ces différentes actions ne permettent pas pour autant de garantir la pérennité des données recueillies depuis 1994. Un état des lieux des fichiers et documentations des enquêtes ayant précédé la SAE sera entrepris.

Une documentation sur les traitements et exploitations réalisés, sous forme de fiches et de modes opératoires, est progressivement mise en place, elle fera l'objet d'une publication en document de travail au 2^{ème} trimestre 2009.

B - Bases de données de type PMSI

L'objectif du bureau reste d'étendre les travaux statistiques aux autres sources PMSI, en particulier les bases SSR et HAD et permettre une utilisation conjointe de ces données d'activité avec les données de la SAE. L'exploitation des autres fichiers de l'ATIH sera systématiquement étudiée, avec le bureau dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie (sur les thèmes du médicament, des études de coût notamment) dans le cadre des évolutions engendrées par la tarification à l'activité (fichiers FICHSUP, ENC ...).

Le bureau participe aux divers comités techniques pilotés par L'ATIH. Les travaux d'harmonisation des concepts menés avec l'ATIH devrait déboucher en 2009 sur un premier document de travail de synthèse.

PMSI – MCO : les bases de données (public et privé) font l'objet de traitements statistiques (constitution des bases SAS, appariement avec la SAE, ajout de variables, corrections des non-réponses et pondérations) pour la mise à disposition de données aptes aux exploitations statistiques. Ces traitements sont désormais réalisés en une seule fois à l'automne N+1 ; ils sont stabilisés et documentés, mais les évolutions fréquentes dans les nomenclatures utilisées demandent beaucoup de vigilance. En particulier, les travaux de préparation au passage à la version 11 des GHM devront être entrepris dès 2009.

PMSI – SSR : les premiers travaux exploratoires ont eu lieu en 2005-2006 (re-constitution de la notion de séjours, comparaison avec la SAE et redressements de la couverture du champ). Les premières exploitations à fin d'études du PMSI-SSR en complément avec les bordereaux de la SAE ont été reportées à 2009. L'objectif est de disposer d'un état des lieux avant la mise en place des nouveaux décrets et du nouveau recueil.

PMSI-HAD : les premières remontées sur l'activité 2005 et 2006 ont été expertisées en collaboration avec l'IRDES, l'exhaustivité de la base 2005 n'a pas été jugée suffisante pour faire des études. Les premières travaux sur l'activité et la patientèle en 2006 ont été publiés dans le panorama des établissements de santé et présentés aux journées EMOIS. .

RIM-P : le recueil d'information médicalisée en psychiatrie RIM-P, qui fait suite à l'expérimentation du PMSI-psychiatrie, a été progressivement généralisé à l'ensemble des établissements de santé en 2007 (cf. paragraphe suivant sur le dispositif de suivi de l'offre de soins en psychiatrie). Le recueil 2008 fera l'objet de travaux d'expertise en commun avec l'ATIH et la DHOS.

C - Dispositif de suivi de l'offre de soins en santé mentale

Le bureau a participé à l'élaboration d'un système-cible pour le suivi de l'offre psychiatrique. Ce système s'articule autour des sources suivantes :

- La SAE qui recueille des informations simples sur les capacités, activités, personnel avec une entrée par établissement à un rythme annuel.
- Les rapports d'activité de psychiatrie (RAPSYP), plus complets en termes de recueil (Cf. infra).
- Le recueil de données de type PMSI avec le RIM-P, qui devrait permettre de faire le lien entre la SAE et les RAPSYP (rapports d'activité de psychiatrie), par son approche plus fine de l'activité et des patients. Selon les modalités et la qualité du recueil retenues pour la généralisation, et en particulier selon l'opérationnalité du chaînage des données par patient et du recueil complémentaire de données socio-démographiques, il sera nécessaire de faire un premier bilan avant d'acter la suppression des enquêtes de type coupe transversale sur les patients pris en charge en psychiatrie.

A partir de l'exercice 2006 de la SAE, un bordereau spécifique avec une entrée par l'activité de soins "psychiatrie" a été mis en place. Il constitue un "résumé" (capacité, équipement, activité, personnel) des rapports d'activité auprès des établissements de psychiatrie. Cette solution a l'avantage de faciliter la convergence des concepts, de fournir des indicateurs plus simples à mettre en place avec un recueil annuel régulier, facilitant ainsi un inventaire des structures et des principaux indicateurs.

Ces différentes évolutions contribuent à répondre aux besoins exprimés dans le cadre du plan santé mentale 2005-2008. Le bureau et une chargée de mission participent à l'instance nationale de concertation, au comité technique et à l'animation du groupe sur les systèmes d'informations mis en place dans le cadre du suivi du plan.

La sous-direction santé continuera à investir dans la mise en place d'autres sources administratives (comme l'application Hopsy sur l'hospitalisation sous contrainte, dont la rénovation va se poursuivre en particulier avec la mise en place d'une anonymisation des patients permettant un suivi non seulement des mesures mais aussi des patients qui devrait permettre des premières exploitations en 2010).

Rapports d'activité de psychiatrie 2008 (RAPSY)

Initialement prévus sur l'activité 2006, les rapports d'activité des secteurs seront collectés pour l'activité 2008 en 2009 afin de prendre en compte la généralisation du RIM-P au 1^{er} janvier 2007 à l'ensemble des établissements ayant une activité de psychiatrie et les évolutions réglementaires en cours. Le dispositif s'articule autour d'une pré-enquête téléphonique (réalisée en décembre 2008/février 2009) permettant le recensement fin des différentes structures de soins. Cette première base constituera un premier état des lieux localisés de l'offre de soins, qui sera notamment mis à disposition de la Dhos. Les établissements pourront remplir les questionnaires au 2^e trimestre 2009. Les premiers résultats devraient être disponibles fin 2009 et alimenteront la préparation des prochains SROS.

D - Personnel des établissements de santé

Suite à la mission de l'Inspection générale de l'Insee sur le système cible pour les statistiques et les études sur les personnels des établissements, le bureau étudiera et mettra en œuvre les différentes recommandations en lien avec la cellule statistique de la DHOS et du bureau professions de santé de la DREES. Les travaux vont se poursuivre sur le 1^{er} semestre 2009.

Un des enjeux sur l'utilisation des sources généralistes de l'Insee ou de la DARES (comme l'enquête Emploi, les DADS, ACEMO, ECMOSS ...) est, en particulier pour les établissements de santé mais aussi les établissements des secteurs social et médico-social, la poursuite des travaux entrepris sur les rapprochements entre les fichiers SIRENE et FINISS à la fois à un niveau macro (délimitation du champ de l'étude) ou plus individuel pour enrichir les sources généralistes avec nos propres nomenclatures et informations..

E - Indicateurs : constitution des bases « PLATINES »

Le site PLATINES, de diffusion d'informations sur les établissements de santé, a été ouvert au public en janvier 2007. Il comporte des indicateurs issus de la SAE, du PMSI, d'Icalin (pour les infections nosocomiales) et de la certification des établissements de santé en partenariat avec la DHOS et la HAS pour l'ensemble des établissements de court séjour. Une première mise à jour avec les données 2005, l'extension du champ aux établissements des DOM et l'ajout de quelques indicateurs a eu lieu à l'été 2007. Les données ont, à nouveau, été mises à jour au 1^{er} trimestre 2009 (données 2006). Les réflexions sur l'évolution du site seront pilotées par une chargée de mission et démarreront en 2009, l'objectif étant d'ajouter plusieurs indicateurs qualité, issus notamment du projet COMPAQH 1 financé par le

Ministère et la HAS. Parallèlement, la DREES travaillera avec l'ATIH au transfert de l'hébergement du site à l'ATIH.

- **Enquête sur les événements indésirables graves associés aux soins, en établissements de santé (ENEIS 2009)**

La première enquête sur ce thème (ENEIS) a été réalisée en 2004. La réduction des événements indésirables graves associés aux soins est un des objectifs de la loi Santé publique. Avec l'accord et le soutien des principaux partenaires concernés (DGS, DHOS, InVS, Afssaps et HAS), une nouvelle enquête a lieu en 2009. La collecte, réalisée par le CECCQA, sera sur le terrain au 1^{er} semestre 2009. L'enquête est pilotée par la chargée de mission sur l'offre de soins, le bureau étant lui chargé des aspects techniques du plan de sondage et des repondérations.

Par ailleurs, la sous-direction participe aux travaux d'expérimentation de déclaration des événements indésirables graves (EIG) pilotée par la DGS et la DHOS, réalisée par l'InVS (participation de la chargée de mission offre de soins au comité de pilotage et au comité technique).

- **Enquête HID-Santé volet « Institutions »**

Le bureau apporte son concours à l'enquête HID-Santé en institutions, enquête pilotée par la DREES et l'Insee sur la définition du champ, le protocole et le tirage des échantillons des personnes qui seront enquêtées dans les établissements psychiatriques. La base de sondage a été constituée au 1^{er} trimestre 2009, la collecte aura lieu au 4^{ème} trimestre 2009.

- **Réponse à la demande**

Outre la réponse à la demande classique, le bureau est sollicité, pour son expertise sur les sources qu'il traite, par l'IGAS, la Cour des comptes ou des missions (Commission Marescaux sur les CHU par exemple) demandées par le ministre lors de leurs instructions de rapports sur les établissements de santé ou leur personnel. Il participe également avec les autres bureaux de la sous-direction aux réponses aux demandes de l'Insee, d'Eurostat, de l'OMS et de l'OCDE. Un suivi systématique de la réponse à la demande a été mis en place au sein du bureau depuis 2008.

ÉTUDES

A - Publication de synthèse « les établissements de santé, un panorama pour l'année N »

La première version de l'ouvrage de synthèse a été réalisée en septembre 2005. Au premier trimestre 2009, a été publiée l'édition 2008, portant sur les données au 1^{er} janvier 2007. Cet ouvrage collectif, piloté par le bureau, reprend de manière systématique l'ensemble des aspects, concernant non seulement les activités d'hospitalisation complète et partielle, mais aussi les autres formes de prise en charge sans hospitalisation. Ce document, sous forme de fiches (tableaux et graphiques) et d'analyses, fait aussi le point sur l'évolution de l'offre (structures, lits et plateaux techniques), ainsi que des personnels des établissements de santé. Il combine et rend cohérentes des informations provenant de différentes sources (SAE, PMSI, Enquêtes périnatales, comptes de la santé, comptes des cliniques...). L'édition 2008 a été enrichie de 12 nouvelles fiches (HAD, changements organisationnels...).

Une réflexion sera menée avec la mission publications pour enrichir l'ouvrage de dossiers thématiques.

B - Publications sur l'offre et l'activité hospitalière.

Le bureau des établissements de santé publiera, comme chaque année, un bilan de synthèse sur l'évolution de l'offre et de l'activité hospitalière. Cette publication, qui se fait dans le cadre de la collection "Études et Résultats", est le résultat du traitement annuel conjoint des sources SAE et PMSI.

En 2009-2010, la valorisation des données sur l'offre hospitalière continuera de s'organiser autour des axes suivants :

- réaliser une étude « états des lieux » sur tous (ou quasi) les thèmes abordés par la SAE et non encore exploités, en complétant à chaque fois que possible avec d'autres sources,
- tous les trois ans environ (en fonction du sujet), refaire une étude avec mise en exergue des évolutions, en particulier dans le cadre des différents plans (cancer ou périnatalité par exemple).

Les études réalisées devraient permettre l'enrichissement de l'ouvrage de synthèse. Et quand le thème s'y prêtera, une analyse spatiale sera envisagée.

Les thèmes envisagés sont les suivants :

Hospitalisation à domicile : après la publication des deux fiches du panorama, les travaux menés avec l'IRDES donneront lieu à publication de deux études (activité et patientèle). En fonction des résultats de l'expertise, l'IRDES pourrait continuer à investir dans ces bases sur la thématique de la tarification (Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »).

Soins de suite et réadaptation : de nouveaux bordereaux ont été mis en place pour la SAE 2004, les travaux ont démarré sur l'exploitation du PMSI-SSR ; un « Études et Résultats » est prévu pour présenter un état des lieux de la situation avant la mise en place des nouveaux

textes réglementaires en préparation à la DHOS sur le moyen séjour. Ces travaux seront menés avec le concours du bureau « état de santé de la population ».

L'actualisation de l'étude sur le réseau des *maternités* exploitant à la fois les données de la SAE, du PMSI et des enquêtes périnatalités sera publiée au 1^{er} semestre 2009.

Les investissements sur les *plateaux techniques* pourraient également se traduire par une publication (fiches plus détaillées dans le panorama des établissements de santé ou Études et résultats en fonction des résultats).

La mise à jour de l'étude sur la *spécialisation des établissements de santé* (et plus particulièrement en médecine, chirurgie et obstétrique) a été réalisée en 2008.

- **Analyse de l'offre de soins en psychiatrie**

Un « Études et Résultats » sur l'offre de soins en psychiatrie sectorisée et non sectorisée à partir des nouveaux bordereaux la SAE et des premières remontées du RIM-P est envisagé en même temps que les premiers résultats des rapports d'activité de psychiatrie. Mais l'essentiel des études sur la prise en charge de la santé mentale devrait aboutir en 2010 ; le bureau envisage une nouvelle édition de l'ouvrage santé mentale publié en 2007 fin 2010.

Le bureau et la chargée de mission sur la prise en charge de la santé mentale participent à l'expertise des premières remontées du RIM-P dans le cadre de deux groupes de travail mis en place par le comité de pilotage de la VAP (Valorisation de l'activité en psychiatrie) : groupe sur la qualité des données et le retour d'information et le groupe de travail géo-populationnel.

- **Nomenclatures pour les établissements de santé**

Un investissement méthodologique va être lancé avec un partenariat pour élaborer une ou plusieurs typologies des établissements de santé. Il s'agit de disposer de grilles d'analyses communes pour présenter les résultats et les références (dans nos études ou dans Platines par exemple). Ces travaux seront menés avec le bureau dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie et la chargée de mission sur l'offre hospitalière. Au préalable, une réunion avec les sous-directions concernées de la DHOS devrait permettre de fixer des objectifs partagés à cet exercice.

- **Activité des CHU**

Les différentes sources (PMSI, SAE) vont être mobilisées et appariées à d'autres sources pour approfondir certaines problématiques. Le bureau participera, sur les thèmes qui le concernent, à la publication d'un dossier santé solidarité sur les CHU réalisé par l'ensemble de la sous-direction observation de la santé et de l'assurance maladie (OSAM).

C - Indicateurs de performance des établissements de santé :

Les travaux d'étude sur ce thème se répartissent entre différents chantiers. Ils sont pilotés par la chargée de mission sur l'offre de soins :

Recherche sur les indicateurs de qualité des soins et de performance

Trois projets de recherche sont suivis en 2009 :

- le Projet PSI/HCL (Patient Safety Indicators / Hospices Civils de Lyon), cofinancé par la DREES et la HAS. L'objectif est de valider des indicateurs de sécurité calculés à partir des données PMSI. Ceci en lien avec le projet de l'OCDE « health care quality indicators » (HCQI).

- le projet Compaq(h)2 (COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière), financé conjointement par la DHOS, la DREES et la HAS. Il s'agit, outre la poursuite de l'expérimentation de nouveaux indicateurs, d'une recherche sur l'impact de la diffusion d'indicateurs sur le public.

- le projet PATH (Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals), cofinancé par la DREES et la HAS. L'objectif est de développer un modèle de performance multidimensionnel et une méthode d'accompagnement des établissements à des fins de *benchmarking* national ou international.

• Généralisation d'indicateurs dans les établissements de santé

La DREES, la HAS et la DHOS co-pilotent la généralisation du recueil d'indicateurs dans les établissements de santé, en lien avec l'ATIH. Au 1^{er} trimestre 2009, le premier recueil de données généralisé sera terminé pour 11 indicateurs dans les établissements MCO. D'autres indicateurs issus des projets de recherche feront l'objet d'une sélection en vue d'une généralisation en 2009-2010. La diffusion publique des indicateurs généralisés sera assurée via le site Platines. Dans ce cadre un groupe de travail spécifique dédié à la définition des modalités d'intégration de ces indicateurs sur ce site sera mis en place en 2009.

• Mortalité hospitalière

Une revue de la littérature internationale réalisée par la HAS sous la direction de la DREES sera publiée au premier semestre 2009. La DREES, la DHOS et la HAS, en lien avec l'ATIH instruisent les questions relatives à la construction, l'interprétation et la diffusion d'indicateurs de mortalité. Une phase d'expérimentation et de concertation avec les professionnels sera réalisée d'ici la fin 2009, avant d'envisager, le cas échéant, une généralisation et une diffusion.

APPUI METHODOLOGIQUE

Depuis la fin 2008, le bureau développe des activités d'appui méthodologique et d'expertise sur les enquêtes et plans de sondage (sur les établissements de santé) auprès des directions du ministère. Il participe au comité des enquêtes de la DHOS, il a apporté son soutien aux travaux sur les séjours inadéquats, il apporte son expertise sur la constitution d'indicateurs au comité sur les soins palliatifs

BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

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.

Le bureau participe aux travaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) et met à sa disposition son expertise statistique. En retour, il bénéficie du cadre privilégié d'échanges avec les professionnels que l'Observatoire procure et il en nourrit sa propre réflexion.

Dans ce but, il rassemble et confronte les sources disponibles, qu'il s'agisse de fichiers administratifs, de répertoires spécialisés ou d'enquêtes qu'il réalise ou que le système statistique public produit sur son champ d'observation.

En 2009, le bureau publiera les résultats de l'exercice de projection des effectifs de médecins à l'horizon 2030, suite à la refonte complète du modèle en 2008. Outre le scénario tendanciel qui servira de référence, les publications porteront sur une série de variantes élaborées dans le cadre d'une large concertation. Un accent particulier sera mis sur les scénarios de répartition régionale de médecins qui est au cœur des préoccupations du Ministère et des débats actuels sur l'avenir de la démographie médicale et plus généralement de l'organisation de l'offre de soins en France. Un nouveau chantier de projections des effectifs infirmiers sera lancé début 2009, en réponse aux demandes du Ministère. Il s'appuiera notamment sur des études à mener parallèlement sur les conditions d'exercice et les trajectoires professionnelles des infirmiers dont les résultats seront diffusés entre la mi-2009 et la mi-2010.

Par ailleurs, plusieurs opérations statistiques dont les premiers résultats sont déjà parus ou sur le point de l'être donneront lieu à un ensemble de publications plus thématiques : l'enquête auprès des médecins spécialistes libéraux, l'enquête Changements Organisationnels et Informatisation dans les établissements de santé (volet salariés), le Panel de médecins généralistes libéraux dans cinq régions. La collecte de la 5^e vague du panel est prévue pour le printemps 2009. Une enquête qualitative sur l'emploi du temps des médecins libéraux donnera lieu à publication au 2^e semestre 2009 et précisera les conditions de faisabilité d'une enquête statistique sur le sujet.

Les travaux d'expertise des bases de données administrative se poursuivront aussi en 2009 et permettront d'alimenter la réflexion du Ministère sur la construction des indicateurs et des systèmes d'information nécessaires à ses missions de régulation: les DADS-U pour l'analyse des effectifs et des salaires à l'hôpital, le panel DADS pour la comparaison des carrières des médecins à celles des salariés, le nouveau fichier des non-salariés de l'Insee et celui issu de l'appariement des données Cnamts avec celles des déclarations de revenus pour l'analyse des revenus complets des médecins, et dans la mesure du possible les données du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'étude des comportements de mobilité géographique et professionnelle des médecins. Les comportements d'installation des médecins généralistes libéraux feront l'objet de recherches en marge du bureau. Le bureau s'investira également dans l'expertise du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui deviendra la nouvelle source à partir de laquelle il établira ses bilans démographiques, en remplacement d'Adeli. La refonte des enquêtes annuelles auprès des centres de formation aux professions de santé et du social, qui a basculé sur internet a été achevée à l'automne 2008 et permet dès cette année d'envisager une évolution à terme des produits de diffusion.

OPÉRATIONS STATISTIQUES

A - Démographie et formation des professionnels de santé

- **Données de démographie des professions de santé**

Les statistiques sur la démographie médicale au 1^{er} janvier 2009 seront comme les années précédentes essentiellement issues du répertoire Adeli. L'ouverture du RPPS est prévue au premier semestre 2009 en deux phases, qui conduiront à la fermeture d'Adeli pour les quatre professions à ordre.

Ces statistiques annuelles détaillées seront publiées sous forme de document de travail au 3^e trimestre 2009 pour les médecins et au 1^{er} trimestre 2009 pour les autres professions de santé.

- **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé**

Le bureau suit la phase finale du peuplement du répertoire, dont l'ouverture devrait s'étaler sur l'année 2009. En collaboration avec le DMSI, il vérifiera « l'historisation » correcte de chaque profession conjointement à sa disparition du répertoire Adeli. Il devra réaffirmer vis-à-vis des nombreux partenaires du RPPS les moyens d'exercer la mission d'analyse statistique de la démographie des professionnels de santé qui est celle de la Drees, en liaison avec l'ONDPS. Dès qu'il disposera d'un extrait du RPPS (annoncé pour janvier 2009 sur les pharmaciens), il mènera en lien avec le DMSI des analyses sur les ruptures de séries dues à la transition entre le répertoire Adeli et le RPPS. Il fera ensuite courant 2009 des propositions de mise à disposition sur internet d'informations statistiques annuelles tirées du répertoire à des fins d'analyse démographiques.

- **Effectifs des professionnels de santé exerçant à l'hôpital**

Le bureau contribue, conjointement avec le *bureau des établissements de santé* et le *bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie*, aux travaux d'expertise des données administratives recommandés en 2006 par la mission de l'Inspection générale de l'Insee sur le système d'information concernant les personnels des établissements de santé publics et privés (*en continu*).

- **Formation aux professions de santé**

L'enquête sur la formation aux professions de santé est menée pour la première fois sur internet dans un nouveau système de production d'enquêtes, suite à sa fusion avec l'enquête comparable menée dans le secteur du social. Ce nouveau système fiabilise les enquêtes et doit, à terme, alléger la charge tant pour les producteurs que pour les écoles. Une stabilisation de l'application est la priorité de 2009 après les forts investissements consentis en 2008. Les modalités de restitution des principaux résultats feront l'objet d'une réflexion dans une perspective de moyen terme. En 2009, il est prévu de publier les tableaux habituels en document de travail statistique.

La concertation avec les utilisateurs des données (centraux et régionaux) se poursuit avec le souci de promouvoir la source et d'exploiter au mieux ses potentialités, notamment en termes de suivi des trajectoires d'étude.

- **Entrée dans la vie active**

La Drees finance une extension de l'enquête Génération du Cereq (insertion professionnelle des jeunes sortis de formation initiale au cours de l'année 2004) permettant l'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants sortant des formations sanitaires 5 ans après les études. Cette enquête sera sur le terrain en 2009.

- **Groupe de diffusion de la Base permanente des équipements**

Le bureau fait partie du groupe de diffusion de la base permanente des équipements (projet coordonné par l'Insee). Ce groupe a pour mission de réfléchir aux utilisations qui peuvent être faites de ces données et d'élaborer les protocoles de diffusion. La Drees a permis à l'IRDES d'accéder à cette source pour étudier l'accès aux soins.

B - Revenus, honoraires et carrières des professionnels de santé

- **Recueil d'information sur le revenu complet des médecins libéraux**

Le bureau suit l'évolution du projet non-salariés de l'Insee (exploitation des données de l'Acoss sur les non-salariés puis appariement avec les DADS) et devrait être destinataire à l'automne 2009 des bases de données individuelles exhaustives portant sur 2004, 2005 et 2006. Un panel est en cours de construction, à l'image du panel DADS pour les salariés.

Après examen plus approfondi de la qualité des données que ces nouvelles bases contiennent sur les professionnels de santé libéraux, la Drees décidera de réitérer ou non un appariement de données individuelles entre déclarations fiscales et données d'activité de la Cnamts, comme elle l'a fait sur les revenus 2005.

- **Les rémunérations à l'hôpital**

Le bureau a pris plus directement en charge, avec la division EFA de l'Insee, l'expertise des DADS sur le secteur des établissements de santé publics et privés. Sur les données 2007, il réalisera à l'Insee en début d'année une expertise statistique en amont de la constitution des fichiers de diffusion et mènera dès le début du printemps 2009 une concertation sur les principaux résultats concernant l'évolution des salaires en 2007 avec les partenaires du ministère (Dhos, mission T2A).

Le bureau poursuivra, en collaboration avec le BES et le BDSRAM, l'expertise des sources DADS et ECMOSS, en lien avec la division Salaires de l'Insee, dans le cadre des suites du rapport IG Insee. L'objectif est de progresser dans la connaissance encore lacunaire du revenu des médecins salariés, la composition des coûts salariaux, le volume d'heures supplémentaires, l'influence que sa variation peut avoir sur l'évolution du pouvoir d'achat. Ces travaux alimenteront également les réflexions de la Dhos et de la Mission T2A dans le cadre de la convergence tarifaire.

Parallèlement, et en coordination avec les investigations précédentes, un groupe de travail constitué en 2008 suite au rapport de la DGAFP sur "la consolidation du dispositif d'élaboration et de mise à disposition des indicateurs de suivi des rémunérations dans les trois

fonctions publiques" poursuit ses échanges avec l'Insee, la Drees, la DGCL et la DGAFP, de manière à suivre la mise en œuvre du rapport. Il prépare l'arrivée et l'utilisation de SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public) en 2010-2011. Ce nouveau système, alimenté par le fichier de paie des agents de l'Etat et par les DADS sur les deux autres fonctions publiques, a vocation à être embarqué dans le futur système décisionnel "3 fonctions publiques" de l'Opérateur national de paie.

Enfin, un groupe de travail avec la Dhos (MESD), constitué à l'automne 2008, traite des sujets d'intérêt commun sur les nomenclatures (hospitalière) et les indicateurs (d'effectifs et de rémunération) que l'on peut tirer de la source DADS. L'un des enjeux en 2009 est de mieux comprendre la manière dont les établissements de santé alimentent les DADS tout en amont et les écarts qui en résultent par rapport à d'autres sources (SAE notamment).

C - Pratiques des professionnels de santé libéraux

• Panel de médecins généralistes libéraux dans 5 régions

Ce panel est financé par la Drees dans le cadre de la convention du Ministère avec la FNORS couvrant les années 2006 à 2008 et prorogée en 2009. Les quatre premières vagues ont eu lieu en 2007 et 2008, selon une périodicité semestrielle, et une cinquième est prévue au 1^{er} semestre 2009. Elle s'efforcera de mesurer les évolutions de situation des panélistes depuis le début de l'opération, permettant ainsi des analyses longitudinales.

Les suites à donner à ce panel dans le cadre de la nouvelle convention avec la FNORS (2010-2012) seront examinées au 1^{er} semestre 2009 sur la base d'un bilan détaillé de l'opération (coût, fonctionnement, valorisation de l'opération et des résultats au niveau national et régional), et sur celle des projets de nouvelles thématiques envisagées dans le contexte de création des Agences régionales de santé. Les partenaires auront préalablement étudié la possibilité de construire un échantillon représentatif au plan national, avec des extensions dans les régions partenaires.

• Emploi du temps des médecins libéraux

Une enquête qualitative a été lancée par le bureau en 2008 (une cinquantaine d'entretiens approfondis auprès de généralistes et de spécialistes), pour rendre compte du contenu de l'activité, du temps de travail, de l'organisation et de l'emploi du temps des médecins, étudier la manière dont leur emploi du temps se construit et la façon dont il est perçu. Elle fournira à l'automne 2009 des pistes de réflexion pour élaborer une enquête statistique sur l'emploi du temps des médecins libéraux (horizon 2010/2011).

• Entrée dans la vie active des médecins diplômés

Les déterminants en sont mal connus, faute d'observations adaptées ou de recul suffisant. Les modalités du premier mode d'exercice ne présagent pas nécessairement de la manière dont le professionnel va exercer tout au long de sa carrière ; sur ce point les comportements changent d'une génération à l'autre. Une meilleure compréhension des facteurs présidant à ces choix est pourtant nécessaire pour répondre de façon satisfaisante à des questions formulées de façon

récurrente tant par la puissance publique que par les professionnels et leurs représentants. Outre des travaux sur données administratives (Adeli, Cnom, Cnamts), forcément limitées dans l'étendue des indicateurs disponibles, le bureau envisage une phase d'enquête qualitative auprès des professionnels. Elle pourrait déboucher par la suite sur un questionnaire d'enquête statistique.

D - Conditions de travail

- **Post-enquête COI (Changements organisationnels et informatisation) dans le secteur hospitalier**

Une post-enquête est en cours sur l'étude du lien entre la mise en place de la T2A et la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé. Cette enquête approfondit par ailleurs la question du développement des systèmes d'information partagés au sein des établissements.

Un séminaire de valorisation des travaux réalisés à partir du dispositif d'enquêtes COI est envisagé avec les partenaires (CEE, Dares, DGAFP) à l'horizon de fin 2009 - début 2010.

ÉTUDES

A - Démographie et formation des professionnels de santé

- **Modèle de projection démographique pour les médecins**

Le comité de pilotage du projet Projections et la concertation large à laquelle a donné lieu la présentation des premiers résultats ont défini une série de scénarios utiles pour éclairer la démographie médicale et ses enjeux de long terme. C'est au chiffrage et à la présentation de ces scénarios que le premier semestre sera consacré. Des développements seront nécessaires pour tenter de modéliser les appels d'air que pourraient provoquer, dans certaines régions plus que dans d'autres, les nombreux départs en retraite dans les toutes prochaines années. Ces travaux seront présentés et discutés avec les instances régionales, notamment celles de l'ONDPS. Une contribution écrite est prévue pour alimenter le rapport de l'ONDPS.

- **Modèle de projection démographique pour les autres professions de santé**

Après les pharmaciens et les dentistes, le bureau analysera la démographie des infirmiers, leurs conditions d'exercice, leurs carrières et élaborera, pour la première fois sur cette profession, un modèle de projections démographiques. L'ambition est d'être en mesure de réaliser des projections par région. Les travaux seront menés en concertation avec l'Ordre, le bureau RH2 de la DHOS et l'ONDPS. Ils débuteront au 1^{er} semestre 2009, pour aboutir à un modèle fin 2009 et une publication des résultats mi-2010. Une contribution est prévue pour alimenter le rapport de l'ONDPS.

- **Comportements d'installation et de mobilité des médecins**

Le modèle de projection actuel prend en compte pour la première fois la mobilité en cours de carrière, en se basant sur les comportements observés ces dernières années. Pour autant, un constat sur les comportements actuels en matière de mobilité géographique (et choix du mode d'exercice), à l'entrée dans la vie active et en cours de carrière pourra être dressé. Les résultats de cette étude, qui pourrait faire l'objet d'une publication spécifique, seront intégrés au modèle de projection. Ils permettront d'alimenter les travaux du ministère et de l'ONDPS visant à mieux piloter la répartition des personnels de santé sur le territoire.

- **Les épreuves classantes nationales pour l'entrée en troisième cycle des études médicales**

Les résultats seront publiés, comme les années précédentes, dans un Études et résultats (4^e trimestre 2009).

- **Stage de troisième cycle chez un médecin généraliste**

Le stage obligatoire d'un semestre dans le cabinet d'un médecin généraliste pour tous les étudiants de troisième cycle de médecine générale joue-t-il tout son rôle pour préparer les généralistes à exercer ? Une première enquête qualitative auprès de stagiaires et médecins formateurs lors de tels stages a déjà été menée par une chercheuse de l'Université de Bourgogne (G. Bloy), ainsi qu'une réinterrogation d'une cohorte en 2007 (évolution du point

de vue de ces jeunes médecins, regard qu'ils portent avec recul sur le stage...) (*rapport final en 2009*).

- **Caractéristiques des étudiants en formation aux professions de santé**

En synergie avec le projet d'étude de la profession infirmier, les données de l'enquête Ecoles sur les infirmiers seront mobilisées. Une publication spécifique sera envisagée.

- **Entrée dans la vie active**

L'exploitation de l'enquête Génération du Cereq, permettant l'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation des professions paramédicales pourra actualiser à la génération 2004 les résultats régulièrement publiés par la Drees (publication envisagée début 2010).

B - Revenus, honoraires et carrières des professionnels de santé

- **Méthodologie d'analyse des revenus libéraux des professionnels de santé**

Le bureau publiera au premier semestre 2009 un document de travail détaillant la méthode mise en œuvre pour calculer le niveau et l'évolution des revenus libéraux des médecins par spécialités et de quelques autres professions libérales de santé. Ce document présentera la méthode de calcul de l'indice de prix fourni par la Cnamts pour distinguer dans les évolutions d'honoraires hors dépassement ce qui relève du volume et ce qui relève du tarif ou prix.

- **Évolution et dispersion des revenus libéraux des professionnels de santé**

Le constat annuel du revenu libéral des médecins 2006-2007 sera publié, comme chaque année (*Études et Résultats au 1^e trimestre 2009*). Un point sur le revenu des chirurgiens-dentistes, les infirmiers et sur les masseurs-kinésithérapeutes sera intégré dans cette publication.

Le bureau participera à l'Insee Références sur les non-salariés à paraître en 2009, en réalisant début 2009 un dossier thématique et en actualisant à 2007 les fiches sur l'évolution des revenus des professionnels de santé.

- **Comparaison de la carrière des médecins libéraux avec celle de salariés**

Un accès au panel DADS permet désormais de mener des comparaisons de revenus et de carrières des professionnels de santé avec d'autres salariés. Cette étude est réalisée par le laboratoire Legos, en contrat avec la Drees, à partir du panel DADS pour les salariés et de Milou (Cnamts) pour les médecins généralistes libéraux. Les résultats seront publiés par la Drees en 2009.

- **Carrières des professionnels de santé**

Le bureau va continuer d'investir dans l'analyse des carrières des professionnels de santé. Après de premiers travaux sur les carrières des médecins généralistes, l'utilisation du panel DADS doit permettre de mieux suivre les professionnels de santé, dès lors qu'ils restent salariés, en comparant leurs carrières à celles des salariés d'autres secteurs.

- **Revenus complets des médecins et des chirurgiens-dentistes**

De nombreux professionnels de santé ont une activité mixte libérale et salariée. L'exploitation du fichier issu de l'appariement par l'Insee des données de la Cnamts et de celles de la DGI permet d'estimer le revenu global de ces professionnels, ventilé selon certaines de leurs caractéristiques : spécialité, secteur, sexe, âge... Les principaux résultats seront publiés au premier semestre 2009 (DSS et dossier dans Insee Référence).

- **Les salaires et leur évolution dans le secteur de la santé**

Plusieurs exploitations des DADS donneront lieu à publication en 2009 : Etudes et Résultats sur les salaires à l'hôpital (en lien avec le BDSRAM), contribution au rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2009, fiche pour un Insee Référence ou autres publications de l'Insee sur les salaires.

- **Les revenus des pharmaciens**

A la demande du cabinet, la Drees a réactualisé, en collaboration avec l'Insee, ses travaux sur l'estimation du revenu des pharmaciens. Ceux-ci feront l'objet de publications de la Drees coordonnées avec l'Insee au S1 2009.

C - Pratiques des professionnels de santé libéraux

- **Activité et pratique des médecins généralistes libéraux**

Au-delà de la publication des principaux résultats des vagues successives du panel de médecins généralistes dans 5 régions, par les Observatoires régionaux de la santé (ORS) concernés (*Études et Résultats, après chaque vague*), des analyses complémentaires seront menées, soit par le bureau, soit par des équipes de recherche, sur les thèmes abordés par ce panel.

- **Recours au spécialiste en médecine de ville**

Les premiers résultats de l'enquête auprès des médecins spécialistes libéraux menée en 2007 ont fait l'objet d'une concertation et d'un séminaire d'étude en 2008. Ils feront l'objet de plusieurs publications de la Drees au 1^{er} semestre 2009. Seront plus particulièrement analysés : le contenu des consultations (durée, horaires, nature en fonction de la spécialité, des caractéristiques du médecin et celles du patient), la trajectoire suivie par les patients (motif et issue de la consultation, jugement sur leur prise en charge, positionnement vis-à-vis de la réforme de l'assurance maladie), l'opinion des spécialistes et de leurs patients sur le parcours

de soins coordonnés. Un travail de recherche sur l'observance est en cours suite à un appel d'offre lancé dans le cadre de la MIRE. Le bureau lancera à nouveau un appel d'offre (infructueux en 2008) sur l'autonomie des patients et sur le recours au psychiatre en médecine de ville.

D - Conditions de travail

- **Changements organisationnels et conditions de travail dans le secteur hospitalier**

Le bureau exploitera le volet salariés de l'enquête COI, sur le champ des établissements de santé, en particulier sur le thème des conditions de travail et celui de l'utilisation d'outils informatiques sur le lieu de travail ou à distance. Un Études et Résultats est prévu pour le 1^{er} semestre, de même qu'un dossier (en collaboration avec la DGAFP) pour le rapport sur l'état de la fonction publique, portant sur conditions de travail, informatisation et formation, en comparant fonction publique de l'État et fonction publique hospitalière.

E - Divers

- **Comparaisons internationales sur la démographie**

Le bureau fournira des données et apportera son expertise, en tant que de besoin, à la demande d'organisations internationales (Eurostat, OCDE, OMS).

- **Réponses aux demandes**

Comme par le passé, le bureau traitera les demandes internes et extérieures, et en particulier les demandes de statistiques extraites d'Adeli (Cnamts, Fnors, missions Igas, organismes internationaux, questions parlementaires...) ou de l'enquête Emploi, mais aussi des demandes d'expertise.

Le bureau fournit également des données pour les travaux de l'ONDPS, et prépare des fiches statistiques par métier pour les auditions (ex. : métiers de la périnatalité, ceux de la cancérologie...).

- **Participation à des séminaires**

Comme chaque année, le bureau participera à des séminaires internes (3S, sous-direction) ou externes (Journée de méthodologie statistique de l'Insee, Comam DSS), pour présenter des résultats ou avoir des échanges sur la méthodologie. Un séminaire 3S est programmé en avril sur les projections d'effectifs de médecins. D'autres devraient l'être en 2009 sur les carrières comparées des cadres supérieurs et des médecins libéraux.

- **Investissement méthodologique sur les analyses spatiales**

Les analyses spatiales que souhaite mener le bureau nécessitent une poursuite de l'investissement méthodologique sur ces sujets, et notamment sur les méthodes et outils de

cartographie ou les données à y intégrer (zonages, bases de données à jour et documentées...). Des collaborations sont à rechercher avec des équipes qui ont développé un savoir-faire en analyse spatiale, notamment autour de bases de données communes (par exemple la base permanente des équipements de l'Insee, que la Drees alimente avec des données issues de Finess et d'Adeli). La diffusion prochaine de nouvelles données statistiques localisées du recensement rend cet investissement indispensable à relativement court terme.

BUREAU DE L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

Le bureau a comme axes directeurs de son travail la production d'études et de statistiques complètes et régulières sur l'état de santé des populations ; l'étude des facteurs de risque, de 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. Il concourt par ses travaux statistiques et ses études au suivi et à l'évaluation des plans et lois de santé publique.

En 2009, le bureau coordonnera et réalisera les travaux d'apurement et de redressement des parties santé et déficience de l'enquête Handicap Santé 2008. Il instruira la préparation de la prochaine enquête Santé quinquennale coordonnée au niveau européen. Il assurera la maîtrise d'ouvrage de l'enquête Périnatalité 2009 avec la DGS et l'Inserm. Il s'attachera à préparer la ré-interrogation 2010 des enquêtés de l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2006. Il appuiera l'INCa pour la réédition de l'enquête sur les conditions de vie des malades du cancer. L'industrialisation de ses tâches de production statistique annuelle relative aux certificats de santé des jeunes enfants sera externalisée. La gouvernance des enquêtes de santé scolaire sera revue afin de préparer cette source d'information à des modifications souhaitées par nos partenaires.

En 2009, le bureau exploitera l'enquête auprès des femmes ayant eu recours à l'IVG, l'enquête santé et itinéraire professionnel, l'enquête handicap-Santé en ménages ordinaires, l'enquête santé scolaire et l'enquête Entrée dans la vie adulte. Le bureau s'attachera à compléter le système d'information existant en exploitant les fichiers «administratifs» et les enquêtes disponibles (PMSI, Certificats de santé, enquêtes de santé scolaire, enquête Entrée dans la Vie Adulte, enquête décennale santé, enquête nationale périnatale).

Enfin, la Drees coordonnera comme chaque année le rapport de suivi des 100 objectifs de la loi de santé publique de 2004 afin de contribuer à l'évaluation de la loi menée par le HCSP fin 2009. Ces travaux alimenteront également la réalisation d'un ouvrage sur l'état de santé en France.

A. OPERATIONS STATISTIQUES

1 - Fécondité, santé reproductive, santé des enfants d'âge préscolaire

- Dans le cadre de la loi du 4 juillet 2001 sur l'IVG, de nouveaux bulletins IVG seront imprimés et diffusés aux établissements. Les bulletins de l'année 2008 seront recueillis, numérisés et saisis par le prestataire extérieur pour une transmission à l'INED dans le courant du 3ème trimestre 2009.
- Suite au rapport IGAS sur le sujet et à la demande de la DGS et la DHOS, le bureau a mis en place, avec l'unité mixte INSERM/INED, la première enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG. Les travaux d'apurement de redressement et de pondération effectués sur les deux derniers fichiers de l'enquête (« renseignements médicaux », « renseignements sur la femme ayant eu recours à l'IVG ») seront achevés et présentés aux Journées de Méthodologie Statistique à la fin du 1ème trimestre 2009.
- Afin de suivre l'état de santé des jeunes enfants et pour fournir à l'InVS les données nécessaires à la tâche de surveillance de vaccination que lui confère la loi du 1er juillet 1998, le bureau transférera à un prestataire privé l'animation de la remontée, prévue par la loi, des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois. Dans ce cadre, la validité 2008 sera traitée en premier (2ème trimestre 2009) puis celle de 2007 (4ème trimestre 2009), et ainsi de suite en remontant jusqu'à 2004.
- La Drees finance et assure la maîtrise d'ouvrage avec la DGS de l'enquête nationale périnatale de 2009. Cette enquête contribuera à l'évaluation du dernier plan Périnatalité. Le bureau appuiera l'INSERM et suivra la préparation de l'enquête (année 2009).

2 - Santé des enfants d'âge scolaire

- L'enquête de 2008/09 auprès des élèves de troisième permet de compléter la première pseudo-cohorte du cycle triennal. Le suivi de collecte sera assuré par le bureau pour l'année 2009 (1er et 2ème trimestre 2009).
- Pour ce qui est des enquêtes en cours, l'enquête CM2 (2007/08) sera apurée-redressée-pondérée ; les partenaires seront associés aux choix méthodologiques réalisés lors de cette opération (2nd trimestre 2009).
- Une réflexion d'ensemble sur le pilotage, le rythme et les objectifs de ces enquêtes sera menée avec les partenaires (DESCO, DEPP, InVS, DGS) afin d'anticiper la diminution probable de la ressource en enquêteurs que représentent les personnels médicaux de l'éducation nationale (2009).
- La cohorte ELFE (Étude Longitudinale Française d'Enfants), projet associant l'INSEE, la DREES, L'InVS, l'INED, la DESCO et de nombreuses équipes de recherche repose sur des outils statistiques pour partie gérés par le bureau. Cependant le calendrier de cette opération, initialement prévue en 2009, n'est pas encore connu. Le bureau suivra le projet Elfe, susceptible de concerner aussi les enquêtes de santé scolaire (grande section, CM2 et troisième). (année 2009).

3 - Lien entre santé et travail, santé mentale

- Le bureau, et en particulier la chargée de mission concernée, participera de façon active aux réunions du collège d'experts des risques psycho-sociaux au travail. Il instruira les demandes des experts en termes de fourniture d'indicateurs relatifs à la santé et assistera l'INSEE dans le pilotage du collège.
- La ré-interrogation à mener en 2010 auprès des personnes enquêtées en 2006 dans le cadre de SIP sera préparée, avec l'INSEE et la DARES, en intégrant dans la mesure du possible les demandes du collège des risques psycho-sociaux au travail animé par l'Insee. Le bureau participera à cette préparation en collaboration avec la chargée de mission (2009).
- En lien avec la chargée de mission concernée, le bureau appuiera l'INCa pour la méthodologie de l'enquête « Affection de longue durée, qualité de vie des patients atteints de cancer » afin que sa réédition en 2010 puisse se dérouler dans les meilleures conditions.
- Le bureau suivra avec la chargée de mission concernée l'étude menée par l'INSERM (unité de suivi des certificats de décès, Cépi-DC) permettant d'évaluer la sous-déclaration des statistiques permettant de dénombrer les suicides en France, et en particulier à Paris (année 2008).

4 - Enquête Handicap et Santé

- Le bureau contribuera à la préparation de la collecte du volet institutions de l'enquête nationale sur la santé et le handicap, prévue au 4ème trimestre 2009, en partenariat avec l'INSEE et la sous-direction solidarité de la DREES. (année 2009).
- Le bureau animera le groupe d'exploitation « santé - déficiences » de l'enquête handicap Santé afin d'aboutir, au 2ème trimestre 2009, à des spécifications détaillées à transmettre à l'INSEE notamment en ce qui concerne l'apurement et le redressement des bases de données et leur enrichissement par les bases du SNIIR-AM.
- Le bureau instruira dès 2009, en lien avec la sous-direction solidarité et l'INSEE, les conditions de réalisation de la prochaine enquête santé Handicap (2013), qui doit s'inscrire dans le cadre d'un règlement européen.
- L'intégration des enquêtes « santé » et « handicap » implique une refonte des enquêtes décennales santé qui devra s'inscrire dans un cadre européen harmonisé. Cependant, la participation du bureau aux groupes de travail d'Eurostat sur le sujet, avec des dossiers étayés par les réflexions du sous-groupe « santé » ont permis l'intégration de modules présentés par la France dans ce que deviendront les enquêtes obligatoires européennes. L'adaptation du volet santé, pour intégrer les modules développés par Eurostat pour établir des ensembles de questionnements communs à tous les pays de l'Union européenne, a ainsi pu être anticipée de façon satisfaisante. Le bureau continuera cette participation active aux groupes de travail d'Eurostat, au sein des groupes morbidité et EHIS (European Health Interview Survey) (année 2009).

5 - Indicateurs de santé et suivi de la loi de santé publique

- La Drees coordonnera le rapport annuel 2009 de suivi de l'atteinte des 100 objectifs de la loi de santé publique du 9 août 2004, réalisé en partenariat avec l'ensemble des producteurs de données. Ce rapport contribuera à l'évaluation de la loi de santé publique réalisée par le HCSP en 2009. Le BESP produira dans ce cadre des indicateurs issus du PMSI, de l'enquête décennale santé et des autres sources dont il a la responsabilité. (2ème et 3ème trimestre 2009).

B – LES ETUDES

6 - Fécondité, périnatalité, enfance

- Une étude relative à la relation entre les disparités sociales et l'issue de grossesse sera finalisée (1er semestre 2009).
- L'exploitation des validités 2008 et 2004 des Certificats de santé sera assurée par le prestataire choisi. (2ème et 4ème trimestre 2009). Ils seront mis à disposition sur le site internet et transmis aux partenaires. Les bases apurées et pondérées seront mises à disposition des partenaires pour lesquels cet accès est autorisé
- En ce qui concerne les enquêtes de santé scolaires, l'année 2009 sera consacrée à la finalisation du rattrapage du calendrier d'exploitation. Les enquêtes Grande Section 2005/2006 et CM 2007/08 seront exploitées (2ème et 3ème trimestre 2009). Un programme d'analyse transversale des pseudo-cohortes constituées par les enquêtes de santé scolaire sera élaboré (2009).
- L'état de santé des jeunes lors de leur entrée dans la vie adulte (enquête EVA du panel DEPP des entrants en sixième en 1995) fera l'objet d'une étude dès que les données d'enquêtes seront disponibles. (2nd semestre 2009). Ils seront présentés lors de la conférence sur la santé des jeunes demandée par le cabinet.
- L'exploitation de l'enquête 2007 auprès des femmes ayant eu recours à une IVG sera poursuivie. Une première publication sur les structures et les praticiens (2ème trimestre 2009) sera suivie de publications qui s'attacheront à décrire le recours à l'IVG notamment en fonction des caractéristiques des femmes, de leur statut contraceptif. Ces études pourront être présentées lors de la conférence sur la santé des jeunes. Par ailleurs, un dossier sur les femmes ayant recours à l'IVG sera réalisé pour l'édition 2010 de l'ouvrage « État de santé de la population » (1er trimestre 2010).

7 - Enquêtes Santé

- Les premières publications relatives à l'enquête handicap-santé en ménages ordinaires (HS-M 2008) seront coordonnées entre l'INSEE et la DREES. Dans ce cadre, le bureau publiera une étude sur l'état de santé des personnes en situation de handicap en même temps que les études de la sous-direction solidarité et de l'INSEE. (3ème trimestre 2009). Par la suite l'exploitation de l'enquête sera partagée au sein du groupe d'exploitation piloté par la DREES et constitué dans ce cadre.
- Le bureau contribuera, avec la DARES, à la publication du tableau de bord des risques psycho-sociaux au travail décidé lors de la dernière conférence sur les conditions de travail (1er trimestre 2009).
- Le bureau assistera la chargée de mission dans le suivi des équipes de recherche sélectionnées dans le cadre du second appel d'offre recherche, ayant pour vocation de compléter les analyses statistiques par des observations qualitatives auprès de personnes

déjà enquêtées. Il s'agira essentiellement d'assurer les formations et le suivi des équipes de recherche en charge de l'exploitation de l'enquête. (1er et 3ème trimestre 2009).

- L'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP 2006) sera exploitées conjointement avec la DARES pour une publication de premiers résultats (2ème trimestre 2009). Une étude plus détaillées sur l'état de santé des séniors et le maintien sur le marché du travail sera mise en œuvre (4ème trimestre 2009). Par ailleurs un dossier sur le lien entre santé et itinéraire professionnel sera réalisé pour l'édition 2010 de l'ouvrage « État de santé de la population » (4ème trimestre 2009).
- Le bureau s'attachera à communiquer sur ses explorations relatives à l'état de santé des personnes en situation de vulnérabilité au sein d'un séminaire, afin de soumettre à d'autres experts l'étude déjà menée sur ce thème (1er semestre 2009).

8 - Exploitation du PMSI et maladies chroniques

- En collaboration avec les bureaux « Établissements de santé » et « Dépenses de santé et relation avec l'assurance maladie », la spécialisation des CHU sera analysée afin d'alimenter les travaux de la commission Marescaux et la réalisation d'un DSS. (2ème trimestre 2009).
- En réponse à une interrogation de la DHOS, et afin de poursuivre l'instruction du dossier de l'offre hospitalière à horizon 2030, le bureau poursuivra ses investigations dans le cadre d'une collaboration avec l'IRDES et le LEGOS afin d'en évaluer les impacts sur les soins d'aval (SSR, EPHAD, ...).
- Le bureau assistera la Mire pour le suivi de réalisation d'une revue de la littérature sur la qualité de vie et l'infra-pathologie de certaines pathologies spécifiques (infarctus, cancer, polyarthrite, sida, diabète, ...) afin de voir s'il existe une qualité de vie infra-pathologique que l'on ne mesure pas mais qui affecte ces personnes et si leur santé s'est améliorée/dégradée depuis qu'elles la prennent mieux en charge.
- Le bureau collaborera avec le Bureau des Établissements de santé pour les premières exploitations du PMSI-SSR (soins de suite et réadaptations).
- Dans le cadre de l'évaluation de l'impact de la tarification à l'activité, une analyse approfondie de l'éventuelle évolution des caractéristiques des patients admis en très courts séjours (moins de 48 heures) pourra être réalisé.
- L'étude sur le parcours de soins des patients depuis le traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur sera finalisé (2ème trimestre 2009).
- La variabilité des pratiques hospitalières sera étudiée pour de grandes pathologies (appendicectomie, cholécystectomie). Seront analysés en particulier la variabilité d'un point de vue géographique et selon le statut de l'établissement (Public, PSPH, privé) ainsi que la répartition du « marché » selon le statut de l'établissement. Le processus de diffusion d'éventuelles nouvelles techniques, si elle devait apparaître dans l'étude, fera aussi l'objet d'une analyse particulière (3ème trimestre 2009).

C - Travaux transversaux

9 - Préparation de la Loi de santé publique

- Le bureau se mettra en capacité de répondre aux sollicitations des la DGS ou du HCSP pour la préparation de la loi de santé publique de 2010.

10 - Participation à des « groupes » extérieurs à la DREES

De façon générale les membres du bureau ou les chargés de mission participent aux groupes suivants, relatifs aux thèmes de la santé :

- Collège du Haut conseil de la Santé publique (HCSP)
- Groupes de travail du HCSP (prise en charge des maladies chroniques, ...)
- Comité stratégique nationale amélioration protection vaccinale (DGS)
- Comité de pilotage de la dématérialisation des certificats de santé (DGS)
- Comité de pilotage de la dématérialisation des certificats de décès (DGS)
- Comité tuberculose (DGS)
- Comité de pilotage de l'évaluation du plan périnatalité (DGS, IGAS)
- Collège des risques psycho-sociaux au travail (INSEE)
- Conseils scientifiques de l'InVS
- Comité de rédaction du BeH (InVS)
- Comité cardiovasculaire (InVS)
- Comité de pilotage du système multi-sources de surveillance épidémiologique nationale des cancers (InVS)
- Groupes thématiques accidents de la vie courante (InVS)
- Comité d'exploitation de l'enquête Trajectoire et origines (INED)
- Groupe de travail Algorithme d'extraction de l'activité cancer dans les bases PMSI (INCa)
- Collège scientifique de l'OFDT
- Groupes thématiques constitués par l'OFDT (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments psychotropes)
- Autres groupes thématiques (Asthme, Rougeole)
- Animation du groupe d'utilisateurs du PMSI
- Groupe de travail sur les indicateurs de l'OCDE
- Groupe EUHDP de la DG santé de l'Union européenne
- Groupe de travail sur la mesure de la santé déclarée (technical group EHIS - Eurostat)
- Groupe de travail sur la mesure de la morbidité (core et technical group MORB - Eurostat)

11 - Bases des données

- Alimentation des bases de données régionales en santé publique (score-santé) pour le compte de la FNORS et d'Eco-santé pour le compte de l'IRDES.
- Mise à jour des bases de données internationales, de l'OMS, de l'OCDE et d'Eurostat notamment.

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

Le bureau des dépenses de santé et des 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. Au cours de l'année 2009, il continuera les travaux engagés sur les dépenses de soins des ménages en fonction du revenu et sur le partage entre assurance maladie obligatoire et complémentaire. Ces travaux seront prolongés par des études sur les effets redistributifs de l'assurance maladie en lien avec la sous-direction synthèse.

Le bureau effectue des études relatives aux données économiques et financières des établissements de santé. Le PMSI et la SAE seront mobilisés pour être appariés à ces sources pour approfondir ces problématiques. Pilotant pour la DREES les travaux du Comité d'évaluation de la Tarification à l'activité (T2A), il continuera à superviser l'ensemble des travaux et à en assurer la production des résultats. En particulier, une étude sur la productivité des établissements de santé réalisée en collaboration avec le Crest-Insee sera lancée en 2009 pour aboutir en 2010. Il collaborera également aux travaux de la MT2A et de la Dhos préparatoires à la convergence tarifaire et poursuivra ses travaux sur la structure du capital des cliniques privées à la demande de la Dhos.

A côté de ses études et travaux sur le médicament, qui porteront notamment en 2009 sur la diffusion de l'innovation et les comparaisons européennes des marchés des médicaments génériques, le bureau, pour répondre aux besoins du Ministère, enrichira son système d'information sur le médicament en établissement de santé afin de connaître les consommations de médicaments par grandes disciplines.

Le bureau complètera aussi son analyse de la couverture santé des populations les plus fragiles grâce à de nouvelles exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État (AME) et de l'enquête Santé et Protection Sociale de l'institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) au sein de laquelle le volet « population bénéficiaire de la CMU » a été sur-échantillonné à cette fin à la demande de la Drees.

Par ailleurs, tout en poursuivant son enquête sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires, le bureau travaillera avec la sous-direction synthèses à une étude sur la situation économique et financière des organismes d'assurance maladie complémentaire à partir de données transmises par l'autorité de contrôle des assurances et mutuelles (Acam) afin d'alimenter le rapport au Parlement prévu par la LFSS.

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Les établissements de soins**

Données comptables des établissements de soins publics

La Direction générale des finances publiques (DGFIP) assure la transmission à la Drees de données comptables sur les Hôpitaux publics, et ce, selon un rythme annuel. Grâce à un protocole d'échange de données conclu avec la DGFIP, la DREES disposera de données provisoires fin juin 2009 et des données définitives fin octobre 2009. D'autres canaux complémentaires de remontées de données comptables seront renforcés, en liaison notamment avec la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (Dhos).

Échéance: 2^{ème} semestre 2009

- **Médicaments**

Recueil d'information sur le médicament dans les établissements de santé

Le recueil d'informations sur le médicament auprès des établissements de santé doit permettre d'obtenir par produit, les achats de médicaments par les établissements (prix et quantités) et les consommations réparties entre médicaments dispensés dans les unités de soins et ventes au public (rétrocession). En 2009, à la demande de la DGS et de la DHOS, une expérimentation du recueil concernant les CHU et deux régions (Centre et Aquitaine) permettra d'obtenir des données de consommations de médicaments par grands disciplines (M,C,O,PSY,SSR), deux services (réanimation et pédiatrie) et pour les unités de soins de longue durée.

Échéance : fin 2009

- **Les organismes de protection sociale**

Enquête statistique auprès des organismes complémentaires

L'enquête annuelle auprès des trois types d'organismes offrant une assurance santé complémentaire (mutuelles, sociétés d'assurance et institution de prévoyance) sera lancée en mars 2009 et portera sur l'exercice 2008 des organismes. Cette enquête a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs des trois types organismes complémentaires.

Une évolution du questionnaire sera testée en juin-juillet 2009, afin d'obtenir des informations plus précises sur les cotisations. L'objectif est d'intégrer des modifications au questionnaire pour l'enquête qui sera menée en 2010.

Échéance : 1^{er} semestre 2009

Remontée en provenance de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam) de données administratives des organismes complémentaires

En collaboration avec le bureau Comptes et prévisions d'ensemble de la sous-direction « synthèses », le bureau travaillera avec l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour s'assurer de la transmission des données comptables et financières des organismes d'assurance maladie complémentaire. Ces données permettront à la DREES de rédiger annuellement un rapport sur la situation économique de ces organismes, à remettre au parlement le 15 septembre, comme le prévoit la dernière LFSS.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2009

Enquête sur la protection sociale complémentaire en entreprise

La DREES finance et collabore à la réédition de l'enquête de l'IRDES sur la protection sociale complémentaire en entreprise. Cette enquête menée en 2009 donnera des premiers résultats fin 2009- début 2010.

Échéance : 1^{er} semestre 2009

- **La demande de soins et la protection des individus**

Constitution d'un échantillon de bénéficiaires d'assurance maladie complémentaire

Le bureau travaillera à la mise en place d'un échantillon représentatif de bénéficiaires d'assurance complémentaire, en lien avec l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), des organismes complémentaires et leurs fédérations (FNMF, CTIP, FFSA) dans le cadre de l'Institut des Données de Santé (IDS). Le premier objectif est un recueil de données en 2010 sur quelques organismes volontaires, pour appariement avec l'enquête SPS 2010 menée par l'Irdes. Pour 2012, l'objectif est d'avoir un échantillon représentatif.

Échéance : en continu sur l'année 2009

Construction d'une maquette DREES-DGTPE sur la consommation de soins des ménages

En collaboration avec la DGTPE, la DREES construit, à partir des données de l'appariement EPAS-SPS, une maquette permettant d'étudier au niveau individuel, les dépenses de soins des individus et des ménages, et de répartir cette dépense entre les différents financeurs (AMO, AMC, ménages).

ETUDES

- **Les établissements de soins**

Les comportements économiques des établissements de soins (offre de soins, investissement) et leur performance, sont une préoccupation centrale du bureau. En particulier, les liens entre résultats économiques, activité et moyens mis en œuvre et d'autre part, en lien avec la tarification à l'activité, permettront de mieux connaître les coûts et leurs facteurs de variabilité. Ces travaux alimenteront le comité d'évaluation de la T2A ainsi que les travaux de la Dhos et de la MT2A.

Situation économique et financière des cliniques privées en 2007

L'étude sur la situation économique et financière des établissements de santé privés à but lucratif sera reconduite sur les données de l'exercice 2007.

Sources : Statistiques annuelles des établissements (SAE), liasses fiscales que la société Coface fournit à la Drees via le logiciel Diane.

Échéance: 2^{ème} trimestre 2009

Situation économique et financière des hôpitaux publics

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé publics sera conduite sur les données de l'exercice 2007.

Source : Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), Drees (SAE)

Échéance: 2^{ème} trimestre 2009

Situation économique et financière des établissements privés à but non lucratif

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé privés à but non lucratif sera conduite sur les données 2007.

Source : Dhos

Échéance: 4^{ème} trimestre 2009

Étude des facteurs explicatifs de la situation économique des établissements de santé

Les données économiques et financières disponibles sur les établissements de santé seront rapprochées des données issues de la SAE ou du PMSI pour lancer une étude exploratoire permettant d'identifier quelques facteurs explicatifs de la situation économique des établissements de santé (structure de personnel, activité, spécialisation...)

Échéance: 4^{ème} trimestre 2009

Écarts de salaires et de coût du travail entre établissements publics et privés

A partir de données transmises par l'Insee, les Déclarations annuelles de données sociales (DADS) et l'enquête sur le coût de la main d'œuvre et la structure des salaires (ECMOSS), une étude sur les écarts de salaires et de coût du travail entre catégories d'établissements, initiée en 2008, sera poursuivie et actualisée en 2009, avec le concours du BPS et en lien avec la Dhos et la MT2A.

Échéance: 2^{ème} trimestre 2009

Étude sur la structure de capital des cliniques privées

Cette étude initiée en 2008 à la demande de la DHOS est prolongée et approfondie en 2009 à partir des dernières données reçues.

Sources : liasses fiscales que la société Coface fournit à la Drees via le logiciel Diane.

Échéance: 1er trimestre 2009

Étude sur les CHU

Le BDSRAM participera à la rédaction d'un dossier solidarité santé sur les CHU avec le BES et le BESP. La contribution du bureau à ce travail consistera à une analyse de la situation financière des CHU à partir des données de la DGFIP et à une étude sur la consommation d'antibiotiques dans les CHU à partir des données du recueil médicament dans les établissements de santé mené par la DREES.

L'évaluation de la tarification à l'activité (T2A)

La Drees - et le bureau en particulier - assurent le secrétariat du comité d'évaluation de la T2A. Le deuxième rapport du comité d'évaluation de la T2A sera publié au 2^{ème} trimestre 2009. L'ensemble des travaux inscrits au programme de travail du comité sont présentés ci-dessous. En particulier, une étude sur la productivité des établissements de santé sera menée en 2009-2010 en collaboration entre la DREES et le centre de recherche de l'INSEE (CREST).

Échéance : en continu sur 2009

Programme de travail du Comité d'évaluation de la T2A 2009-2010

Outre les publications de type descriptif publiées en routine sur la situation économique et financière des établissements de santé, qui ont permis d'enrichir la connaissance du secteur hospitalier en France tout en ouvrant la voie à des études plus approfondies et davantage ciblées sur l'impact de la réforme de la T2A, la DREES a inscrit à son programme de travail 2009-2010 plusieurs travaux nouveaux dans le cadre de l'évaluation de la T2A :

- Une étude axée sur les facteurs potentiellement explicatifs de la situation économique des établissements de santé,
- Une étude sur les outils de pilotage interne des cliniques privées ;
- Une étude basée sur les travaux de la DREES en collaboration avec l'IRDES à partir des données du PMSI-HAD 2006 transmises par l'ATIH,
- Une étude de la DREES sur l'investissement au sein des établissements de santé,
- Une étude relative à la question de la réactivité (ou de l'inertie) des établissements de santé aux incitations financières (hausses de tarifs) du régulateur (DHOS),
- Une étude sur le thème de la programmation des soins en collaboration avec la Mission Tarification à l'Activité,
- Une étude s'appuyant notamment sur les travaux de la CNAMTS sur la qualité du codage dans les établissements de santé,
- Une étude relative à la qualité des soins et à la pertinence des indicateurs de qualité des soins au sein des établissements de santé.

Par ailleurs, les travaux déjà engagés seront poursuivis notamment ceux qui concernent :

- la prise en charge de populations précaires en milieu hospitalier,
- l'impact de la T2A sur la productivité au sein des établissements de santé,
- les effets de la T2A sur l'organisation interne des établissements de santé.

- **Le médicament**

- **La demande de médicaments**

Étude de la classe thérapeutique des anti-Hypertenseurs

Une étude sur le marché des médicaments contre l'hypertension artérielle, débutée en 2008, sera poursuivie en 2009.

Sources : Gers, EPPM, bases internationales d'IMS, recueil DREES sur le médicament en établissements de santé.

Échéance: 3^{ème} trimestre 2009

Étude du marché des médicaments remboursables

Chaque année la DREES réalise, à partir des données du GERS, appariées au guide des équivalents thérapeutiques disponibles sur le site de la CNAMTS, un panorama du marché des médicaments remboursables. Le but est de mieux cerner la dynamique de ce marché : il s'agit d'examiner entre autres si la croissance est tirée par un nombre restreint de produits, de classes thérapeutiques, de mesurer l'impact de l'innovation, des génériques et de certaines mesures telles que le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR).

Sources : Gers

Échéance : 2^{ème} trimestre 2009

Comparaison européenne sur les médicaments génériques : volume et prix

A partir de données IMS sur plusieurs pays européens : France, Royaume-Unis, Allemagne, Italie, Espagne, Pays-Bas, Danemark, Suisse.

Source : IMS

Échéance : 3^{ème} trimestre 2009

Cadrage macro-économique sur le médicament

En collaboration avec la sous-direction synthèses, dans le cadre de la campagne des comptes de la santé, le bureau élaborera un cadrage économique sur le marché du médicament. Cette étude fait suite à une demande du HCAAM.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2009

- **Le médicament dans les établissements de santé**

La consommation d'antibiotiques dans les CHU

Étude menée dans le cadre d'un travail de la sous-direction OSAM sur les CHU et de la réflexion du groupe IV « système d'information, surveillance, recherche » du plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2009

Les médicaments anticancéreux dans les établissements de santé

Cette étude pourra être menée en collaboration avec l'INCA

Source : recueil DREES sur le médicament en établissements de santé.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2009

L'impact de la prescription hospitalière sur la consommation de médicaments en ville

La DREES apporte son soutien à une thèse en pharmacie menée sur le lien entre prescriptions pharmaceutiques hospitalières et consommations de médicaments en ville. Cette thèse a débuté début 2009 au CHU de Toulouse puis à l'URCAM de Midi-Pyrénées. La DREES accueillera l'étudiante en thèse pour 6 à 12 mois à compter de l'automne 2009.

- **Les organismes de protection sociale**

Analyse des contrats d'assurance maladie complémentaire les plus souscrits en 2007 : contenu et prix

L'enquête de la DREES auprès des organismes complémentaires portant sur l'année 2007 permet d'établir un état des lieux de l'offre des organismes à la suite de la mise en place des contrats responsables en 2006, à partir d'une description des garanties de leurs contrats les plus fréquemment souscrits. Une étude du prix de ces contrats sera aussi menée.

Sources : enquête Drees auprès des organismes complémentaires

Échéance : 1^{er} trimestre 2009

Panorama économique des organismes complémentaires

Les documents comptables relatifs à l'activité des organismes complémentaires, collectés par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam), permettront de réaliser un panorama économique des organismes complémentaires.

Source : Acam

Échéance : 3^{ème} trimestre 2009

- **La demande de soins et la protection des individus**

Les effets redistributifs de l'assurance maladie complémentaire

A partir de la maquette construite en collaboration entre la DREES et la DGTPE, une étude sur les effets redistributifs de l'assurance complémentaire sera menée. Elle sera publiée dans l'ouvrage rédigé pour les comptes de la santé

Source : EPAS-SPS 2006

Échéance : 2^{ème} trimestre 2009

Les effets redistributifs de l'assurance maladie

Le prolongement des travaux précédents est l'étude des effets redistributifs de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, non seulement du côté des prestations à partir de l'appariement EPAS-SPS, mais aussi du côté des cotisations, en mobilisant le modèle de micro-simulation Ines en collaboration avec le bureau ESE de la sous-direction Synthèse. La faisabilité de l'imputation des dépenses de santé directement dans Ines sera étudiée, en lien avec l'Insee.

Source : EPAS-SPS 2006 et modèle de micro-simulation Ines

Échéance : 4^{ème} trimestre 2009

Les déterminants des dépenses de santé

Le bureau étudiera le lien entre dépenses de santé d'une part et caractéristiques économiques, sociales, démographiques, de couverture sociale ou d'état de santé d'autre part.

Source : EPAS-SPS 2006

Échéance : 1^{er} semestre 2009

Les indemnités journalières (IJ)

Le bureau publiera les résultats de l'appel d'offre confié à l'Irdes, consistant à apparier les DADS avec les données de l'assurance maladie, puis de caractériser sur cette base les secteurs et types d'entreprises où la pratique des IJ est fréquente, et d'étudier aussi le profil des bénéficiaires. Un programme d'étude, à définir avec la sous-direction synthèses et avec nos partenaires (Irdes, Cnamts, Cnav) devra être défini.

Sources : Cnav Acoss (Déclaration annuelle de données sociales- DADS), Cnamts (Système national d'information inter régime de l'assurance maladie-Sniiram)

Échéance : 2009

Les bénéficiaires de la CMU : caractéristiques, accès aux soins, renoncements aux soins

A partir de l'enquête SPS 2006 dans laquelle les bénéficiaires de la CMU ont été sur-échantillonnés, le bureau va étudier leurs caractéristiques économiques, sociales, démographiques, leurs accès aux soins et leurs renoncements aux soins pour des raisons financières. Cette étude permettra d'approfondir la première étude sur ce sujet publiée en 2008 à partir des mêmes données

Source : SPS 2006

Échéance : 3^{ème} trimestre 2009

Accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU

Le bureau poursuivra en 2009, en collaboration avec la Cnamts et l'Irdes, ses travaux sur l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU. Il s'agit d'étudier la concentration des bénéficiaires de la CMU dans la patientèle des médecins, selon leur localisation, leur spécialité, leur mode de conventionnement.

Source : Cnamts

Échéance : 4^{ème} trimestre 2009

Les bénéficiaires de l'AME

L'enquête menée en 2007 par la DREES a donné lieu à une première publication en 2008. Ces premiers travaux seront approfondis en 2009 afin de mieux connaître le recours aux soins des bénéficiaires de l'AME.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2009

• Les facteurs à long terme de croissance des dépenses de santé

En appui de la sous-direction synthèse, le bureau travaillera en 2009 sur les facteurs macroéconomiques de la croissance des dépenses de santé. En particulier, l'ensemble des travaux du bureau pourront être mobilisés pour comprendre les évolutions macro-économiques récentes.

Sources : diverses

Échéance : 4^{ème} trimestre 2009

- **Les disparités régionales des dépenses de santé**

En appui de la sous-direction synthèses, le bureau participera aux travaux d'analyse des disparités géographiques des dépenses de santé, dans le cadre des travaux du PLFSS 2010.

Source : cnamts

Échéance : 2ème trimestre 2009

SUIVI D'OPERATIONS EXTERIEURES

- **Suivi des travaux de l'Institut des données de santé (IDS)**

Le bureau suivra en particulier tous les travaux en lien avec le projet d'appariement AMO-AMC-SPS de 2010. Les modalités de participation des organismes complémentaires à ce projet sont décidées dans le cadre de l'IDS.

- **Réunion du HCAAM**

Le bureau suit, à titre d'observateur, les réunions 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.

- **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

- **Organismes internationaux : Eurostat, OCDE**

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

- **Suivi des réunions mensuelles de conjoncture de la Cnamts**

Avec la sous-direction synthèse.

- **Coordination des travaux de la Drees sur les PQE maladie**

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

- **Participation au groupe 4 « système d'information, surveillance, recherche » du plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.**

Une chargée de mission représente la DREES à ce groupe.

Sous-Direction
"Observation de la Solidarité"



SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction de l'observation de la solidarité réalise les opérations statistiques et conduit les études concernant les politiques sociales dans les domaines de la famille, de la pauvreté, des retraites du handicap et de la dépendance.

L'orientation générale de la sous-direction s'inscrit dans la continuité des années précédentes.

Développer la capacité du système de suivi statistique des populations, de leurs besoins et des structures et prestations les prenant en charge, à partir d'outils adaptés : enquêtes statistiques auprès des structures et services, ainsi que auprès des bénéficiaires ou usagers ; analyse des besoins des populations et connaissance des situations individuelles, à partir d'enquêtes en population générale ; mobilisation de données administratives et de gestion.

Contribuer à l'évaluation des politiques publiques et à la préparation des réformes, ce qui implique : le développement d'études *ex ante* ; la mise en place de dispositifs de suivi et d'évaluation des politiques publiques ; la mobilisation de méthodes de cas-types afin de tester les effets de barèmes ; la participation à la définition d'indicateurs globaux destinés à assurer le suivi des politiques publiques ; la réalisation d'enquêtes qualitatives pour étudier les stratégies des acteurs.

Pour l'année 2009, le programme de travail de la sous-direction s'articulera autour de deux axes transversaux et cinq axes thématiques.

Outre ces axes, en lien avec les autres directions du ministère, la sous-direction continuera d'alimenter les différents exercices d'indicateurs (annexe statistique du PNAI, PQE) et rapports au parlement (RMI, RSA). Des exercices de projections de court terme sont également réalisés pour fournir des éléments prospectifs dans le cadre des discussions budgétaires.

1 -Axes transversaux

1.1 - Publications de données sur internet :

Des efforts seront réalisés pour assurer une mise à disposition plus systématique des données collectées par la Drees. Cette diffusion concernera en priorité les données annuelles départementales sur l'aide et l'action sociale. Elle concernera plus généralement les données sur lesquelles la Drees dispose de séries longues (retraites, établissements sociaux, etc.) pour lesquels il apparaît utile de structurer davantage l'information mise à disposition du public et des acteurs nationaux ou locaux.

1.2 - Amélioration des données sur l'aide sociale

Suite aux différents actes de la décentralisation, la plupart des politiques sociales relèvent maintenant des conseils généraux. Ceci implique de développer un système d'information qui

soit en mesure de fournir à l'ensemble des acteurs des données homogènes sur le territoire, afin de permettre des comparaisons entre les départements prenant en compte les contextes socio-démographiques et économiques. Suite au colloque CNIS-ADF de janvier 2008, la Drees développera ses outils de mise à disposition des données collectées et cherchera à développer ses liens avec l'ADF, de façon à construire un système d'information partagé. Une première étape sera la co-animation par la Drees d'un groupe de travail du CNIS sur la construction d'indicateurs de l'action sociale des départements. Ce groupe de travail rendra ses travaux fin 2009 auprès de la formation « Statistiques locales du CNIS ». Ce chantier devra par ailleurs prendre en compte les évolutions organisationnelles induites par la création des futures directions de la cohésion sociale et des agences régionales de santé, dont les contours ne sont pas encore arrêtés à ce jour.

Outre les aspects systèmes d'information, la sous-direction s'attachera à éclairer la question des disparités départementales dans les différents domaines : pauvreté et minima sociaux, handicap, dépendance.

2 - Axes thématiques

2.1 - Retraites :

Opérations statistiques :

Les outils inter-régimes de retraités ou de cotisants (EIR et EIC) font l'objet d'actualisations régulières, tous les quatre ans. Les années 2007-2008 ont été consacrées à la production du nouvel échantillon de l'EIC 2005, fournissant des données détaillées sur les droits acquis au 31 décembre 2005. En 2009, aura lieu la 6^{ème} édition de l'EIR, fournissant des données au 31 décembre 2008 : par rapport aux éditions précédentes, l'EIR 2008 fait l'objet d'extensions importantes du champ en termes d'âges ainsi que d'un gonflement des générations les plus jeunes, afin de permettre d'étudier plus finement les générations ayant connu la réforme 2003. Les données de l'EIR 2008 seront disponibles début 2010.

Parallèlement, la Drees poursuit ses efforts afin d'améliorer la qualité du bilan annuel des retraites, les efforts portant à la fois sur le détail des données demandées (par âge et génération détaillée) aux caisses et l'homogénéisation des concepts (en date d'effet des pensions).

Le bilan annuel sur l'épargne retraite sera poursuivi à partir des remontées des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance. Le suivi annuel du minimum vieillesse (ASPA) sera poursuivi.

Outre ces opérations de collecte statistique, le bureau Retraites a entrepris en 2008, en lien avec la sous-direction Synthèses, le développement d'outils de micro-simulation permettant de calculer les droits individuels : la calculette des droits qui s'applique pour l'instant aux principaux régimes de base (régime général, régimes alignés, régime civil de la fonction publique d'Etat et CNRACL) sera étendue aux principaux régimes complémentaires (Arrco, Agirc, Ircantec). Un module permettant de simuler un régime virtuel en points sera également développé. Cette calculette permet un paramétrage de la législation, ce qui ouvre le champ à des simulations statiques chiffrant l'impact de réformes pour les générations actuelles. Un

outil de simulation des fins de carrières sera également développé, afin de permettre des études prospectives sur les droits à la retraite des générations futures, en introduisant des variantes de comportements.

Un outil de simulation statique sera également développé à partir de l'EIR, visant à articuler les différentes sources de données sur les retraités, afin de produire des statistiques de synthèse robustes et actualisées annuellement. L'objectif de cet outil est de produire des indicateurs actualisés tous régimes ou des chiffrages de réformes actualisés, prenant en compte les évolutions connues depuis le dernier EIR.

Le suivi du cumul emploi-retraites sera réalisé à partir de l'appariement EIR-EIC-panel DADS, dans sa dimension intra et inter régimes.

Études :

Les principales études porteront sur :

- l'analyse de la dynamique des revenus d'activité au cours de la carrière et l'impact de ces profils de carrière en termes de retraites. A partir de l'étude des profils de carrière, il est notamment prévu d'éclairer les aspects suivants : écart entre le système actuel et un système purement contributif, variation des revenus lors du passage à la retraite, gains ou pertes sur le niveau de pension liés au fait d'être polypensionné.
- l'impact de la réforme de 2003 sur l'âge de liquidation : cette étude mettra l'accent dans un premier temps sur la fonction publique, et plus particulièrement sur les enseignants du secondaire.
- l'apport des droits familiaux sur les pensions des femmes, en prolongeant l'étude déjà réalisée dans le cadre des travaux 2008 du COR : les travaux seront complétés par une analyse plus détaillée des carrières et par une analyse plus prospective sur les générations futures.

Enfin des travaux qualitatifs seront engagés sur la nature des contrats d'épargne retraite.

Des travaux de recherche seront également engagés sur le thème de l'analyse des besoins des personnes au fur et à mesure que leur âge avance (étude des comportements de consommation et d'accumulation de patrimoine).

2.2 - Famille

Opérations statistiques :

La sous-direction participera aux opérations pilotées par l'INSEE : enquête complémentaire à l'enquête Emploi en 2010 sur le thème conciliation vie familiale-vie professionnelle et enquête Famille et logements associée au recensement en 2011.

S'agissant des établissements d'accueil et des professionnels de la petite enfance, la Drees continuera de suivre les places en structures et les agréments délivrés par les PMI et se rapprochera de la CNAF pour assurer une meilleure articulation et complémentarité entre les diverses sources. Outre cet aspect statistique, une collaboration est envisagée avec la CNAF pour éclairer la question de l'emploi ou du sous-emploi des assistantes maternelles, à partir des différentes sources disponibles.

Études :

L'année 2009 sera principalement consacrée aux travaux de valorisation de l'enquête sur les « Modes de garde » réalisée fin 2007 en collaboration avec la CNAF. Cette enquête réitère celle réalisée précédemment en 2002 et permettra, en lien avec les données d'autres sources (notamment enquête emploi), de disposer de points de comparaison entre la situation avant la création de la PAJE et après.

Seront notamment étudiés les thèmes suivants :

- recours aux différents modes de garde, coûts et déterminants ;
- garde d'enfants et horaires atypiques ou temps partiel ;
- scolarisation des jeunes enfants et modes de garde ;
- gestion des imprévus ;
- Paje et retour à l'emploi.

La publication d'un ouvrage est envisagée à l'horizon 2010 sur le thème de la conciliation, avec un angle plus large que ce qui concerne la petite enfance.

Une étude monographique a été engagée auprès de quelques départements afin d'étudier l'organisation des départements pour assurer la gestion et la planification des agréments et la formation des assistantes maternelles.

Suite à une demande du cabinet, une autre étude monographique sur les professionnels de la petite enfance est également prévue en 2009 afin de disposer d'éléments sur les difficultés de recrutement et d'organisation des structures collectives d'accueil des jeunes enfants.

2.3 - Handicap et dépendance

Opérations statistiques :

Les années 2007-2008 ont été consacrées à de lourds investissements sur des outils de connaissance sur les populations handicapées ou en perte d'autonomie. Il s'agit d'une part de l'enquête « Handicap-Santé » réalisée en 2008 auprès des ménages ordinaires et en 2009 auprès des personnes en institution. L'enquête auprès des ménages ordinaires a été complétée d'un volet auprès des « Aidants informels » de l'ensemble des personnes se déclarant aidées.

D'autre part, diverses enquêtes ont été menées auprès des « Résidents en institution pour personnes âgées », afin d'étudier les conditions d'entrée en établissement et leur vie au sein de l'établissement, auprès des « Intervenants auprès des personnes âgées ou handicapées », afin d'étudier les conditions d'exercice de ces professions et auprès des « Demandeurs de l'AAH ».

Par ailleurs, le bureau FHD a engagé, outre le suivi trimestriel et annuel des prestations versées par les conseils généraux (APA et PCH), une collecte de données individuelles de bénéficiaires de l'APA sur un échantillon de départements.

Le bureau ESPAS poursuit également ses enquêtes quadriennales auprès des établissements pour personnes âgées ou handicapées (ES 2006, EHPA 2007, SSIAD 2008).

La Drees réalisera fin 2009-début 2010 une enquête auprès des bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP, pour étudier les conditions d'utilisation de ces prestations et la satisfaction de leurs bénéficiaires en termes de couverture de leurs besoins.

Enfin, en fonction du calendrier et du contenu de la loi sur le 5^{ème} risque, la Drees engagera avec les assureurs, mutuelles et institutions de prévoyance une réflexion pour un suivi des contrats d'assurance privée en matière de dépendance.

Études :

L'ensemble de ces données pourront être mobilisées dans le cadre des réflexions sur le cinquième risque. Sous réserve des priorités liées à l'agenda de cette loi, les études envisagées en 2009 portent sur :

- les parcours et durées de vie en APA, ainsi que les projections de personnes en APA ;
- les conditions de vie et l'employabilité des personnes demandant l'AAH ;
- les conditions de vie des personnes résidant en établissement pour personnes âgées ;
- le reste à charge des résidents en établissement pour personnes âgées ;
- les conditions de travail et perspectives professionnelles des intervenants auprès des personnes fragilisées (handicapées ou dépendantes) ;
- les données de cadrage sur les établissements et services pour personnes âgées à partir de l'enquête EHPA 2007 : taux d'encadrement, taux d'occupation, taux d'équipement, caractéristiques des clientèles (avec notamment un volet « pathologies des personnes en EHPA »).

Outre les publications générales de cadrage, les enquêtes EHPA 2007 et ES 2006 donneront lieu à des exploitations complémentaires portant sur l'étude des disparités départementales en termes de type d'offre et des approfondissements seront réalisés sur certains types d'établissements.

Les études réalisées à partir de l'enquête Handicap-Santé, enquête par nature plus structurelle, permettront notamment de dénombrer les populations concernées par un handicap, d'identifier les besoins des populations et d'éclairer les questions de couverture des besoins par les différents dispositifs de prise en charge ; d'apporter des éléments sur l'ampleur de l'aide informelle, en complément des aides professionnelles et des conséquences de ces aides pour les aidants (*burden*) ; de cerner la participation à la vie sociale des personnes handicapées ou dépendantes. A terme (2010-2011), cette enquête servira de socle à l'élaboration de nouvelles projections de population dépendante, en lien avec les projections démographiques de l'Insee. Les sujets d'exploitation de l'enquête seront affinés dans le cadre du groupe d'exploitation de l'enquête courant 2009.

2.4 - Lutte contre la pauvreté et suivi des minima sociaux

Opérations statistiques :

Minima sociaux :

Avec la mise en place du RSA en juin 2009, la Drees investira de façon prioritaire le développement des outils de suivi de la montée en charge et de l'évaluation du nouveau dispositif. La réflexion sur ces outils n'est cependant pas encore aboutie à ce jour.

Différents types d'outils devront notamment être mobilisés, à savoir :

- des tableaux de bord comportant des données agrégées issues des caisses de sécurité sociale (CNAF et CCMSA), de façon à disposer de données régulières sur le nombre de bénéficiaires, leurs caractéristiques, les entrées et les sorties dans le dispositif ; des données issues du pôle emploi sur la recherche d'emploi et sur les contrats aidés bénéficiant aux allocataires du RSA ; des données des conseils généraux et de Pôle Emploi décrivant les actions d'insertion vers et dans l'emploi.
- des indicateurs de retour à l'emploi ou de persistance dans l'emploi, ainsi que des descripteurs des types d'emplois occupés : la réflexion devra porter sur la façon d'obtenir ces indicateurs (données administratives ou enquêtes/cohortes)
- des études sur l'organisation mise en place par les acteurs (monographies ou enquête).

Parmi ces outils, un axe prioritaire pour le bureau LCE sera la refonte de l'ENIAMS, l'échantillon inter-régimes d'allocataires de minima sociaux. Cet échantillon permet pour l'instant d'observer les transitions entre minima sociaux et l'indemnisation du chômage. Avec la création du RSA, l'ENIAMS devra évoluer de façon à prendre en compte le RSA. Une réflexion sera également engagée sur une extension éventuelle de l'ENIAMS aux fichiers sur l'emploi (DADS), afin de mieux appréhender les trajectoires à la sortie du RSA. La réflexion portera également sur la capacité à fournir des éléments infra-nationaux.

Hébergement :

S'agissant des populations hébergées, il convient d'améliorer la connaissance sur la situation des personnes hébergées ou mal logées. La Drees a en 2008 aménagé les possibilités de suivi de l'offre de places disponibles à partir du répertoire FINESS. Sous réserve d'un bilan de cet enrichissement qui devra être réalisé début 2009, cette opération doit permettre un meilleur suivi des places offertes auprès des différents types de structures. Pour une connaissance plus fine de la demande et des populations hébergées, deux voies complémentaires peuvent être développées : la première consiste à réaliser des enquêtes périodiques auprès des établissements ou auprès des résidents, la seconde conduit à s'appuyer sur des données de gestion, collectées au fil de l'eau par les structures d'accueil. La Drees investira prioritairement sur ces chantiers.

Dans l'immédiat, le bureau ESPAS réalisera en 2009 l'enquête quadriennale sur l'activité des établissements sociaux auprès des structures d'hébergement pour personnes en difficulté sociale (ES2008) : cette enquête sera réalisée courant 2009 auprès de l'ensemble des structures d'hébergement, dans un périmètre étendu par rapport à FINESS (incluant notamment les résidences sociales et l'ALT).

Autres :

La sous-direction continuera également d'assurer le suivi des fonds sociaux des conseils généraux, (FAJ, FSL), ainsi que de l'ensemble des dépenses d'action sociale.

Études :

- La Drees assurera le suivi des indicateurs de pauvreté définis par le gouvernement dans le cadre de la loi RSA. Suite à la demande du HCSA, la Drees réalisera en lien avec l'ONPES la première enquête barométrique sur les opinions des acteurs en matière d'évolution de la pauvreté (indicateurs d'alerte sur l'évolution de la pauvreté). Cette enquête a vocation à être

reconduite régulièrement. Elle développera des outils de suivi de la pauvreté (outils d'alerte, indicateurs avancés...

- Le bureau LCE continuera également d'assurer le secrétariat du Comité national d'évaluation des expérimentations du RSA. Il réalisera plusieurs études à partir d'une enquête réalisée en 2008 auprès d'allocataires du RMI et de l'API sur les parcours professionnels en lien avec les volets « incitation financière » « accompagnement dans l'emploi » du dispositif RSA expérimental.

- Le bureau LCE s'impliquera également dans le nouveau comité pour le suivi et l'évaluation de la loi RSA créé par la loi du 1^{er} décembre 2008.

- Comme dans le passé, la Drees réalisera un bilan annuel sur l'ensemble des minima sociaux et s'associera à la CNAF pour réaliser le suivi conjoncturel (trimestriel) du RMI-RSA.

- S'agissant d'études plus structurelles, la Drees réalisera des études sur les populations en situation de pauvreté. Deux axes seront privilégiés :

- l'étude de l'évolution du niveau de vie et de la pauvreté monétaire, décomposant les effets d'âge, de génération et de date (en collaboration avec l'INSEE) ;
- l'étude des conditions de logement, en lien avec les niveaux de vie, les caractéristiques familiales et les types de zones de résidence (un des objectifs serait d'analyser comment a évolué entre 2002 et 2006 le niveau de vie permettant de se loger « décemment »).

2.5.- Professions du social

Outre les opérations mentionnées ci-dessus (assistantes maternelles, intervenants auprès des personnes dépendantes ou handicapées), la Drees s'attachera à poursuivre ses travaux de connaissance des professionnels du social à partir des sources générales de l'Insee (notamment DADS) ou en réalisant des synthèses à partir de sources complémentaires (enquêtes établissements et services).

S'agissant des formations, la Drees a rénové en 2008 son outil de collecte auprès des établissements de formation du secteur social.

L'enquête « Génération 2004 » du Cereq sera exploitée pour mesurer l'insertion des professionnels du social trois ans après la fin de leur formation.

Des études à dimension plus prospective sont envisagées dans le cadre d'un rapprochement avec le Conseil d'analyse stratégique.

BUREAU "ETABLISSEMENTS SOCIAUX, ACTION SOCIALE LOCALE ET PROFESSIONS"

Le bureau « Établissements sociaux, action sociale locale et professions » conçoit, coordonne et suit les enquêtes statistiques auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et auprès de leurs bénéficiaires. Il réalise les enquêtes relatives à l'aide sociale des conseils généraux et à l'action sociale des communes. Il recueille les informations sur les formations et les professions sociales, y compris l'aide à domicile en direction des personnes fragilisées et les assistantes maternelles.

En 2009, le bureau gèrera les enquêtes prévues à son calendrier et exploitera les données des enquêtes et des études réalisées en 2006, 2007 et 2008. En outre, le bureau s'attachera, en collaboration avec ses différents partenaires intervenant au niveau national ou local sur les sujets traités, à rationaliser la collecte, les exploitations et la diffusion des données d'enquêtes pour assurer une meilleure articulation et complémentarité entre les diverses sources et mettre à disposition d'un large public les principales informations.

OPERATION STATISTIQUES

A - Aide sociale

Enquêtes annuelles sur :

- les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées,
- les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes handicapées,
- les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance,
- les personnels des services sanitaires et sociaux,
- le service départemental de la PMI,

Ces enquêtes, totalement administrées par le bureau ESPAS, seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel. Les questionnaires seront envoyés aux conseils généraux en janvier 2009.

Les publications des résultats définitifs détaillés de l'année 2007 des enquêtes sur les bénéficiaires de l'aide sociale (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) feront l'objet d'un « *document de travail* » au 1^{er} semestre. Les premières estimations relatives à l'année 2008 seront présentées dans un « *Études et Résultats* » au second semestre.

Les résultats provisoires de l'année 2007 relatifs à l'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de six ans de l'enquête sur le service départemental de la PMI seront publiés dans un « *Études et Résultats* » au 1^{er} trimestre. Les résultats définitifs détaillés de cette enquête feront l'objet d'un « *document de travail* » au 1^{er} semestre. Les premières estimations relatives au 31 décembre 2008 seront présentées dans un « *Études et Résultats* » en fin d'année 2009.

En parallèle, des travaux avec la CNAF et les conseils généraux seront conduits afin, d'une part, d'harmoniser et optimiser les recueils d'informations relatifs à l'accueil collectif et, d'autre part, de mieux rendre compte de la part de l'activité des assistantes maternelles consacrée à des enfants de moins de 3 ans afin d'établir un indicateur de capacité d'accueil restreint à cette population de jeunes enfants. Sur ce dernier point, la DREES et la CNAF envisagent de réaliser au premier semestre auprès des conseils généraux une enquête ponctuelle sur les conditions d'attribution des agréments des ASMAT en regard du nombre d'enfants par catégories d'âge, des dérogations accordées, de l'accueil périscolaire.

La partie de l'enquête relative au personnel, aux actions en faveur des femmes enceintes ou des enfants et aux actions de planification des services de PMI ayant été totalement revue en 2007, les données recueillies pour les années 2007 et 2008 seront contrôlées et analysées en collaboration avec un groupe de représentants des conseils généraux. Les résultats validés pour ces deux années seront mis à disposition (« *document de travail* » ou tableaux sur Internet) à la fin de l'année 2009.

Les résultats des années 2001, 2004 et 2007 de l'enquête sur le personnel des services sanitaires et sociaux seront mis à disposition dans un « *document de travail* » à la fin du 1^{er} semestre. Le questionnaire ayant été entièrement revu en 2008, les données de l'année 2008 seront sauvegardées dans une base de données ; elles seront publiées ultérieurement avec celles des années 2009 et 2010.

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

L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. Les données définitives de l'année 2007 seront publiées dans un « *document de travail* » au 1^{er} semestre. L'envoi des questionnaires portant sur l'année 2008 aura lieu en avril 2009. Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en fin d'année.

Un bilan sera dressé de la confrontation des données de cette enquête et de celles de la DGCL issues directement des comptes administratifs, en terme notamment de contenu et de calendrier de recueil des informations afin d'établir s'il est envisageable d'exploiter conjointement les données des comptes et de ce fait alléger le questionnaire spécifique de la DREES pour les collectes postérieures à l'année 2008. Un rapprochement avec la DGFIP qui dispose de comptes de gestion est également envisagé.

Sur l'ensemble du champ des enquêtes « aide sociale », le bureau, d'une part, suivra l'évolution de la réglementation afin d'intégrer les nouvelles mesures dans les questionnaires portant sur l'année 2009 (RSA, nouvelle allocation dépendance, MASP ...) et, d'autre part, cherchera à améliorer l'accessibilité de ses restitutions de données de niveau départemental en mettant à disposition sous forme de séries sur internet les principaux résultats. Le choix des séries s'appuiera sur les travaux du groupe de travail du CNIS sur la construction d'indicateurs relatifs à l'action sociale départementale.

Un travail de reconstitution de séries longues sur les dépenses et bénéficiaires de l'aide sociale est en cours dans le cadre d'une étude pilotée par la « Mission Recherche » de la Drees sur les déterminants des dépenses départementales, aussi bien sur les dépenses totales que sur les dépenses sociales proprement dites (APA, PCH, RMI...), ainsi que sur la

péréquation entre départements, la cohérence entre la péréquation nationale et les péréquations spécifiques au secteur social et la dynamique des finances départementales.

B - L'enquête quadriennale ES 2008 auprès des structures pour personnes en difficulté sociale

Cette enquête sera adressée aux établissements et services par voie postale début 2009, elle portera sur l'exercice 2008. Elle a pour objectif de fournir des données de cadrage sur les établissements d'hébergement et les services d'accueil de personnes en difficulté : leur activité, leur personnel et les personnes accueillies. Les établissements d'hébergement d'urgence, les organismes conventionnés au titre de l'ALT et les résidences sociales, non répertoriées actuellement dans FINESS, font partie du champ de l'enquête. La collecte, les relances, la saisie et le contrôle de la qualité des données recueillies, réalisées avec le concours des services statistiques des DRASS, se tiendront essentiellement de février à septembre 2009. Les premières exploitations sur un échantillon d'établissements commenceront en fin d'année.

Le bureau participe en appui au DMSI à la réflexion et à l'élaboration des évolutions du répertoire FINESS de façon à ce que ce fichier permette de disposer d'informations régulières sur les capacités d'accueil sur l'ensemble du champ (y compris les résidences sociales) et leurs destinations (type de places, type de clientèle).

C - L'enquête SSIAD 2008 auprès des services de soins infirmiers à domicile

Cette enquête sera adressée aux services par voie postale début 2009, elle portera sur l'exercice 2008. Elle a pour objectif de fournir des données de cadrage sur les capacités de suivi, les personnels salariés et libéraux intervenants pour le compte des SSIAD, la nature des soins prodigués et la clientèle des services de soins infirmiers à domicile.

La collecte sera réalisée par une société prestataire au premier semestre 2009. Le bureau effectuera ensuite l'exploitation et publiera les premiers résultats dans un « *Études et Résultats* » en fin d'année.

D - L'enquête annuelle auprès des établissements de formation aux professions sociales

Le bureau ESPAS assurera, en collaboration avec les DRASS, le suivi de la collecte de l'enquête 2008 et effectuera, en collaboration avec le DMSI et le bureau « Professions de santé », la maintenance et l'évolution de l'application de saisie sur internet des données de l'année 2009 pour une accessibilité aux établissements de formation au début du 4^{ème} trimestre 2009. Il assurera également la production et la mise à disposition des résultats des enquêtes des années antérieures sous forme de « *document de travail* ».

E - L'enquête Handicap-Santé en Institutions

Le bureau participera avec les bureaux « Famille-Handicap-Dépendance » et « Etablissements de santé » à l'organisation de l'enquête handicap-santé en institution dont la collecte sera assurée par l'INSEE fin 2009. Il constituera notamment la base de sondage sur le champ des établissements sociaux et médico-sociaux, organisera les actions de communication auprès des têtes de réseau et participera à la formation des enquêteurs.

ÉTUDES

A – Les personnes âgées en institution

Le bureau réalisera les exploitations standards de l'**enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA 2007)**; plusieurs « *études et résultats* » sur les thèmes suivants : activité des EHPA (capacité d'accueil, équipement, personnel encadrant), personnes accueillies (caractéristiques sociodémographiques, niveau de dépendance), coût de l'hébergement. Il animera ensuite un groupe d'utilisateurs (issu du comité de pilotage) afin de déterminer les axes des études complémentaires pouvant être réalisées par la suite.

En parallèle et de façon complémentaire à l'exploitation de l'enquête EHPA 2007, l'exploitation des données de l'**enquête auprès d'un échantillon de résidents en EHPA** portant également sur l'année 2007 sera poursuivie. Les premiers résultats seront publiés sous forme d'« *études et résultats* » ; ils porteront sur les thèmes suivants : conditions de vie, satisfaction des personnes âgées résidant en établissement en regard des services délivrés (restauration, activité, soins), facteurs d'entrée et conditions d'entrée en établissement, coût de la prise en charge en EHPA.

B – Les enfants et les adultes handicapés : suivi et accompagnement en structure, la nature du handicap des personnes vivant en ménage ordinaire

Le bureau poursuivra les exploitations de l'**enquête auprès des établissements et services en direction des enfants et des adultes handicapés (ES 2006)**. Il publiera les données de cadrage sur les centres et services en direction des enfants (CAMSP, CMPP, SESSAD) et les services d'accompagnement des adultes (SAVS, SAMSAH) sous forme d'« *études et résultats* » ainsi que les « *documents de travail* » présentant l'ensemble des résultats détaillés. Il pilotera l'étude sous-traitée au CREA-IDF sur les disparités départementales de l'offre d'accueil dont les principaux résultats seront publiés sous forme d'« *études et résultats* ». Il animera le groupe utilisateurs afin de déterminer les axes des études complémentaires pouvant être réalisées par la suite.

Le bureau participera à l'exploitation des données de l'**enquête Handicap-Santé-Ménages**, en collaboration avec le bureau « Famille-Handicap-Dépendance », premières publications sous forme d'« *études et résultats* ».

Le bureau rédigera un article sur le genre dans la population accueillie par les structures médico-sociales pour personnes handicapées en 2006 pour l'ouvrage « santé des femmes ».

C - Professions et formations sociales

- **Les intervenants au domicile des personnes fragilisées.**

Les premiers résultats de l'enquête auprès d'un échantillon d'intervenants au domicile des personnes fragilisées (dépendantes ou handicapées) réalisée en 2008 seront publiés sous forme d'« *études et résultats* ». Ils apporteront un éclairage quantitatif sur l'importance des divers cadres d'exercice du métier (employé direct d'un particulier sans intermédiation,

employé direct d'un particulier mis en relation par une société mandataire, salarié d'une société prestataire de services) et analyseront les caractéristiques générales des conditions d'exercice du métier et des activités réalisées, le profil et les trajectoires professionnelles des personnes l'exerçant, en regard du cadre dans lequel s'inscrivent leurs interventions.

Le bureau constituera et animera un groupe d'utilisateurs dont le rôle sera de définir les thèmes des études complémentaires à réaliser.

- **Les métiers de la petite enfance**

Dans le cadre du plan métier petite enfance, le bureau réalisera en collaboration avec la CNAF et la DIF **une étude qualitative sur les métiers de la petite enfance en établissement d'accueil collectif** (organisation du travail, besoins, difficultés). Les résultats de cette étude seront publiés dans un « *études et résultats* ».

Le bureau pilotera, avec le bureau FHD, une étude qualitative basée sur des entretiens auprès des services concernés de 6 à 10 conseils généraux réalisée par le Crédoc portant, d'une part, **sur les nouvelles conditions d'attribution des agréments et actions d'accompagnement et de formation des assistantes maternelles et des assistantes familiales, et, d'autre part, sur les leviers dont disposent les conseils généraux pour agir sur l'offre de garde des jeunes enfants**. Les résultats de cette étude seront publiés dans un « *études et résultats* ».

- **L'insertion des étudiants diplômés des écoles de formation sociales**

Le bureau ESPAS exploitera les données de la nouvelle enquête « génération » du CEREQ décrivant la situation en 2007 des sortants du système scolaire en 2004. Le bureau ESPAS étudiera spécifiquement **l'insertion à 3 ans des diplômés des professions sociales**. Les résultats de cette étude seront publiés dans un « *études et résultats* ».

- **Le comptage des professionnels du social**

Le bureau actualisera le document de travail publié en décembre 2000 qui recensait les professionnels du travail social en 1998, en s'appuyant sur l'ensemble des sources d'informations disponibles à la Drees (les enquêtes auprès des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, les enquêtes auprès des Conseils Généraux...) et à l'INSEE (les DADS, les enquêtes sur les collectivités territoriales, l'enquête emploi...). Les résultats de ces travaux seront mis à disposition sous forme de « *document de travail* ».

D - Autres travaux

Sur l'ensemble de son champ de compétence (petite enfance, métiers du handicap, personnes âgées, professions sociales...), le bureau :

- participera aux travaux d'études et de recherche pilotés par la « Mission Recherche » de la Drees ou par le CAS ;

- participera à différents groupes de travail animés par la DGAS ou par le cabinet ;

- représentera la Drees dans différentes instances animées par la CNSA, l'ANESM, la DARES, l'ANSP, le CNFPTLV, l'INSEE.

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 le revenu de solidarité active, les dispositifs de minima sociaux et les fonds d'aide sociale aux personnes en difficultés.

Pour l'année 2009, en lien avec les priorités politiques en matière de pauvreté et d'exclusion, trois premiers axes orienteront les travaux du bureau :

(1) Revenu de solidarité active (RSA) : expérimentations et généralisation

Le bureau, en charge du secrétariat du comité d'évaluation des expérimentations, sera mobilisé au premier semestre sur la finalisation des travaux destinés à alimenter le rapport final du comité. Par ailleurs, le bureau s'investira dans la construction du dispositif statistique de suivi et d'évaluation de la loi de généralisation du RSA et de réforme des politiques d'insertion (définition de l'architecture du système d'information adapté aux besoins de suivi et d'évaluation en lien avec les autres acteurs, adaptation à la réforme des outils actuels de suivi des minima sociaux, création de nouveaux outils spécifiques).

(2) Pauvreté multidimensionnelle : suivi des plans d'action, contribution à la création d'un système d'alerte, mesure du reste à vivre

Le bureau, responsable du suivi statistique du plan national d'action pour l'inclusion sociale, prendra en charge celui de l'engagement national contre la pauvreté et de ses objectifs déclinés. Il s'investira dans la construction d'un système de veille sur la pauvreté en lien avec le Haut commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté et avec l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Enfin, le bureau mènera une réflexion méthodologique sur la pauvreté absolue à travers le concept de reste à vivre.

(3) Logement :

Le bureau poursuivra ses travaux pour contribuer à un meilleur éclairage des difficultés de logement des populations en situation de précarité (étude approfondie des liens entre niveau de vie et conditions de logement à partir de l'enquête Logement de l'Insee, suivi annuel du recours au fonds de solidarité logement, contribution à l'organisation d'un dispositif de suivi statistique sur la problématique des personnes sans domicile en lien avec le bureau ESPAS).

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

(4) Minima sociaux, fonds d'aide sociale décentralisés, disparités territoriales :

Le bureau poursuivra le suivi du système global des minima sociaux (rassemblement dans un ensemble cohérent de données administratives issues des organismes payeurs,

poursuite du panel de suivi des trajectoires d'allocataires, enquêtes complémentaires) et son adaptation aux diverses réformes impactant le système. Il poursuivra également le suivi des fonds d'aide sociale décentralisés (fonds d'aide aux jeunes et fonds de solidarité logement). Enfin, il poursuivra ses travaux d'analyse sur les disparités territoriales en lien avec la décentralisation de nombreuses politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

(5) Autres travaux d'amélioration de la connaissance de la pauvreté :

Le bureau réalisera en collaboration avec l'Insee une analyse approfondie de l'évolution du niveau de vie par âge et par génération, visant à démêler les mécanismes à l'œuvre dans les évolutions passées et à apporter des éléments pour une réflexion plus prospective.

Enfin, le bureau continuera à investir dans une restitution enrichie de données sur Internet.

OPÉRATIONS STATISTIQUES

A – Revenu de solidarité active (RSA) et minima sociaux

• Suivi et évaluation du RSA

Le bureau contribuera, en lien avec les autres administrations impliquées, au montage du dispositif de suivi et d'évaluation de la généralisation du RSA et de la réforme des politiques d'insertion:

- recensement des besoins d'informations,
- architecture du système d'information,
- adaptation des outils existants (rassemblement de données administratives, panel d'allocataires ENIAMS – cf. ci-après),
- création de nouveaux outils (enquêtes acteurs et bénéficiaires),
- rédaction des textes juridiques nécessaires au système d'information (décrets, arrêtés, conventions).

• Suivi et évaluation des expérimentations du RSA

Dans le cadre des expérimentations du RSA, la DREES assure le secrétariat du comité d'évaluation des expérimentations et le pilotage d'une partie des outils de suivi et d'évaluation. Le bureau assurera la finalisation des travaux engagés en 2008 en vue de l'alimentation du rapport final du comité, la transmission de ce dernier au Parlement étant prévue à la mi-mai 2009.

• 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'allocation aux adultes handicapés (AAH), permet d'apprécier les flux d'entrées et de sorties par rapport à ces quatre régimes de minimum social et les transitions entre régimes. Il fournit également une base de sondage pour mener des enquêtes. Sept 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 2007. La huitième vague (au 31/12/2008) sera constituée au troisième trimestre 2009.

En 2009, également, la DREES organisera les adaptations nécessaires à l'outil afin de :

- élargir le champ pour intégrer le RSA à partir de la neuvième vague (au 31/12/2009),
- intégrer l'information sur le décès de personnes de l'échantillon démographique,
- étudier les possibilités d'enrichissement du panel de l'information sur les emplois occupés par les allocataires ou anciens allocataires à partir d'un appariement avec les déclarations annuelles de données sociales.

Des travaux d'analyse seront également menés sur les possibilités d'exploitation territoriale de l'outil et sur la méthodologie de pondération adaptée aux études de parcours.

- **Dispositif de suivi du RMI et du CI-RMA**

Un dispositif (application extranet) a été mis en place en 2004-2005 afin de recueillir auprès des conseils généraux des informations régulières sur les actions d'insertion mises en place par les départements dans le cadre de la décentralisation du RMI et de la création du contrat insertion – revenu minimum d'activité (CI-RMA). Le site extranet sert également à restituer les résultats des analyses auprès des conseils généraux.

Le suivi du CI-RMA se terminera fin 2009 (reprise par la DARES à compter du quatrième trimestre 2009, mise en place du contrat unique d'insertion à compter de 2010).

L'enquête sur les actions d'insertion dans le cadre du RMI prendra fin également courant 2009, du fait de la mise en place du RSA au 1^{er} juin 2009. Les dernières données collectées porteront sur l'année 2008.

- **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 31/12/2007. La base sera mise à jour avec les données au 31/12/2008.

B - Dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficultés : suivi des fonds d'aide sociale décentralisés

- **Suivi des Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ)**

Depuis 2005, les FAJ sont décentralisés (loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales). Une enquête annuelle renouvelée a été mise en place en 2008 afin de recueillir auprès des conseils généraux des données agrégées sur ces fonds (demandeurs, bénéficiaires, aides, dépenses). Le bureau réalisera en 2009 l'enquête sur les données 2008.

- **Suivi des Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)**

La loi du 13 août 2004 a également transféré aux départements à compter de 2005 la gestion des FSL, tout en les fusionnant avec les fonds octroyant des aides pour les impayés d'eau, d'énergie et de téléphone. Le dispositif des FSL relève de la loi contre les exclusions de 1998. Son suivi, assuré par la DHUP, intéresse directement la DREES. La DREES poursuivra la collaboration entamée en 2008 avec la DHUP.

C - 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.

- **Suivi statistique de l'engagement national contre la pauvreté**

Le bureau est responsable de la mise à jour du tableau de bord de suivi de la réduction de la pauvreté d'un tiers sur cinq ans (dernières valeurs connues des indicateurs et tendances d'évolution), en liaison avec la DGAS et le Haut commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté. Les indicateurs de ce tableau seront déclinés au niveau national et certains le seront également au niveau territorial (ZUS/hors ZUS). La mise à jour du tableau national est prévue chaque année pour le mois d'octobre.

- **Suivi statistique des plans nationaux d'action pour l'inclusion sociale**

Le bureau est responsable du suivi statistique de la mise en œuvre du plan national d'action pour l'inclusion sociale (PNAI), c'est à dire, dans le nouveau cadre défini au niveau européen, de la partie « Inclusion Sociale » du rapport stratégique sur l'inclusion sociale et la protection sociale, en liaison avec la DGAS, responsable de la coordination du plan. Pour l'année 2009, il s'agira de mettre à jour l'information de l'annexe statistique attachée au plan 2008-2011.

- **Participations à différentes instances et comités de pilotage**

Participation au comité de pilotage du Comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CILE).

Participation aux travaux des Observatoires (ONPES et ONZUS).

Participation au Conseil Scientifique de l'Observatoire du 115 piloté par la FNARS.

Participation au comité de pilotage « système d'information sur l'hébergement » coordonnée par la DGAS.

- **Élaboration de tableaux statistiques**

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*).

Réponse au questionnaire du ministère de l'Outre-mer (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux dans les DOM) (*transmission en septembre*).

Contribution à l'*Annuaire Statistique de la France* de l'INSEE (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux en France métropolitaine) (*transmission en septembre*).

D – Système d'alerte sur les phénomènes de pauvreté émergents

En 2008, le Haut commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté a sollicité l'ONPES pour réfléchir à un système de veille permettant d'appréhender au plus tôt d'éventuels phénomènes émergents de pauvreté. Le bureau s'attache à assister au mieux l'observatoire pour cette opération.

L'ONPES a été en particulier sollicité pour tester l'opportunité et la faisabilité d'une méthode d'observation qui s'appuie sur la connaissance des situations de pauvreté des acteurs de l'insertion. Il a ainsi conçu un projet d'enquête barométrique auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté. L'ONPES est responsable d'une opération pilote en 2009, visant à tester la pertinence du projet et son acceptation par les acteurs de terrain. Selon les résultats de l'opération pilote, le bureau préparerait en 2009 le montage de la première enquête du baromètre qui aurait lieu en 2010.

E - Restitution sur Internet

En 2008, le bureau a développé une page Internet sur les minima sociaux permettant une mise à disposition publique des données sur les minima sociaux que le bureau rassemble ou produit. Ce site sera mis à jour régulièrement (en juin et décembre de chaque année). Il sera également enrichi avec de nouvelles données (par genre notamment).

En 2009, également, le bureau organisera la mise à disposition publique sur Internet de données relatives aux fonds d'aide sociale décentralisés.

ETUDES

A - Suivis périodiques

- **ER : Évolution trimestrielle du RMI**

(en collaboration avec la CNAF et avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » de la sous-direction « Synthèses »)

Publication de quatre numéros d'*Études et Résultats* (intégrant des éléments sur les mesures d'insertion) (parution au dernier mois du trimestre T+1).

Cette publication régulière prendra fin courant 2009 avec la mise en place de la généralisation du RSA (cf. ci-dessous).

- **ER : Évolution conjoncturelle du RSA**

Une nouvelle publication conjoncturelle devrait être mise en place en collaboration avec la CNAF et le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » de la sous-direction « Synthèses » pour suivre l'évolution conjoncturelle du nombre de bénéficiaires du RSA et, par là même, appréhender les tendances d'évolution de la pauvreté, dont celles des travailleurs.

- **ER : Bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux**

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2008 (parution au dernier trimestre 2009). La publication intégrera les données relatives au RSA généralisé.

- **Rapport annuel sur le RMI**

Le rapport annuel sur le RMI est prévu par la loi à destination du Parlement, il est produit par la DREES. Ce rapport est constitué essentiellement de données chiffrées (effectifs, caractéristiques, dépenses). Une synthèse de ces données pourra être envisagée dans le cadre du dernier exercice qui aura lieu en 2009 (données relatives à 2008).

B - Nouvelles analyses sur le RSA et les minima sociaux

- **Analyses des expérimentations du RSA**

Exploitation de résultats issus de l'enquête sur les expérimentations du RSA auprès de bénéficiaires potentiels :

- Premiers résultats de l'enquête,
- Connaissance des dispositifs d'aide au retour à l'emploi et opinion des bénéficiaires,
- Accompagnement dans et vers l'emploi des bénéficiaires.

Les deux dernières publications seront réalisées conjointement avec la DARES.

- **Analyse des trajectoires des allocataires de minima sociaux**

Une étude portant sur les trajectoires des allocataires de minima sociaux, à partir de la dernière vague de l'ENIAMS, actualisera les évolutions et pourra donner un éclairage

particulier sur les disparités territoriales dans ce domaine (par région ou par type de commune, voire par département). Cette étude abordera notamment les trajectoires de récurrence d'entrée-sortie dans les minima sociaux. Cette étude visera ainsi à répondre à des questionnements fréquents sur la question, exprimés notamment lors du colloque CNIS-ADF « Connaître pour agir ».

- **Articulation entre RMI et indemnisation du chômage**

Il s'agirait d'analyser dans quelle mesure le RMI s'est substitué ou a complété l'indemnisation du chômage (ampleur des recouvrements entre chômage ou inscription à l'ANPE et RMI et ampleur des recouvrements entre allocation chômage et allocation RMI). L'étude pourrait analyser l'évolution passée du poids de ces recouvrements en lien avec l'évolution du marché du travail et du régime d'indemnisation, ainsi que le profil comparé des personnes dans les différentes situations (recouvrement ou non du bénéfice des systèmes). Les enseignements de cette étude, prévue initialement pour 2008, devraient apporter des éléments de compréhension utiles dans le cadre de la mise en place du RSA.

- **Exploitation de l'enquête « Bénéficiaires de minima sociaux 2006 »**

L'enquête « minima sociaux » réalisée en 2006 constitue une source très riche d'analyse de la pauvreté dont beaucoup de résultats sont très structurels. En 2009, une étude pourrait être menée sur les problématiques spécifiques au milieu rural, sachant qu'il existe très peu d'éléments d'information ou d'analyse sur cette question et qu'on peut anticiper des trajectoires ou difficultés d'insertion très particulières.

C - Études sur les dispositifs départementaux d'insertion et d'aide aux personnes en difficultés

- **Bilan sur les FAJ**

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2008 à l'échéance du début du second semestre 2009.

D - Logement

- **L'accès des jeunes à un logement autonome**

A partir des données du panel DEPP-INSEE sur l'insertion dans la vie active, cette étude viserait à appréhender les disparités d'accès des jeunes à un logement autonome en lien avec les milieux familiaux d'origine et les disparités de trajectoires scolaires.

- **Études à partir de l'enquête logement 2006 de l'INSEE**

Étude sur le logement des ménages modestes sous l'angle des rôles joués par les diverses modalités d'occupation (propriétaires, accédants, locataires du parc social, locataires du parc privé) dans le logement des ménages modestes.

E - Pauvreté et exclusion sociale

- **L'évolution du niveau de vie et de la pauvreté monétaire : effets d'âge, de génération, et de conjoncture**

Cette étude est menée en collaboration avec l'Insee.

A partir des enquêtes revenus fiscaux, il s'agira d'analyser comment a évolué sur long terme le niveau de vie médian et le pourcentage des ménages pauvres au fil des ans, des âges et des générations. Il s'agira par ailleurs, par le recours à un modèle de séparation des effets de date, d'âge et de génération, de déterminer la logique prédominante tendant à expliquer les évolutions constatées. Est-ce avant tout un effet d'évolution de la conjoncture économique, susceptible de concerner tous âges et générations (effet date), un effet d'évolution au fil des générations qui se répercuterait à tous les âges du cycle de vie (effet génération) ou encore un effet de concentration du risque à certains âges (effet âge) ?

BUREAU «RETRAITES»

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Enquêtes annuelles**

Les trois opérations annuelles du bureau « Retraites » seront effectuées en 2009 : enquête auprès des caisses de retraite, enquête « épargne retraite » (auprès des assurances, mutuelles et instituts de prévoyance), enquête auprès des caisses versant des allocations de minimum vieillesse.

En 2009, on étudiera la valorisation des résultats statistiques de ces enquêtes sous le format de fiches dans un ouvrage thématique sur les prestations sociales, en remplacement du format habituel de diffusion (publication « Études et résultats »). Des efforts seront également réalisés pour une plus large diffusion des données : mise à disposition de données de cadrage sur internet, animation d'un séminaire utilisateurs de l'EIR et de l'EIC, mise à disposition de méta-information, etc.

- **Échantillon inter-régimes de retraités (EIR) 2008**

Les caisses de retraite participant à l'opération EIR 2008 (une trentaine) feront parvenir leur fichier à partir de mai 2009. Le deuxième semestre de l'année 2009 sera donc consacré aux redressements et échanges avec les caisses, en vue de la production des fichiers de diffusion de l'EIR 2008 au début de l'année 2010.

En parallèle, un projet d'appariement de ces données avec les données fiscales sera étudié et, éventuellement, réalisé en fin d'année 2009 et début d'année 2010.

- **Travaux complémentaires sur les données de l'échantillon inter-régimes de cotisants (EIC) 2005**

La production de l'EIC 2005 sera achevée début 2009, avec la finalisation des fichiers de diffusion et leur mise à disposition auprès des caisses de retraite, la réalisation d'un guide utilisateur, ainsi que la rédaction de plusieurs publications présentant les premiers résultats (dans la collection « études et résultats »).

Parallèlement, des travaux complémentaires seront entrepris pour permettre l'utilisation ces données dans le cadre d'outils de microsimulation. Ces travaux concernent à la fois des redressements « complexes » (notamment sur les variables de salaire et de revenus d'activité) et l'imputation d'informations manquantes (trimestres de MDA, service militaire, régularisation et période travaillée à l'étranger, trous de collecte dans l'EIC, etc.)

Par ailleurs, une confrontation des données de l'EIC sera effectuée avec les données collectées pour le relevé individuel de situation (RIS) dans le cadre du dispositif « info retraites ». Cette confrontation a pour objet d'étudier la faisabilité d'une modification du circuit de collecte de l'EIC dans le futur.

PRODUCTION DES OUTILS MICROECONOMIQUES

- **Calcullette des droits à la retraite**

Le module « calcullette » permet de 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. Ce module est développé en collaboration par les bureaux « retraites » et « études structurelles et évaluation » de la Drees.

Le développement de ce module sera poursuivi, notamment pour les principaux régimes complémentaires (Arrco, Agirc, Ircantec). A cette occasion sera également développé un module permettant de simuler un régime unique en point.

- **Développement de l'outil de simulation des carrières**

Le développement d'un outil de microsimulation des fins de carrières, à partir des données de l'EIC, sera poursuivi (en collaboration avec le bureau « études structurelles et évaluation »). Cet outil regroupe plusieurs modules : transition entre états, équations de salaire, décision d'âge de départ en retraite, etc.

- **Développement d'un outil de modélisation statique à partir de l'EIR**

Cet outil viserait à articuler au mieux différentes sources de données sur les retraités (notamment l'échantillon inter-régimes de retraités, l'enquête annuelle auprès des caisses de retraite et l'enquête revenu fiscaux ou les données fiscales) afin de produire des statistiques « de synthèse » robustes et actualisées. Ses applications seraient de plusieurs natures : production d'indicateurs annuels consolidés tous régimes, chiffrages ex-ante de réforme actualisés, etc. Son développement impliquera des techniques de clonage / calage (pour l'articulation données micro / données macro) et de « pseudo-appariement » de fichiers individuels.

ÉTUDES

THEME « CARRIERES ET REGIMES »

- **Revenus d'activité au cours de la carrière et systèmes de retraite**

Cette étude viserait, dans un premier temps, à étudier la dynamique des revenus d'activité au cours de la carrière (profils, variabilité, évolutions dans le temps, etc.) et, dans un deuxième temps, à analyser les caractéristiques des systèmes de retraite à l'aune des carrières salariales observées.

Cette deuxième partie de l'étude inclut plusieurs sous-thèmes qui, chacun, feront l'objet de publications : étude des polypensionnés et des différents types de polypensions (avec notamment l'analyse des gains ou des pertes sur le niveau de pension liés au fait d'être polypensionné) ; écart entre le système actuel et un système purement contributif (analyse des caractéristiques redistributives des systèmes de retraite) ; variation des revenus lors du passage à la retraite (taux de remplacement) ; étude d'impact du passage à un système en point, d'une modification du plafond de Sécurité sociale, etc.

- **Étude d'impact de la mise en place d'un régime unique en points**

Cette étude aurait pour objet de caractériser, à partir des informations sur les carrières connues dans l'EIC, les différentes conséquences d'un passage éventuel à un régime unique en points (ou à un régime de comptes notionnels) : rendements pour les retraités, redistribution, différences entre régimes, inégalités entre polypensionnés et monopensionnés, etc.

- **Le cumul emploi-retraite**

Cette étude visera à caractériser les profils des retraités en situation de cumul emploi-retraite, que ce soit en intra et/ou en inter régime, à partir de l'appariement EIR-EIC-panel DADS : évolution par âge et génération, régimes les plus concernés, etc.

- **Les nés et les résidents à l'étranger dans le système de retraite français**

Cette étude visera à décrire, à partir des données de l'EIC, les différences selon le lieu de naissance (France / étranger) dans le déroulement des carrières : secteurs d'activité, date d'entrée et date de sortie du marché du travail, fréquence et durée des trous de carrière, salaires, etc. Ces informations seront utiles, notamment pour la microsimulation des fins de carrières, afin de bien prendre en compte l'aspect « migrant ».

THEME « AGE DE DEPART A LA RETRAITE »

- **L'impact de la réforme de 2003 sur l'âge de liquidation des fonctionnaires**

L'étude portera, dans un premier temps, sur les enseignants du secondaire, à partir de données fournies par la DEPP (ministère de l'éducation). Elle cherchera à mesurer dans quelle mesure l'allongement de la durée requise pour le taux maximal se traduit par une plus grande probabilité de départ en retraite après 60, voire 61 ans. Les résultats seront ensuite généralisés à l'ensemble de la fonction publique à partir d'une exploitation avancée des données collectées pour l'EIR 2008.

THEME « NIVEAU DE VIE, REVENUS ET REDISTRIBUTION »**• Évolution des besoins avec l'âge, taux de remplacement et règles d'indexation**

Ce travail prospectif vise à éclairer l'analyse du système de retraite français en le mettant en regard avec les comportements de consommation et d'accumulation de patrimoine des retraités. Il regroupe plusieurs sous-thèmes d'étude : évolution de la consommation avec l'âge, comportements d'épargne et de désépargne. Cette étude s'appuiera sur des données d'enquêtes de l'Insee, enquête Patrimoine et Budget de famille notamment.

• La prise en compte de la mortalité différentielle des retraités

L'étude aura pour objet d'imputer une espérance de vie des retraités dans les données de l'EIR, et d'analyser l'impact que la prise en compte de la mortalité différentielle (c'est-à-dire le fait que cette espérance de vie diffère selon le niveau de pension, le régime d'appartenance, etc.) peut avoir sur les principaux diagnostics établis sur la population des retraités et les propriétés des systèmes de retraite, et notamment sur la redistribution que ces derniers opèrent.

• Retraite et assurances

Cette étude viserait à étudier les différents dispositifs et contrats existants d'assurance et d'épargne retraite, et leur efficacité pour satisfaire les différents besoins et « risques » auxquels font face les retraités.

THEME « HOMMES / FEMMES »**• L'apport des droits familiaux sur les pensions des femmes déjà parties à la retraite**

En prolongement des notes réalisées par la Drees pour le COR en 2008, cette étude développera l'analyse de l'apport des principaux droits familiaux (AVPF, MDA, bonifications) dans les pensions des femmes. Une attention particulière sera portée sur les aspects redistributifs de ces avantages et sur la prise en compte de leur impact sur l'âge de liquidation.

• Les droits familiaux et les carrières actuelles des femmes

Cette étude complète l'étude précédente en ajoutant une dimension de prospective. L'analyse des validations de trimestres déjà acquis pour les générations présentes dans l'EIC permettra d'éclairer la « place » des droits familiaux dans les carrières (en termes de périodes qu'ils permettent de valider, en complément des autres périodes validées) au fur et à mesure des générations. On s'intéressera également aux aspects de carrière : quels revenus salariaux (niveau et profil) ont, par exemple, les femmes qui bénéficient de l'AVPF, par comparaison avec celles qui n'en bénéficient pas ? etc.

BUREAU "FAMILLE, HANDICAP, DEPENDANCE"

FAMILLE

OPERATIONS STATISTIQUES

- **Famille, conciliation vie familiale-vie professionnelle**

Le bureau poursuivra les collaborations actives aux enquêtes pilotées par l'INSEE entamée en 2008 sur le thème de la famille : enquête complémentaire à l'enquête emploi 2010 sur la conciliation vie familiale-vie professionnelle (la DREES a préparé la première version du questionnaire testée fin 2008 et participera au financement de l'enquête) ; enquête famille et logement associée au recensement de 2011 (participation au comité de pilotage et au comité de suivi - conception du questionnaire).

Le bureau participera notamment à l'exploitation de l'enquête Ined/Insee « GGS-ERFI » (préparation de la vague 2 en cours, enquête à laquelle la Drees a apporté son soutien financier).

ETUDES

A - Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants en 2007

A partir de l'enquête mode de garde et d'accueil des jeunes enfants réalisée par la DREES en 2007, les études seront centrées sur un premier cadrage sur le taux de recours aux diverses solutions d'accueil des jeunes enfants (moins de 3 ans et 3-6 ans), à leur coût restant à la charge des familles. Elles seront complétées par une analyse des modes d'accueil selon le niveau de vie, par une étude sur la scolarisation précoce des enfants (dès 2 ans) et une étude sur la gestion des imprévus (qui prend en charge les enfants en cas d'imprévus ?).

En 2009, le bureau travaillera, avec la CNAF, à l'amélioration de l'indicateur mesurant le taux de couverture des modes de garde pour les enfants de moins de 3 ans.

B - Conciliation vie familiale et vie professionnelle

Les études présentées ci-dessous permettront d'éclairer les débats sur la durée des congés parentaux et le retour à l'emploi (des mères le plus souvent) après un arrêt d'activité rémunéré pour s'occuper de jeunes enfants (rapport Tabarot, rapport 2008 de la cour des comptes sur la sécurité sociale par exemple), ainsi que les questions sur le temps de travail des parents de jeunes enfants.

- **Congés parentaux**

Cette thématique se dessinera autour de deux études. La première consistera à fournir, à partir de l'enquête mode de garde de 2007, des éléments de cadrage sur la prise des congés

parentaux rémunérés (qui les utilisent, quand, comment). La deuxième portera sur le retour à l'emploi et le parcours d'activité des parents ayant cessé leur activité (totalement) pour s'occuper de leur jeune enfant.

- **Arrêt d'activité, temps partiel et PAJE : une analyse par cas-type**

Cette étude centrée sur la question de l'arbitrage financier de court terme entre temps de travail (et notamment, arrêt d'activité, travail à temps partiel ou complet) arrêt d'activité et exercice d'une activité professionnelle en faisant garder ses enfants, à temps complet ou partiel (cas-type).

- **Éléments de synthèses**

Le bureau participera aux réflexions et contribuera aux analyses menées dans le cadre d'un dossier thématique sur la conciliation vie familiale-vie professionnelle. La publication d'un ouvrage est envisagée pour 2010, avec un angle plus large que la petite enfance.

C - Migrants

La thématique des migrants est désormais reprise par le SSM sur les migrations. La Drees achèvera en 2009 les travaux entamés à partir de l'enquête qu'elle a réalisée en 2006-2007 auprès des migrants récemment arrivés en France, avec le géocodage du fichier (avec la DIV) et deux études, dont une confiée à des chercheurs extérieurs : Les premiers temps de l'installation en France (sur les thématiques du logement, de l'emploi et de l'insertion professionnelle, la sociabilité et l'accès aux droits) ; sur le sentiment de discrimination (appel d'offre).

D - Violences et santé

Les exploitations de la DREES de l'enquête « Événements de vie et santé » (EVS) s'achèvent en 2009, avec deux études, une sur les liens entre violences et santé et une autre sur les violences subies et relations avec les autres ; la participation à des colloques et séminaires ; et l'animation du groupe d'exploitation. Une étude multi-sources sur les disputes et violences conjugales sera réalisée dans le cadre d'un projet d'un numéro spécial de la revue « économie et statistiques » de l'Insee). Dans le cadre du groupe d'exploitation de l'enquête EVS, un ouvrage sur l'enquête, en collaboration avec la sous-direction santé et la MIRE, pourrait démarrer en 2009 et s'achever en 2010.

E - Autres études transversales, groupes de travail

Une personne du bureau est experts démographiques auprès de la commission européenne avec une personne de la DSS.

Le bureau publie chaque année un « Études et Résultats » (fin d'année) sur les prestations familiales et de logement.

Il répond aux demandes qui lui sont adressées sur la famille, ponctuellement (notes de la DREES) ou en participant à des groupes de travail. Il participe notamment à la coordination et fourniture de données et études réalisées dans divers bureaux de la DREES pour l'élaboration des PQE.

Le bureau participe à la réalisation de la plaquette de l'observatoire, piloté par la CNAF, ainsi qu'aux présentations thématiques qui y sont discutées.

HANDICAP-DÉPENDANCE

OPÉRATIONS STATISTIQUES

A - Enquêtes handicap-santé 2008-9

Des informations grand public sur l'enquête (questionnaires, instructions de collecte, dictionnaires des codes, etc.) seront intégrées au site internet du ministère du travail.

- **Ménages ordinaires et aidants informels : consolidation des bases de données et animation de groupes de travail**

L'année 2009 sera consacrée à la consolidation des bases des enquêtes handicap-santé en ménages ordinaires (en collaboration avec l'INSEE, apurement, création de variables de synthèse, codification de grilles de handicap et de dépendance) et aidants informels (suivi de la saisie et apurement, pondération au niveau personnes aidées, relations d'aide et aidants, documentation de l'enquête), pour produire les fichiers définitifs en 2009.

Les travaux d'apurement des données des enquêtes handicap-santé sont réalisés dans le cadre du groupe de conception des ces enquêtes, et le bureau anime deux des quatre sous-groupes.

- **Institutions : collecte fin 2009**

L'enquête handicap-santé en institutions est réalisée en co-maîtrise d'ouvrage avec l'INSEE. La collecte aura lieu fin 2009.

B - Remontées de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA 2006-2007

En 2009, le bureau poursuivra au premier trimestre le recueil des données de l'APA auprès de conseils généraux dans le cadre de la remontée de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2006-2007, et suivra les travaux, confiés à un prestataire extérieur, de recueil des données, apurement, de constitution des bases d'études et de tableaux de bord de restitution des données. Ces travaux donneront lieu à une restitution auprès des conseils généraux ayant participé à l'opération.

C - Enquête auprès de bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH

La Drees réalisera une enquête fin 2009-début 2010 auprès des bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH, afin de mieux connaître les conditions d'utilisation de ces prestations, la satisfaction des bénéficiaires et les besoins non couverts, et d'apporter des éléments sur l'exercice du droit d'option entre ces deux prestations. L'enquête comprend deux volets : entretien en face à face auprès d'un échantillon de 5000 bénéficiaires, collecte d'informations sur le handicap des personnes auprès des MDPH.

D - Données agrégées trimestrielles sur le handicap et la dépendance

Comme chaque année, l'enquête trimestrielle sur les bénéficiaires de la PCH et l'enquête sur les bénéficiaires de l'APA sont menées par la DREES auprès des conseils généraux. Depuis 2008, la collecte se fait par internet. Ces remontées donneront lieu à la publication de notes

trimestrielles, et d'études et résultats (semestriel). Chaque année, un travail de cohérence des données est réalisé avec le bureau ESPAS pour harmoniser, redresser les chiffres des enquêtes trimestrielles et de l'enquête annuelle des données sociales des départements.

Des relances spécifiques auprès des conseils généraux non répondants seront effectuées afin d'atteindre les conseils généraux n'ayant jamais répondu à l'enquête et ceux qui n'y répondent plus depuis le passage d'une collecte par voie électronique à une collecte par internet.

E - Enquêtes hors DREES

Dans le domaine des enquêtes sur le handicap, le bureau participe au groupe de travail de la DARES sur l'enquête ad-hoc de l'enquête emploi de l'INSEE prévue pour 2011 sur l'emploi des personnes handicapées (introduction des questions prévues dans le cadre d'EUROSTAT et de compléments nationaux laissés à l'initiative des pays).

ETUDES

A - Études prospectives sur le handicap et la dépendance

Pour répondre aux demandes prospectives adressées à la DREES, le bureau va réaliser des nouvelles méthodes de projections. Il s'agira, à l'aide des données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2006-2007 de mettre en place un modèle d'estimation de la durée de vie en APA et de projection du nombre de bénéficiaires de l'APA. Ces travaux démarreront en 2009 et se poursuivront en 2010. Des projections sur le nombre de personnes âgées dépendantes seront réalisées à plus long terme, à partir des données des enquêtes handicap-santé 2008-2009 et de projections de populations de l'INSEE.

Au cours de l'année, le bureau participera aux réflexions sur les hypothèses de projections à retenir dans le cadre des travaux prospectifs du CAS, ce qui pourra conduire, selon les demandes et le temps disponible, à la réalisation de travaux spécifiques.

B - Études sur le handicap

Les études, en plus des travaux de projections et de la diffusion semestrielle d'un « études et résultats » à partir des données des enquêtes trimestrielles, se concentrent notamment sur la diffusion des premiers résultats des enquêtes handicap-santé en ménages ordinaires et aidants informels.

En 2009, deux études de cadrage seront réalisées à partir des enquêtes handicap-santé : une à partir de l'enquête handicap-santé en ménages ordinaires (HSM), en collaboration avec l'INSEE, sur une thématique à définir en commun (par exemple données de cadrage sur la diversité des handicaps) ; une autre à partir du volet aidants informels associé à cette enquête (HSA), sur la nature de l'aide informelle et sa fréquence : qui sont les personnes aidées pour des aides autres que professionnelles ? Quelles sont les aides dont elles bénéficient alors ? Comment ces aides se combinent-elles entre elles ou avec des aides professionnelles ?

Un appel d'offre pour des études qualitatives sur HSM et HSA sera lancé en 2009. Il s'agira d'analyses méthodologiques permettant de mieux comprendre la portée et les limites du recueil des données par interview, sur le handicap et sur les aidants informels.

Deux appels d'offre devraient être lancés en 2009, sur le calcul de précision des résultats à partir de l'enquête HSM et de son adaptation aux résultats de HSA en collaboration avec l'Insee), et sur l'élaboration de statistiques départementales sur certains indicateurs ciblés (estimations de type « petits-domaines »). S'ils sont lancés en 2009, ces travaux se poursuivront en 2010.

D'autre part, deux études seront réalisées en 2009 à partir de l'enquête réalisée par la DREES auprès des bénéficiaires de l'AAH : une sur la réponse apportée à la première demande de l'AAH (motif de la demande, taux d'accord selon le handicap notamment) et sur les conditions de vie des demandeurs de l'AAH. Cette étude donnera notamment des éléments de cadrage sur le revenu, au sens large, des demandeurs de l'AAH (composition des ménages, revenu des bénéficiaires de l'AAH, raisons du non emploi si le bénéficiaire de travaille pas, difficulté à payer son loyer par exemple, et sentiment sur l'AAH). Ces deux études seront publiées dans la collection « études et résultats » de la DREES.

C - Études sur les personnes âgées

Une étude est en cours sur les conditions d'entrée en établissements pour personnes âgées, à partir d'une enquête réalisée dans le bureau ESPAS sur ce public en 2007. Il s'agit notamment de cerner les motifs d'entrée, la participation des personnes âgées au choix de l'établissement et à leur entrée en institution, les critères de choix.

Une étude conjointe avec le bureau ESPAS, à partir de l'enquête EHPA 2007, pourrait être menée sur la question de l'autonomie des résidents vivant en établissements pour personnes âgées (choix des menus, pouvoir prendre un bain ou une douche quand ils le souhaitent, prendre des repas avec des proches dans l'établissement, apporter du mobilier etc.). Cette étude prolongerait des travaux préliminaires présentés au colloque sur « l'âge et le pouvoir » (REIACTIS, Rouen, octobre 2008).

D - Travaux transversaux, groupes de travail

Le bureau participe à plusieurs groupes de travail de la CNSA sur le handicap et la dépendance (comité de conjoncture APA-PCH, commission scientifique d'évaluation des besoins des personnes, commission spécialisée Données Locales – et guide de valorisation des données confiés à l'ORS Pays de Loire-, groupe de maîtrise d'ouvrage opérationnelle, groupe de travail « aides techniques »).

Le bureau participe, avec le bureau ESPAS, au groupe de travail de la CNSA et de la DGAS sur la maltraitance des personnes âgées.

La CNSA a lancé un appel d'offres pour la réalisation d'enquêtes quantitatives et qualitatives afin de mieux connaître le besoin de compensation des enfants bénéficiaires de l'AEEH. La DGAS et la DREES participent à l'élaboration et aux suivis de ce projet. Les objectifs de ce chantier est de mieux cerner ce qu'est la compensation pour les enfants en faisant un état des

lieux des travaux et recherches nationaux et internationaux, étudier les besoins en compensation en effectuant des études des dossiers des enfants dans les MDPH, constituer une base de données afin d'avoir un outil permettant de répondre aux questions de couverture de l'AEEH et de la PCH.

Le bureau participe aux réflexions sur le cinquième risque. En 2009, en fonction du calendrier et contenu de la loi sur le 5^{ème} risque, le bureau pourrait également engager une réflexion avec les assureurs, mutuelles et institution de prévoyance pour un suivi statistique.

Sous-Direction
"Synthèses, études économiques
et évaluation"



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. Ces travaux 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 outils d'analyse permettant de prévoir l'évolution de certaines dépenses sociales et de simuler les incidences financières, redistributives et incitatives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscales,
- et enfin, à contribuer au développement de la culture de l'évaluation.

Outre les travaux récurrents, tels que les campagnes annuelles des comptes de la protection sociale et de la santé, le bilan annuel du système de redistribution pour « France portrait social » de l'INSEE, ou encore le suivi des groupes de travail relatifs au système de santé et de la protection sociale de la Commission européenne et de l'OCDE, les contributions diverses à l'élaboration des PQE et des annexes au PLFSS, l'activité de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » s'organisera en 2009 autour de cinq thèmes :

- la consolidation des outils et méthodes d'analyse ;
- la valorisation des comptes de la santé et de la protection sociale ;
- l'analyse de la dynamique des dépenses de protection sociale et de leur impact sur la redistribution ;
- l'examen comparé des modes de gouvernance et de régulation chez nos principaux partenaires ;
- le développement de la politique de l'évaluation et des études d'impact.

I – La consolidation des outils et méthodes d'analyse

Parmi les axes de travail de la sous direction, celui correspondant à l'amélioration des outils et cadres d'analyse occupe une place particulière dans la mesure où il conditionne pour partie le développement de la plupart des études présentées dans les paragraphes suivants.

En 2009, quatre types de travaux peuvent être mentionnés :

- *l'approfondissement des « concepts » et « méthodes d'analyse ».*

La sous direction participera à plusieurs groupes travail, tant au niveau international que national, visant à préciser les concepts et méthodologies à retenir pour évaluer : les dépenses de santé (participation aux travaux de refonte du manuel SHA « System of health accounts » commun à Eurostat, l'OCDE et l'OMS) ; les comptes de la santé et de la protection sociale (participation aux réflexions engagées par l'Insee pour la définition des cadres comptables de la nouvelle base de comptabilité nationale) ; l'évaluation de la fraude (participation aux réflexions menées par la délégation nationale à la lutte contre la fraude) ; l'analyse de la redistribution (lancement avec l'INSEE d'une réflexion sur la mesure de la redistribution) ;

- *le développement du modèle de microsimulation INES, géré conjointement par la DREES et l'INSEE.*

Ce modèle permet d'évaluer l'incidence financière globale et leur impact redistributif de diverses mesures portant sur les transferts sociaux et la fiscalité sur les revenus des ménages.

Ce modèle devrait être développé en 2009 avec l'ajout de trois modules : un premier module, afin de pouvoir produire des cas-types permettant d'illustrer de manière pédagogique les effets de réformes fiscales et sociales ; un deuxième module, afin d'étudier l'impact de la couverture sociale des dépenses de santé sur la redistribution ; un troisième module permettant de simuler des destructions d'emploi, afin d'analyser l'impact d'une conjoncture dégradée en matière d'emploi.

- *la construction d'outils de simulation pour l'analyse des retraites.*

La construction de l'outil de micro-simulation entreprise en 2008 sera poursuivie en 2009 avec l'extension aux régimes complémentaires AGIRC-ARRCO de l'outil « calculette » qui ne couvre pour l'instant que les principaux régimes de base (régime général, régimes alignés et régimes civils de la fonction publique). Cet outil permet de calculer pour les personnes relevant des régimes concernés leurs droits à la retraite. A cette « calculette » sera en outre adjoint, sur la base des données contenues dans l'EIC/EIR, un outil de simulation des carrières visant à prolonger les carrières des générations les plus récentes. Ces deux outils permettront ainsi d'évaluer l'impact des différentes règles de calcul des droits à la retraite à la fois pour des cas-types, mais aussi pour des individus représentatifs d'une population. Ces travaux seront menés en commun avec la sous-direction Observation de la Solidarité.

Enfin pour compléter, une maquette par générations sera construite. Cette maquette macroéconomique permettra d'étudier l'évolution du besoin de financement des régimes de retraites, selon différents scénarios démographiques et économiques. Cette maquette sera construite avec la DGTPE.

- la constitution d'une base documentaire pour les comptes de la protection sociale et l'archivage des anciennes bases depuis 1959.

II – La valorisation des comptes de la santé et de la protection sociale

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 ainsi de base pour l'établissement des comptes d'Eurostat et de

l'OCDE. Le passage de ces comptes à ceux publiés par Eurostat et l'OCDE est ainsi relativement aisé. Il n'en est rien en revanche avec les comptes de la Sécurité sociale qui s'appuient sur des concepts et champs différents. Aussi afin d'améliorer la transparence des comptes et faciliter la mise en perspective à moyen terme des évolutions de court terme, une analyse précise des écarts entre comptes de la santé, comptes de la protection sociale et comptes de la sécurité sociale sera lancée en 2009. Cette étude sera par ailleurs complétée, en ce qui concerne les comptes de la santé, par la présentation des comptes financiers des principaux acteurs institutionnels (régimes de sécurité sociale, hôpitaux publics et organismes complémentaires). Un rapport particulier, présentant un état précis de la situation financière des organismes complémentaires, sera en outre établi pour faire suite à la demande des parlementaires (article 12 de la loi de finances sociales pour 2009).

La refonte des publications qui sont réservées à ces travaux visera à leur donner une meilleure visibilité. Outre la présentation des comptes de l'année, celles-ci comprendront des études de moyen terme, intégrant dans la mesure du possible des comparaisons internationales.

III – L'analyse de la dynamique des dépenses de protection sociale et de leur impact sur la redistribution

Cette thématique regroupe deux types d'études : les études relatives à la dynamique des dépenses et celles relatives à la redistribution.

3.1. La dynamique des dépenses de protection et son impact sur la croissance économique et les prélèvements obligatoires ...

Afin d'éclairer le débat économique et social sur les perspectives à moyen terme du système de protection sociale plusieurs études relatives au financement, à la santé et au retraite devraient être menées en 2009 par la sous direction « Synthèses, études économiques et évaluation », parmi les différentes études envisagées on peut citer celles concernant :

- *l'analyse des « interactions entre croissance, emploi et protection sociale »*, avec la participation de la DREES au groupe de travail mis en place par la Commission Européenne dans le cadre de la « méthode ouverte de coordination » ;
- *l'étude des évolutions depuis 1959 à la fois des prestations sociales et de leur financement*. Poursuivant les travaux conduits en 2008 sur le financement de la protection sociale (réropolation et analyse par risque), deux études seront menées en 2009 :
 - o une première étude sur l'évolution du financement de la protection sociale par assiettes de prélèvement (revenus d'activité, revenus de remplacement, autres revenus, consommation et autres assiettes),
 - o une seconde sur l'évolution des prestations par type de prestations (sous / sans conditions de ressources, en nature / en espèces...) et mode de financement.

En complément, une étude en comparaison internationale sera menée à partir des données réglementaires SESPROS. Celle-ci visera à caractériser la convergence ainsi que l'hybridation des différents systèmes de protection sociale en Europe au cours des 15 dernières années ;

- *l'analyse des déterminants à long terme des dépenses de santé.* Partant de modèles de dépense de santé développés depuis quelques années (à la Drees, par exemple, ou plus récemment à l'OCDE), une nouvelle analyse de l'évolution des dépenses de santé sera menée ;
- *le suivi de la convention d'étude passée avec le CEE sur la contribution à la croissance de l'innovation technologique dans le secteur de la santé.* Cette étude, qui sera conduite sur 18 mois, comprendra une revue de la littérature théorique et empirique et des évaluations empiriques spécifiques en comparaisons internationales avec notamment des estimations macro-économétriques sur un panel de pays. La première partie de l'étude devrait être disponible à la fin du premier semestre 2009 ;
- *l'analyse de la dynamique des retraites.* Afin de préparer le prochain rendez-vous sur les retraites, plusieurs études permettant d'analyser la dynamique globale et les effets redistributifs du système de retraite seront menées. Ces études s'appuient sur les différents outils et modèles présentés ci-dessus :
 - o une première étude, réalisée avec la maquette macroéconomique sur les retraites, cherchera à évaluer l'évolution du besoin de financement des régimes de retraites, en fonction de différentes hypothèses économiques et démographiques. Cette réflexion sera menée dans le cadre large de l'évolution des besoins de financement des autres risques.
 - o une seconde étude, qui viendra compléter celles déjà réalisées sur les carrières des jeunes et des seniors, établie à partir des données collectées dans l'EIC et l'EIR et de l'outil de simulation des carrières, cherchera à analyser l'impact des interruptions de carrières (chômage, maladie,...) sur les droits acquis en matière de retraite pour les générations récentes, les plus touchées par le chômage. Cette étude sera complétée par une étude sur l'impact du chômage sur l'âge de départ en retraite.

D'autres études seront aussi menées sur le thème des retraites, mais relevant de l'évaluation et des études d'impact, elles sont présentées dans le dernier paragraphe.

3.2. Impact sur la redistribution

A l'aide du modèle de microsimulation INES, la DREES répond à de très nombreuses demandes de chiffrage de la part des cabinets ou des autres administrations. En 2009, la DREES continuera à chiffrer les impacts budgétaires et redistributifs des mesures prises ou envisagées. Ainsi, les travaux d'analyse de la redistribution seront poursuivis, en tenant compte en particulier de la mise en place du RSA.

Outre l'étude globale sur la redistribution, présentée chaque année à l'automne dans « France Portrait Social » de l'INSEE, deux études seront menées :

- une première, sur les effets redistributifs de la couverture sociale des dépenses de santé ;
- une deuxième, sur l'impact de la crise économique sur la redistribution. Le nouveau contexte macroéconomique risque d'avoir des impacts forts sur le système de protection sociale. Compte tenu de l'incertitude sur l'ampleur de la crise, la DREES s'appuiera sur des scénarios

macroéconomiques de crise, construits avec des macro-économistes. A l'aide de ces scénarios, seront évaluées les conséquences de la crise suivant deux aspects :

- en termes budgétaires, en particulier sur le coût du RSA, qui a été essentiellement chiffré avant le déclenchement de la crise ;
- en termes de niveaux de vie, en particulier pour le revenu médian et les travailleurs pauvres, en mettant notamment en relief la façon dont le système de protection sociale atténue ou non les effets de la crise.

De manière prospective, la DREES analysera par ailleurs les évolutions prévisibles de différents indicateurs de pauvreté d'ici à 2011, afin d'apporter un éclairage au tableau de bord relatif aux indicateurs de pauvreté.

En complément, des comparaisons internationales seront établies à partir des données SILC.

IV – L'examen comparé des modes de gouvernance et de régulation chez nos principaux partenaires

Comme les années précédentes, la DREES développera son activité de comparaisons internationales dans les domaines de la gouvernance et de la régulation.

La DREES poursuivra notamment le suivi des développements des politiques de protection sociale à l'étranger et participera aux différents groupes de travail institués sous l'égide d'Eurostat et de l'OCDE, en particulier aux travaux du comité ELSA (« Éducation, emploi et affaires sociales »), notamment sur les retraites et les minima sociaux et du Comité de la santé, notamment sur la dépendance. Elle coordonnera en outre l'élaboration des positions de la France dans le domaine des indicateurs associés aux objectifs communs établis dans le cadre du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale.

Sept études seront par ailleurs menées sur les retraites, la santé et les soins de longue durée ; les systèmes de protection sociale dans quelques pays de l'Euromed pourraient également faire l'objet d'une attention particulière.

- le suivi de la convention avec le CEE sur le droit à l'info retraite dans les principaux pays européens ;
- le suivi d'une convention à établir en 2009 sur le bilan des réformes des retraites dans l'UE. L'analyse pourrait en particulier porter sur la Suède, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni ;
- la définition des choix des priorités de santé publique en Europe. Le document de travail sur ce thème (N°4 de septembre 2000) sera actualisé ;
- le prolongement de l'étude menée en 2008 sur les comparaisons internationales des dépenses hospitalières. L'étude complémentaire envisagée en 2009 visera à comparer la contribution des soins hospitaliers à la croissance des dépenses de santé au cours des 15 dernières années chez nos principaux partenaires ;
- l'organisation générale et les fonctions de soins, de recherche et d'enseignement de l'hôpital universitaire chez nos principaux partenaires. En France, les chefs de services hospitaliers

assument souvent les trois fonctions de soins, recherche et enseignement. Comment sont assurées ces trois fonctions dans d'autres pays ? Une mission sera organisée dans de grands hôpitaux en Allemagne, en Suède, aux États-Unis et en Grande-Bretagne afin d'étudier l'organisation interne des hôpitaux universitaires. Cette étude sera conduite en collaboration étroite avec des praticiens hospitaliers ;

- les politiques du médicament dans quelques pays européens (Danemark, Pays-Bas, Royaume-Uni). Une première étude a été conduite en 2008. Elle a été menée en liaison avec les travaux que la DREES développe sur l'analyse du marché français du médicament et sur les stratégies de l'industrie pharmaceutique. La première phase de cette étude qui porte sur l'analyse institutionnelle et les politiques de régulation du médicament menées par les différents pays a porté sur la politique de régulation du médicament au Royaume-Uni (RFAS N°3/4 de 2007), aux Pays-Bas et au Danemark. Une synthèse des travaux sera établie au premier semestre 2009 ;
- une comparaison des modes de gouvernance des soins de longue durée. Dans le cadre du projet français de réforme et dans le prolongement des travaux de l'OCDE sur les soins de longue durée et leur viabilité à long terme ainsi que leur qualité, la DREES s'intéressera à la problématique de la gouvernance de la dépendance dans d'autres pays qui ont adopté des législations spécifiques. Les modèles Allemand et Japonais feront l'objet d'études particulières et d'évaluation des résultats.

V – Le développement de la politique d'évaluation et des études d'impact

Enfin en matière d'évaluation *la DREES assurera, tout d'abord, en partenariat avec l'IGAS, le secrétariat du Comité ministériel de l'évaluation chargé de la programmation, du suivi des opérations d'évaluation et de la diffusion des méthodes d'évaluation.* Ce comité vient d'être créé et l'année 2009 sera donc sa première année de fonctionnement. Deux évaluations pourront être menées (pour sortie de rapport courant 2010), dont les sujets restent à définir avec les membres du Comité. Un séminaire présentant les différentes méthodes d'évaluation sera organisé pour l'ensemble des acteurs. Dans ce cadre la DREES établira une documentation de référence sur l'évaluation des politiques publiques sanitaires et sociales. Cette étude contribuera en particulier à l'identification des expériences étrangères pertinentes dans le domaine de l'évaluation des politiques sanitaires et sociales.

Plusieurs études seront par ailleurs conduites sur ce thème :

- une première, sur l'activation des prestations sociales dans plusieurs pays étrangers. Dans le contexte de la mise en œuvre du Revenu de Solidarité Active (RSA), le programme d'études sur les expériences d'activation des minima sociaux à l'étranger sera poursuivi. Quatre pays semblent particulièrement intéressants à étudier : l'Allemagne (en particulier le bilan de la réforme Hartz IV), le Royaume-Uni (traité en 2008), les Pays-Bas et le Danemark (avec éventuellement une collaboration extérieure sur les deux derniers). Par ailleurs, une étude spécifique sera consacrée à l'évaluation des réformes des pensions d'invalidité et de l'activation pour les personnes invalides et handicapées en Grande-Bretagne, en Suède et en Allemagne.

- une deuxième, sur l'impact du système de tarification des accidents du travail sur la prévalence du risque. Cette étude menée à partir des données de l'assurance maladie-accidents du travail pour les années 2004 à 2007, devrait permettre d'établir le bilan redistributif du dispositif, par taille d'entreprises, région, et secteur d'activité ainsi que ses effets incitatifs au développement de la prévention. Des analyses économétriques viseront en effet à évaluer comment le système de tarification incite les entreprises à la prévention des accidents du travail ;
- une troisième, sur l'impact de la mise en place de la T2A sur l'efficience hospitalière sera conduite en collaboration avec le CREST ;
- enfin, plusieurs études seront engagées, en liaison avec la sous-direction Observation de la solidarité, sur l'impact de certaines règles de calcul des droits sur le montant des pensions: impact des modifications apportées en 1993, 1995 et 2003 au calcul du SAM du régime général et des régimes alignés (une attention particulière sera notamment portée à la situation des polypensionnés) ; impact du non report au compte des assurés du régime général des périodes non-cotisées (chômage et maladie) ; évaluation des propriétés des principaux régimes de retraite comparées à celles d'un régime en point... Ces études seront réalisées à partir des données contenues dans l'EIC/EIR et à l'aide de la calculette.

BUREAU « COMPTES ET PRÉVISIONS D'ENSEMBLE »

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » les travaux de synthèse macro-économiques incombent au bureau « Comptes et prévisions d'ensemble ». Entrent dans cette catégorie les travaux afférents aux comptes satellites de la santé et de la protection sociale, qui permettent de rendre compte, dans un cadre harmonisé et cohérent avec le cadre central des comptes nationaux élaborés par l'Insee, de l'intervention des différents agents économiques à la fourniture et au financement des services de santé et de protection sociale. Entrent aussi dans cette catégorie les études relatives à l'évolution présente et future des dépenses sociales et de santé et de leur financement qui s'appuient sur ces comptes.

A - COMPTES

- **Comptes de la protection sociale**

Base de données pour la production des comptes de la protection sociale

L'application COPS gérant la base de données des comptes de la protection sociale, développée par la société OCEI, est maintenant opérationnelle. La campagne des comptes 2007-2008 a été réalisée à l'aide de cette application, y compris pour la production des restitutions du document de travail. Les données des comptes 2000-2007 et les données de la rétopolation depuis 1981 ont par ailleurs été intégrées dans la base de données correspondante.

L'expérience de la campagne de comptes 2007-2008 avec l'application COPS a cependant révélé un certain nombre de points à corriger ou à améliorer, cela fera l'objet en 2009 d'une maintenance évolutive en partenariat avec la société prestataire.

La production des campagnes de comptes étant maintenant assurée par cette application, il est envisagé d'intégrer de l'information relative à ces chiffres dans la base de données. Cette perspective s'inscrit plus généralement dans une réflexion sur la documentation des comptes de la protection sociale, initiée en 2008 et qui se constituera progressivement en 2009. La réflexion sur la documentation des comptes de la protection sociale est orientée suivant trois axes : la documentation méthodologique des comptes (y compris les comptes élaborés pour Eurostat), le guide utilisateur de l'application, l'articulation de ces deux derniers éléments avec l'application COPS. Cette documentation est destinée entre autres à améliorer les transitions de poste, sachant que jusqu'à aujourd'hui une grande partie des connaissances était transmise oralement.

L'archivage des données, en base 1995 et dans les anciennes bases, actuellement sur fichiers Excel ou support papier, est envisagée suite à l'archivage en 2008 des données de la base 2000.

Campagne des comptes de la protection sociale 2008-2009

Élaboration des comptes :

- Compte définitif 2006 : janvier février 2009
- Compte semi-définitif 2007 : mars avril 2009,
- Comptes provisoires 2008 : juin 2009.

Élaboration des transferts, pour transmission à la DGFIP

- Transferts définitifs 2007 : avril 2009
- Transferts semi-définitifs 2008 : septembre 2009.

Publications courantes :

- Provisoire 2008 : document de travail intégrant plusieurs études sur le financement (cf. ci-dessous) et Études et Résultats de synthèse (octobre 2009)
- : Études et Résultats « *le compte social du handicap* » (quatrième trimestre 2009)
- France, portrait social (fiche protection sociale, échéance août 2009, publication octobre 2009)

Fourniture de données :

DGTPE, DSS, Eco-Santé OCDE, Cnaf, rapport annuel du ministère, Annuaire statistique de la France.

Travaux pour EUROSTAT -SESPROS :

La fourniture de données à EUROSTAT a été marquée en 2008 par l'entrée en vigueur du règlement européen SESPROS, qui a raccourci les délais de fourniture des données.

- L'enquête pilote sur les dépenses sociales nettes a eu lieu en novembre 2008 et a fait l'objet d'un bilan à Eurostat en janvier 2009. Le groupe de travail se réunira de nouveau au cours de l'année.
- Les données du module « bénéficiaires de pensions », notamment sur la partie des bénéficiaires avec ou sans conditions de ressources, au 31 décembre 2007 seront fournies en mai 2009. Cette fourniture se fera en coopération avec le bureau « retraites » mais aussi éventuellement avec le bureau « famille, handicap, dépendance » et la DSS.
- La base de données SESPROS sera alimentée au deuxième trimestre 2009 avec les données des comptes 2007. La réponse au « questionnaire quantitatif » sera automatisée.
- Sera également fournie à cette occasion la réponse au « questionnaire qualitatif » qu'il conviendra de renseigner de façon plus détaillée.

Valorisation des données SESPROS :

Une étude sur les différents systèmes de protection sociale en Europe, utilisant les données réglementaires SESPROS, est en cours avec la cellule internationale. Elle permettra de valoriser ces données dont on peut espérer une amélioration de la qualité suite à l'entrée en vigueur du nouveau règlement.

Échéance : octobre 2009, intégrée au document de travail sur la protection sociale .

- **Comptes de la santé**

Refonte du document de travail sur les comptes de la santé

Pour donner plus de visibilité au document de travail sur les comptes de la santé, sa structure sera revue et il sera désormais publié en septembre. Ce volume devrait comporter trois parties : une vue d'ensemble ; des études permettant d'éclairer certains points particuliers sur les dépenses de santé ; et enfin un ensemble de fiches présentant chaque poste de dépenses.

Ces études d'une dizaine à une quinzaine de pages peuvent être réalisées par les équipes de la Drees (bureaux « Comptes et prévisions d'ensemble (BCPE) », et « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie » (BDSRAM), notamment) comme par des personnalités qualifiées de la commission des comptes de la santé ou des experts extérieurs. Des réunions de lancement et de suivi de ces études sont prévues.

Rapport sur les organismes complémentaires

Conformément au PLFSS 2009, les bureaux BCPE et BDSRAM produiront pour le 15 septembre, à partir de données transmises par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam) et le Fonds CMU, un rapport faisant apparaître notamment l'évolution du montant des primes ou cotisations, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire santé versées par ces organismes, du prix et du contenu des contrats, du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent et de leur rapport de solvabilité.

La réalisation de ce rapport nécessitera une harmonisation des informations transmises par les organismes complémentaires à l'Acam.

Campagne 2008-2009

Compte provisoire 2008 :

- réalisation fin février 2009 de la santé non marchande (en concertation avec la DGTPE),
- fourniture en mars 2009 à l'Insee de la santé marchande (en date de remboursement),
- présentation du compte provisoire 2008 (en date de soins) à la Commission des comptes de la santé qui se tiendra au début du mois de septembre 2009.

Publications :

- *Études et Résultats de synthèse et document de travail (septembre),*
- *Rapport sur les organismes complémentaires (septembre),*
- *Fiche pour « France portrait social » (échéance fin août, publié en octobre)*

Compte semi-définitif 2008 :

- élaboration en novembre 2009 pour le secteur public hospitalier, en collaboration avec la CP et l'INSEE,
- fourniture à l'Insee en décembre 2009 / janvier 2010 pour la santé marchande.

Compte définitif 2007 : en octobre 2009.

Ce compte comprendra notamment la fourniture d'un indice de volume pour la santé non marchande (Hôpital Public) qui sera fondé, selon les recommandations d'Eurostat, sur la base de l'output (évaluation du volume des produits hospitaliers à partir des données du PMSI) et non plus à partir du coût des facteurs de production¹.

Annexe au PLFSS

Le bureau rédigera la partie 3 « Évolution des dépenses de santé et de leur prise en charge » (à partir des données des comptes de la santé) de l'annexe 7 du PLFSS ainsi que deux fiches pour le PQE maladie.

Échéance : août 2009.

Refonte du manuel SHA

Eurostat, l'OCDE et l'OMS ont lancé la refonte du manuel « System of health accounts » (SHA), avec comme objectif d'aboutir en 2011. Cette refonte revêt une importance particulière puisqu'un règlement européen sera probablement rédigé à partir de la nouvelle version du manuel SHA. Les changements conceptuels qui pourraient apparaître dans ce nouveau manuel, notamment concernant la frontière entre santé et social (avec le cas particulier des soins de longue durée) pourront également avoir des conséquences sur les discussions entre la Drees et l'Insee concernant le prochain changement de base des comptes nationaux.

Le bureau s'impliquera, comme il l'a fait jusqu'à présent dans ce travail, notamment en participant au « development group » mené par Eurostat. Le bureau continuera également à suivre les travaux en cours à Eurostat et à l'OCDE, qui pourront être utilisés pour la révision du manuel, notamment sur un indice de volume de la santé non marchande, la mesure de la productivité des systèmes de santé, les parités de pouvoir d'achat spécifiques à la santé (suivi en coopération avec l'Insee), la prise en compte de la qualité dans la production de santé.

Renouvellement des membres de la commission des comptes de la santé

Un nouvel arrêté sera rédigé pour désigner le nouveau président de la commission, renouveler les personnalités qualifiées de la commission et actualiser les institutions qui y sont représentées.

Échéance : premier semestre 2009.

¹ Cet indice de volume ne peut être produit pour les comptes « provisoire » et « semi-définitif » en raison du calendrier de disponibilité des données.

B - MINIMA SOCIAUX

Suivi conjoncturel des effectifs de bénéficiaires du RMI

Le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » poursuivra sa collaboration avec le bureau « Lutte contre l'exclusion » et la Cnaf afin de publier chaque trimestre un point sur l'évolution conjoncturelle du RMI (Études & Résultats).

Une réflexion sera menée sur la forme à donner à cette publication suite à la mise en place du RSA.

C - DÉPENSES DE SANTÉ

Analyse des remboursements, des cotisations et du système de tarification de la branche accidents du travail de l'Assurance maladie

A partir des données de cotisations et de dépenses occasionnées par les accidents du travail, le système de tarification sera analysé sous l'angle des redistributions qu'il induit (redistribution par tailles d'entreprises, régions et secteurs d'activité). Les données de panel 2004-2007 seront mobilisées pour évaluer dans quelle mesure le système de tarification incite les entreprises à améliorer la prévention des accidents du travail.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2009, étude présentée dans le document de travail sur les comptes de la santé.

Hétérogénéité départementales des dépenses de santé remboursées par l'Assurance maladie

Des travaux ont été réalisés pour les deux derniers PLFSS (annexe 7) sur les disparités départementales de dépenses de soins de ville, pour différents postes de dépenses. Ces travaux quantifient les écarts départementaux de soins de ville une fois prises en compte certaines caractéristiques observables de la demande (structure par âge et sexe de la population de chaque département, pourcentage de personnes en ALD dans chaque département corrigé par sa structure démographique et indicateur comparatif de mortalité (ICM)) et cherchent à expliquer en partie ces écarts par des données relatives à l'offre (densité de médecins libéraux, notamment).

Une actualisation des résultats de cette étude sera réalisée à partir des données de l'année 2008. Par ailleurs, le champ de l'étude sera étendu aux soins hospitaliers. Cette étude donnera lieu à une nouvelle contribution dans l'annexe 7 du PLFSS et à un Études et résultats.

Échéances : 3^{ème} trimestre 2009.

Études macro-économiques dans le domaine de la santé

1) Élaboration d'un modèle d'analyse des contributions et de projection des dépenses de santé. Partant de modèles de dépenses de santé développés depuis quelques années (à la Drees et à l'OCDE, notamment), une nouvelle analyse de l'évolution des dépenses de santé sera menée. Mettant en jeu des données internationales, elle permettra de revenir sur les qualités prédictives de ce type de modèle, d'analyser les contributions des différents facteurs aux évolutions de la part de la santé dans l'économie, et de fournir des projections à moyen terme.

Échéance : 2009, étude présentée, si finalisée à cette date, dans le document de travail sur les comptes de la santé .

2) Rôle et contribution du secteur de la santé sur la croissance économique

Suivi, en lien avec la mission internationale, d'une convention d'étude passée avec le Centre d'Etude pour l'Emploi pour un rendu en deux étapes :

- Revue de la littérature théorique et empirique : apport du secteur de la santé à la croissance, indicateurs à retenir, mécanismes à l'œuvre, effets directs et indirects (notamment via le financement), liens entre innovations et croissance dans le secteur de la santé, méthodes empiriques et données à mobiliser pour évaluer la contribution du secteur de la santé à la croissance.
- Évaluations empiriques spécifiques et de comparaisons internationales avec notamment des estimations macro-économétriques sur un panel de pays. Par exemple, il s'agira de déterminer le rythme de la productivité globale des facteurs (PGF) dans le secteur de la santé ; d'évaluer l'impact des dépenses de R&D sur cette PGF ; de mesurer la contribution des investissements en TIC sur la croissance du secteur de la santé...

Échéances : 2^{ème} trimestre 2009 pour la revue de littérature, étude présentée si finalisée à cette date dans le document de travail sur les comptes de la santé, 2^{ème} trimestre 2010 pour l'analyse économétrique.

D - ÉTUDES MACROÉCONOMIQUES SUR LA PROTECTION SOCIALE

Annexe du PLFSS «Programme Qualité et efficience »

Le bureau participera à la rédaction de fiches d'indicateurs pour les PQE financement.

Échéance : septembre 2009.

Financement de la protection sociale : répartition par assiette de prélèvement, évolutions depuis 1959

Poursuivant les travaux réalisés en 2008 sur le financement de la protection sociale (rétropolation, analyse par risque), une étude de l'évolution du financement de la protection sociale en fonction de l'assiette de prélèvement sera menée. Elle pourrait distinguer les différentes origines du financement : revenu d'activité, autres revenus (autres revenus primaires, revenus de remplacement), consommation et autres assiettes. Les contributions publiques seraient ventilées selon la structure des ressources de l'État ou des départements (dans les analyses précédentes liées à la réropolation, les contributions publiques étaient affectées à une assiette « PIB »).

L'exploitation des comptes de la protection sociale à partir de 1959 (en base 1970) pourra de plus permettre une analyse du financement sur le long terme. Cela pourra notamment être approfondi au regard des évolutions de long terme des principales assiettes (masse salariale en particulier).

Sur les années récentes, cette analyse pourrait aussi être faite selon les risques, pour compléter l'étude existante du financement par risque.

Échéance prévue : 1^{er} trimestre 2009, étude présentée dans le document de travail sur la protection sociale.

Autres études envisagées

- Utilisation des réropolations des comptes de la protection sociale pour de nouvelles analyses du côté des dépenses : évolution des prestations sous / sans conditions de ressources ; prestations en nature / en espèces ; remplacement des revenus d'activité ; comparaison des évolutions des dépenses et des évolutions des ressources de la protection sociale...

Échéance prévue : 2009.

- Collaboration aux travaux sur la fraude

La Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF) a pris contact avec la Drees pour sa mission de définition des évaluations possibles concernant la fraude. Dans le domaine social, le champ de la fraude s'étend aussi bien aux prestations qu'aux cotisations. Les travaux qui pourraient être confiés à la Drees dans le cadre de cette mission seront définis en cours d'année.

Échéance : 2009.

BUREAU « ÉTUDES STRUCTURELLES ET ÉVALUATION »

En 2009, les activités du bureau « Études structurelles et évaluation » seront essentiellement structurées autour des travaux d'évaluation ex ante et ex post des politiques sociales, réalisés à partir notamment des outils de microsimulation et des bases de données collectées par la Drees.

Le bureau « Études structurelles et évaluation » maintient et développe en collaboration avec l'Insee le modèle de microsimulation Ines, mène des analyses sur les effets des politiques familiales, sociales et fiscales sur la répartition des revenus et procède à des évaluations de projets de réformes à la demande des cabinets ministériels ou des autres directions.

En matière de retraites, le bureau « Études structurelles et évaluation » poursuivra les travaux d'analyse des trajectoires professionnelles et salariales à partir des données de l'Échantillon inter-régimes de cotisants (EIC) et de l'Échantillon inter-régimes de retraités (EIR), auquel est adossé un module de calcul des droits « tous-régimes ». Une attention particulière sera portée aux fins de carrière et aux conditions de départ à la retraite, ainsi qu'à l'impact des aléa de carrières sur le calcul des droits à retraite.

Enfin, le bureau participera avec l'IGAS à la mise en place du Comité d'Évaluation Ministériel des politiques sanitaires et sociales. Dans ce cadre, il sera au sein des ministères des affaires sociales un référent sur les méthodes quantitatives d'évaluation des politiques publiques sanitaires et sociales.

OPERATIONS STATISTIQUES

A - Maintenance et développement du modèle INES

Le modèle INES s'appuie sur les enquêtes Revenus fiscaux sociaux (ERFS) de l'Insee et de la DGI, qui sont constituées par les déclarations d'impôt sur le revenu et les données CNAF des individus enquêtés par l'enquête Emploi de l'Insee. De nombreuses variables de l'enquête Emploi sont mobilisées par le modèle en vue de l'identification des différentes entités administratives pertinentes (logement, famille au sens de la « CNAF », foyer au sens du « RMI » etc.) et de l'imputation des prestations monétaires.

Maintenance du modèle INES

Comme chaque année, le modèle sera réactualisé, afin d'étudier la redistribution en 2008.

- L'enquête Revenus Fiscaux Sociaux 2006 sera projetée dans l'avenir sur la base des évolutions de la population totale et active de 2006 à 2008 et de l'évolution des différents revenus nets catégoriels sur la même période, afin de permettre une analyse du rôle des transferts dans la réduction des inégalités de niveaux de vie entre individus en 2008.

- Les différents modules d'imputation (impôt sur le revenu, prime pour l'emploi, prestations familiales, minima sociaux, aides au logement) actuellement programmés en législation 2007 seront adaptés à la législation 2008.

Deux points seront étudiés plus attentivement :

- L'ERFS 2006 est enrichi par rapport à l'ERF 2005 par les appariements avec les données CNAF. La nouvelle version d'INES devra utiliser au mieux cette nouvelle information.
- La définition de l'impôt sur le revenu calculé par le modèle pourrait être modifiée. L'année passée, l'impôt se rapprochait d'un impôt à la source. Une autre approche, plus compatible avec le calcul de niveau de vie serait à envisager : coder l'impôt réellement payé en 2008 (i.e législation 2008 sur revenu 2007).

Échéance : fin du 1^{er} semestre 2009 ; en collaboration avec la division « Études sociales » de l'Insee, rédaction d'un document de travail avant la fin de l'année.

Développement d'un module de cas-type sur INES

Le modèle INES simule les différentes composantes du revenu disponible pour un échantillon représentatif de la population, ce qui permet d'analyser avec une grande finesse l'impact redistributif des différentes réformes. Il est également intéressant de pouvoir étudier l'impact de réformes sur des cas-types, c'est-à-dire sur des ménages imaginaires dont on définit l'ensemble des caractéristiques. En effet, l'utilisation de cas-types permet d'illustrer de manière pédagogique les effets des réformes et de mieux en comprendre les mécanismes. Ainsi est-il envisagé d'ajouter un module permettant de faire tourner INES sur des cas-types.

Échéance : fin du second semestre 2009 ; la résolution de cas-types pourra être mobilisé dans les diverses études et réponses à la demande prévues

Développement d'un module de destruction d'emploi dans INES

Le modèle INES simule les éléments du revenu disponible pour une situation figée une année donnée. Les individus de l'échantillon n'adaptent pas leur comportement sur le marché du travail aux variations de la législation, et la conjoncture est celle de l'année sur laquelle est calé INES. S'il est très difficile de modéliser les comportements d'offre de travail des individus (ce n'est pas l'objet ici), il est intéressant de savoir comment fonctionne le système de protection sociale dans un contexte d'emploi différent. En 2008 a été implémenté un module de choc positif d'emplois, permettant de se situer dans un contexte d'emploi plus favorable, le nombre de créations d'emplois étant fixé de manière exogène.

En 2009 sera implémenté dans INES un module permettant à l'inverse de se situer dans un contexte d'emploi moins favorable, c'est-à-dire après destruction d'un certain nombre d'emplois. Plus précisément, un nombre d'emplois détruits étant fixé de manière exogène, ce module devrait permettre de déterminer les individus qui vont perdre leur emploi ou ne pas en reprendre² et de calculer leurs éventuels droits à chômage.

Échéance : fin du 1^{er} semestre 2009 ; ce module sera utilisé à la fois dans les études sur la crise et pour la maquette sur l'évolution des taux de pauvreté.

² Il s'agit des actifs les plus fragiles ou les plus éloigné du marché du travail

Introduction dans INES d'un module maladie

En lien avec le bureau BDSRAM, un module maladie sera introduit dans INES, permettant d'imputer à chaque ménages des dépenses maladie et les remboursements correspondants (assurance maladie et complémentaires), suivant ses principales caractéristiques.

B – Simulation Module de calcul des droits à la retraite

Développement du module de calcul des droits à la retraite

En collaboration avec le bureau « Retraites », le bureau « Études structurelles et évaluation » développe un module de calcul des droits à la retraite, adossé à l'Echantillon Inter-régimes de Cotisants (EIC). Cet outil doit permettre en particulier d'étudier les déterminants des pensions des polypensionnés et de réaliser des simulations de réformes. Ce module est déjà opérationnel pour le régime général, la MSA salariée, les régimes alignés et la fonction publique civile. Il doit maintenant être étendu aux autres régimes, en particulier aux régimes complémentaires. De plus, l'architecture sera affinée en 2009, avec une automatisation des sorties du modèle et la construction d'un input encyclopédique (table en entrée rassemblant l'ensemble de l'information nécessaire)

Échéance : fin du 1^{er} semestre 2009 ; un document de travail permettra de rassembler l'ensemble des informations nécessaires à la construction et à l'utilisation d'une première version de l'outil.

Simulation des carrières

Le module de calcul des droits à la retraite nécessite de connaître l'ensemble de la carrière de l'assuré : à partir de l'EIC/EIR, seules des réformes portant sur des individus déjà partis à la retraite peuvent être simulées. Or, les générations les plus récentes ont des carrières différentes de celles de leurs aînés à la fois pour des raisons structurelles telles que l'augmentation du travail féminin ou la hausse de l'âge de fin d'étude et conjoncturelles telles que le développement du chômage. Il est donc très délicat de transposer les résultats obtenus sur des générations anciennes sur les jeunes générations.

Le bureau « Études structurelles et évaluation » en collaboration avec le bureau « Retraite » cherchera donc à prolonger les carrières des individus présents dans l'EIC. Pour cela, il faut à la fois simuler la situation sur le marché du travail (emploi ou non, niveau de salaire et caisse de cotisation) et l'âge de départ en retraite. Un groupe de travail pourrait être mis en place avec l'INSEE pour réfléchir plus spécifiquement à la modélisation de l'âge de départ en retraite.

C – Maquette par génération

Parallèlement sera construit un outil macroéconomique permettant de projeter l'évolution des recettes et des dépenses de retraite en France, sous différentes hypothèses de nature démographique et économique mais également sous différents scénarios d'évolution des règles d'acquisition et de liquidation des droits à retraite. Il ne s'agit pas de chercher à décrire très finement les évolutions de l'hétérogénéité des pensions, mais d'évaluer les principaux ordres de grandeur macroéconomiques liés à différentes évolutions économiques, démographiques ou institutionnelles. L'élaboration d'un tel outil suppose un compromis entre d'une part la description fine des tendances et des effets à l'œuvre que fournissent les données individuelles et d'autre part la maniabilité et la lisibilité des hypothèses retenues dans les modèles purement macroéconomique.

Un tel exercice pourrait être construit en partenariat avec la DGTPE comme une adaptation du modèle VENUS, qui utilise une méthode originale d'agrégation de cas-types. Une question clef est de déterminer le degré de désagrégation souhaitable, c'est-à-dire le nombre de cas-types représentatifs de chaque génération dans une approche tous régime.

ÉTUDES

En 2009, les études porteront essentiellement sur les évaluations ex ante et ex post de l'impact financier et redistributif des transferts sociaux et fiscaux, ainsi que sur les retraites. Elles seront structurées autour des outils développés au sein du bureau, et des données individuelles longitudinales de l'Échantillon Inter-régimes de Cotisants (EIC).

A - Transferts sociaux et redistribution

A l'aide du modèle de microsimulation INES, le bureau « Études structurelles et évaluation » répond à de très nombreuses demandes de chiffrage de la part des cabinets ou des autres administrations. En 2009, le bureau continuera à chiffrer les impacts budgétaires et redistributifs des mesures prises ou envisagées, ce qui représente une partie très importante de son travail.

Les travaux d'analyse de la redistribution seront poursuivis, en tenant compte en particulier de la mise en place du revenu de solidarité active (rSa) et de la dégradation de la situation conjoncturelle.

Études de la redistribution

• **Bilan redistributif de l'année 2008 (en collaboration avec l'INSEE)**

Comme chaque année, l'équipe en charge du modèle Ines participera à la rédaction du chapitre « Redistribution » de France, portrait social. Des travaux d'analyse particuliers seront de plus menés cette année pour prendre en compte la mise en place future du rSa.

Échéance : fin du 1er semestre 2008 ; en collaboration avec la division « Études sociales » de l'Insee.

• **Le champ de la redistribution**

Le champ de la redistribution inclut très clairement l'impôt sur le revenu et les prestations sociales. Pour d'autres dispositifs, la frontière est moins claire. Par exemple, quelles sont les cotisations ou les dépenses publiques qui relèvent de ce champ ? Une réflexion théorique sur les frontières du champ de la redistribution sera menée afin de préciser ce que nous incluons dans ce champ et quelles sont les hypothèses implicites de ce choix.

Échéance : fin du premier semestre 2009.

• **Les effets redistributifs de l'assurance maladie**

Dans la continuité des travaux initiés par Caussat, Le Minez et Raynaud (2005), il s'agit d'étudier les dépenses de santé des ménages en fonction de leur revenu et d'analyser les effets redistributifs de l'assurance maladie en intégrant l'étude des cotisations. En collaboration avec le BDSRAM, on pourra mobiliser l'appariement EPAS-SPS 2006 pour intégrer des dépenses de santé dans le modèle Ines. Ceci permettra d'étudier les effets redistributifs de l'assurance maladie, et de mettre ainsi en évidence les transferts horizontaux et verticaux qu'elle opère via les cotisations et les prestations.

Échéance : fin 2009 pour une publication courant 2010.

Évaluation de l'impact de la crise

• Les conséquences de la dégradation de la conjoncture

Le nouveau contexte macroéconomique risque d'avoir des impacts forts sur le système de protection sociale. Compte tenu de l'incertitude sur l'ampleur de la crise, la DREES s'appuiera sur des scénarios conventionnels de dégradation de la conjoncture ou des scénarios de crise construits par des macro-économistes. A l'aide de ces scénarios, seront évaluées les conséquences de la crise suivant deux aspects :

- en termes budgétaires, en particulier sur le coût du RSA, qui a été essentiellement chiffré avant le déclenchement de la crise ;
- en termes de niveaux de vie, en particulier pour le revenu médian et les travailleurs pauvres, en mettant notamment en relief la façon dont le système de protection sociale atténue ou non les effets de la crise.

Échéance : premier chiffre à la fin du premier trimestre, publication fin 2009 (« dossier Solidarité Santé » et autre revue type « économie et statistique »).

• L'évolution des indicateurs de pauvreté d'ici à 2011

De manière prospective, la DREES analysera par ailleurs les évolutions prévisibles de différents indicateurs de pauvreté d'ici à 2011, afin d'apporter un éclairage au tableau de bord relatif aux indicateurs de pauvreté.

Échéance : fin 2009.

Travaux d'évaluation ex ante sur le RSA

Le rSa modifie les gains à l'emploi et ce de façon différenciée suivant les configurations familiales. Le modèle INES (en particulier le module de cas-type) permettra de mettre en évidence ces modifications, y compris les éventuelles baisses de gains à l'emploi, dans les couples biactifs en particulier. Ces résultats pourront être comparés aux réponses des ménages interrogés dans le cadre de l'enquête mise en place pour évaluer l'expérimentation du rSa. La comparaison des résultats subjectifs de l'enquête avec les résultats donnés par le modèle INES donnera une illustration de la façon dont les gains à l'emploi théoriques sont connus et pris en compte dans le comportement d'offre des travailleurs concernés.

Échéance : fin du 2ème semestre 2009 ; article dans une revue type économie et statistique

Programmes de qualité et d'efficience de la politique de sécurité sociale

Le bureau participe aux travaux conduits par la Direction de la Sécurité Sociale relatifs aux programmes de qualité et d'efficience (PQE) annexés au PLFSS 2010.

B - RETRAITES

Travaux sur les carrières

Il s'agira essentiellement de poursuivre les exploitations de l'EIC pour analyser les trajectoires professionnelles et salariales, en mettant l'accent sur les débuts et les fins de carrière, les effets des interruptions de carrière pour différents motifs, ainsi que les décisions de départ à la retraite (en utilisant l'appariement entre les échantillons inter-régimes de cotisants et de retraités). Ces études devraient apporter un éclairage sur l'acquisition de droits à la retraite et seront utiles pour simuler la fin des carrières non complètes dans l'EIC.

- **Débuts de carrière**

Certaines des transformations du marché du travail à l'œuvre depuis une trentaine d'années, en particulier l'accroissement de l'activité féminine, le développement du chômage de masse, l'allongement de la durée moyenne des études et le recul de l'âge moyen à la première maternité, ont considérablement modifié le profil des débuts de carrière sur le marché du travail. Cet étude visera à comparer les profils de début de carrière des générations présentes dans l'EIC, afin d'en tirer des enseignements quant aux évolutions futures de l'âge de départ à la retraite. Si l'appariement de l'Échantillon Inter-régime des Cotisants (EIC) avec l'Échantillon Démographique Permanent (EDP) est disponible, cette étude sera complétée par des éléments sur les durées moyennes validées selon le diplôme.

Échéance : dossier Solidarité Santé au 1^{er} semestre 2009.

- **Fins de carrière et choix de départ à la retraite (en collaboration avec Paris Jourdan)**

Au-delà de la baisse des taux d'activité aux âges élevés observée en France comme dans de nombreux pays de l'OCDE, un phénomène nouveau a émergé dans les années récentes : la diversité des fins de carrière. Même si le passage direct de l'emploi à la retraite reste le parcours le plus fréquent en France, les fins de carrière sont de plus en plus heurtées. De plus en plus de salariés transitent par un voire plusieurs épisodes de chômage ou un épisode de préretraite avant la liquidation de leurs droits à pension. Ces différentes situations ne sont pas sans conséquence sur le montant des pensions. L'objectif de l'étude sera donc tout d'abord de décrire les trajectoires de fin de carrière (après 50 ans) des générations nées en 1934 et 1938, à partir de l'appariement EIC-EIR. Il s'agira ensuite de modéliser ces transitions de fins de carrière et d'évaluer leur impact sur les décisions de départ à la retraite.

Échéance : dossier Solidarité Santé au 1^{er} semestre 2009 ; poursuite des travaux académiques en 2009.

- **Impacts du nombre et de la durée des épisodes de chômage sur les trajectoires salariales**

Le bureau « Études structurelles et évaluation » a engagé des travaux sur l'incidence des durées passées au chômage sur les trajectoires salariales. Ces travaux mobilisent des modèles économétriques tenant compte des différents biais susceptibles d'affecter une telle analyse (et dus à la sélection, à l'hétérogénéité non observée, ainsi qu'à l'endogénéité). Ce travail, qui

sera mobilisé pour la construction de module « simulation de carrière », sera soumis à une revue internationale.

Échéance : fin du 1^{er} semestre 2009.

- **Analyse des transitions au cours de la carrière**

En 2009, le bureau « Études structurelles et évaluation » a engagé des travaux sur l'estimation à partir de l'EIR des probabilités de passage entre les différents états de carrière du point de vue des droits à retraites (emploi dans les différentes caisses, chômage, inactivité, préretraite...). Ceci mobilise un modèle économétrique permettant d'estimer l'effet des états passés sur les transitions présentes et de les séparer des caractéristiques inobservables des personnes, tout en prenant en compte l'existence d'états absorbants ou semi absorbants (préretraite par exemple). Cette étude, de nature académique, sera poursuivie en 2009. Elle permettra également d'estimer l'imprécision de modèles plus simples, qui seront utilisés dans l'outil « simulation de carrière ».

Échéance : fin 2009. Soumission à une revue académique

Travaux sur les réformes des droits à retraite (en collaboration avec le bureau « Retraites »)

Ces études, qui mobilisent l'outil de calcul des droits à retraites, permettent d'évaluer l'impact de changements législatifs sur les règles d'acquisition de droits à pension.

- **L'impact du changement du mode de calcul du Salaire Annuel Moyen (SAM) sur les montants des pensions**

La réforme de 1993 a modifié substantiellement le mode de calcul du Salaire Annuel Moyen (SAM) qui détermine le niveau des pensions. La période de référence utilisée pour son calcul est portée progressivement des 10 meilleures années aux 25 meilleures années, à raison d'une année supplémentaire par an (soit une période de 15 ans). En outre, le calcul du SAM a été annualisé. Le module de calcul des droits à la retraite doit permettre de fournir un diagnostic, à comportements inchangés, de l'impact de ces changements législatifs sur les montants et la distribution des pensions des salariés des régimes général et alignés déjà partis à la retraite en 2004 (en mettant l'accent sur les polypensionnés).

Échéance : dossier Solidarité Santé au 2^{ème} semestre 2009.

- **Passages par le chômage et montant des pensions**

Les montants des pensions dépendent directement des trajectoires professionnelles et salariales des individus. Or, les carrières peuvent connaître divers aléas (chômage, maladie, maternité), qui sont pris en compte de différentes manières (report au compte, attribution de points gratuits dans les complémentaires, validation de trimestres...). Cette étude permettra d'examiner dans le cas des périodes de chômage l'impact du système actuel et les conséquences qu'aurait un changement législatif, tel que le report au compte des allocations chômage par exemple.

Échéance : dossier Solidarité Santé au 2^{ème} semestre 2009.

- **Comparaison de notre système à un système de régime en point.**

En 2009, le bureau le bureau « Études structurelles et évaluation » en collaboration avec le bureau « Retraites » mènera une étude permettant d'évaluer les propriétés des principaux régimes de retraite, en les comparant à celles d'un régime en point. Ceci nécessitera un important travail d'adaptation de nos outils. Un travail préalable sur la faisabilité technique de la simulation d'un régime en point compte tenu des données disponibles sera mené.

Échéance : second semestre 2009.

- **Les déterminants des pensions des polypensionnés**

La réforme de 2003 a rapproché certaines règles des régimes de la fonction publique, du régime général et des régimes alignés. Les règles des régimes de retraite ne sont cependant pas complètement harmonisées, et la pluriactivité a des conséquences sur les droits à la retraite qui peuvent être favorables ou non par rapport à la situation des monopensionnés. Il s'agira donc d'étudier les conséquences de la pluriactivité sur les montants de retraites, en particulier d'évaluer l'impact de la proratisation du nombre des meilleures années pour le calcul du Salaire Annuel Moyen et des règles relatives au minimum contributif.

Échéance : fin 2009.

C - Évaluation

Animation du comité d'évaluation

- **Mise en place du comité d'évaluation**

Créé à l'initiative de l'IGAS et de la DREES, le Comité ministériel de l'évaluation est composé du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (qui en assure la présidence), des directeurs d'administration centrale chargés des questions de santé et de solidarité de ces mêmes ministères, de représentants des services déconcentrés et du directeur du Budget. Il est chargé de la programmation, du suivi des opérations d'évaluation et de la diffusion des méthodes d'évaluation. Le bureau « Études structurelles et évaluation » participe au Secrétariat de ce Comité qui en assure l'animation. Au sein de ce Secrétariat, il est plus spécifiquement chargé des questions de méthodologie.

Ce comité vient d'être créé et l'année 2009 sera donc sa première année de fonctionnement. Deux évaluations pourront être menées (pour sortie de rapport courant 2010), dont les sujets restent à définir par les membres du Comité.

Échéance : organisation de la première réunion du comité au 1^{er} semestre 2009

- **Organisation d'un séminaire sur les méthodes de l'évaluation**

Dans le cadre des travaux du Comité ministériel de l'évaluation, et plus particulièrement de sa mission de diffusion des méthodes d'évaluation, le bureau « Études structurelles et évaluation » a mis en place un Séminaire sur les méthodes d'évaluation des politiques

publiques, largement ouvert sur l'extérieur. Six séances sont prévues sur l'année : une séance introductive présentant l'évaluation de façon générale, quatre séances présentant les principales méthodes d'évaluation d'impact ex-post issues de l'économie et de la sociologie et une séance conclusive.

Échéance : six séances à organiser sur l'année 2009.

Études d'évaluation (en partenariat avec le CREST)

- **Estimation d'une fonction de production hospitalière**

L'un des effets attendus de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) est l'amélioration de la productivité des établissements de santé. Pouvoir mesurer la productivité des établissements de santé est donc un préalable indispensable à l'évaluation de la T2A. En partenariat avec le CREST, le bureau « Études structurelles et évaluation » estimera en 2009 une fonction de production structurelle de soins hospitaliers. Il s'agit d'adapter les travaux de recherche économétrique les plus récents sur le sujet à un secteur qui est essentiellement public. Cette modélisation pourra être ensuite utilisée pour étudier l'impact de la réforme T2A.

- **Mise en place d'une expérimentation**

Un Fonds d'expérimentation pour les jeunes a été créé et placé sous la responsabilité du Haut-commissariat aux Solidarités Actives contre la Pauvreté et à la Jeunesse. Il s'agit notamment de soutenir des actions innovantes ayant trait à l'insertion de jeunes en difficulté par l'intermédiaire d'appels d'offres. La DREES souhaite s'associer à des chercheurs de l'École d'Économie de Paris et à des acteurs locaux pour mener une expérimentation dans ce cadre, par exemple sur l'accès aux soins des jeunes en difficulté.

MISSION DOSSIERS INTERNATIONAUX 2009

De nombreux travaux réalisés par la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » comportent une dimension de comparaisons internationales. Ce document récapitule les aspects internationaux du programme de travail de la sous-direction ainsi que les activités spécifiques de la mission internationale de la sous-direction.

ETUDES

Le programme d'études de la mission internationale de la DREES s'articulera autour de trois axes thématiques : les politiques d'activation, des analyses statistiques comparées et la régulation des systèmes de protection sociale et de santé.

- **Politiques d'activation conduites dans quelques pays européens**

Dans le contexte de la mise en œuvre du Revenu de Solidarité Active (RSA), le programme d'études sur les expériences d'activation des minima sociaux à l'étranger sera poursuivi. Le Royaume-Uni a déjà fait l'objet d'une étude en 2008. L'Allemagne fera l'objet d'une étude en 2009 visant à dresser un bilan de la réforme *Hartz IV*, (cette étude sera menée en lien avec les bureaux « études structurelles et évaluation » et la mission « recherche »), tandis que les expériences des Pays-Bas et du Danemark feront l'objet de conventions d'études séparées.

Par ailleurs, une étude sera consacrée à l'évaluation des réformes des pensions d'invalidité et pour les personnes invalides et handicapées en Grande-Bretagne, en Suède et en Allemagne.

- **Comparaisons fondées sur les données statistiques internationales**

La mission internationale contribuera à l'élaboration d'analyses statistiques de comparaisons internationales, mobilisant notamment des sources statistiques internationales auxquelles la DREES contribue. Ces études porteront sur :

- **La convergence des différents systèmes de protection sociale**

Ce projet d'étude vise à valoriser les données européennes SESPROS. A partir de ces données seront analysées les principales différences des systèmes de protection en Europe (différences d'évolution des structures de dépenses et de recettes) et leur éventuelle hybridation ou convergence au cours des quinze dernières années. Cette étude sera effectuée en lien avec le bureau "Comptes et Prévisions d'ensemble".

- **Les comparaisons internationales des dépenses hospitalières**

Ce projet d'étude vise à valoriser les données SHA de l'OCDE relatives aux dépenses hospitalières. L'étude envisagée cherchera à identifier les différents facteurs pouvant contribuer à expliquer les écarts de consommation observés entre les pays de l'OCDE, notamment ceux dus aux différences de champ et d'activité. Cette étude cherchera aussi à

évaluer la contribution des soins hospitaliers à la croissance des dépenses de santé au cours des 15 dernières années. Cette étude sera effectuée en lien avec le bureau "Comptes et Prévisions d'ensemble".

- **Les revenus et conditions de vie des actifs et retraités en Europe**

Ce projet d'étude vise à valoriser les données de la base européenne SILC, relatives aux revenus et conditions de vie des retraités et des actifs. Cette étude s'appuiera sur les indicateurs communs construits dans le cadre de la Méthode Ouverte de Coordination, de façon à évaluer l'impact des différentes sources de revenus (revenus d'activité, de remplacement, ou du patrimoine) sur les niveaux de vie relatifs des ménages selon leur configuration familiale. Cette étude sera menée en lien avec les bureaux « études structurelles et évaluation » et « retraites ».

- **Régulation des systèmes de protection sociale et de santé**

La mission internationale poursuivra en 2009 des analyses sur la régulation des systèmes de protection sociale et de santé. Cet axe thématique comprendra en outre une composante visant spécifiquement à l'analyse institutionnelle comparée.

- **Politiques du médicament**

Les travaux engagés en 2008 sur les politiques du médicament dans quelques pays européens (Danemark, Pays-Bas, Royaume-Uni) seront poursuivis. Une première étude, qui a été conduite en 2008 par la mission internationale et le bureau des « dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie », a porté sur la politique de régulation du médicament au Royaume-Uni (RFAS N°3/4 de 2007), aux Pays-Bas et au Danemark. Une synthèse portant sur les Pays-Bas et le Danemark sera réalisée au premier semestre 2009 (en coopération avec le bureau des « dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie »).

- **La définition des choix de priorités de santé publique en Europe**

Le document de travail sur le thème de la définition des choix des priorités de santé publique en Europe (N°4 de septembre 2000) sera actualisé. Il traitera de la question de l'élaboration des objectifs de santé publique prioritaires dans plusieurs pays européens, ainsi que des débats relatifs à l'étendue du panier de soins et de biens médicaux couverts par l'assurance publique. Il traitera notamment des instances de décision intervenant dans les choix (au niveaux national, régional et/ou local), de la mise en place éventuelle de comités d'experts (économistes, médecins, sociologues...) d'aide à la décision et de leur modalités d'intervention, mais aussi de l'intégration d'associations d'usagers dans les instances de décision ou d'observation et des instances chargées du suivi des objectifs (et des modalités de ce suivi).

- **Avancement des réformes de retraite dans différents pays Européens,**

La mission internationale sera chargée du suivi d'une convention d'études à établir en 2009, visant à analyser les développements dans les toutes dernières années des réformes des systèmes de retraite dans quelques pays Européens, et en particulier le suivi de leur mise en

œuvre et des résultats obtenus. L'analyse pourrait en particulier porter sur la Suède, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni.

- **Organisation de l'information sur les retraites dans différents pays Européens**

La mission internationale sera chargée du suivi d'une convention d'études passée avec le Centre d'Étude pour l'Emploi pour un rendu au second semestre 2009, visant à analyser les enjeux liés au développement du droit à l'information pour les assurés des régimes de retraites (cotisants et retraités) dans quelques pays européens ayant entrepris des réformes significatives de leurs systèmes (Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Finlande et Portugal) et les ayant accompagnées de la mise en place d'un dispositif d'information à la retraite.

En effet, en France, le droit à l'information individuelle en matière de retraite a été instauré par la réforme des retraites d'août 2003 et est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2007. Dans ce contexte, il semble utile de rassembler des éléments de comparaisons européennes pour mieux comprendre comment ces droits sont mis en œuvre et quels sont les résultats obtenus dans ce domaine.

- **Contribution de l'innovation et de la recherche à la croissance dans le domaine de la santé.**

La mission internationale sera chargée du suivi d'une convention d'étude passée avec le CEE sur la contribution à la croissance économique de l'innovation technologique dans le secteur de la santé, en lien avec le bureau des « comptes et prévisions d'ensemble » et le bureau des « dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie ». Cette convention d'étude sera menée en deux temps :

- à l'horizon du premier semestre 2009, une revue de la littérature théorique et empirique sera élaborée, traitant de l'apport du secteur de la santé à la croissance économique, des indicateurs à retenir, des mécanismes à l'œuvre (notamment des effets directs et indirects via le financement) et des liens entre innovations et croissance dans le secteur de la santé, mais aussi des méthodes empiriques et données à mobiliser pour évaluer la contribution du secteur de la santé à la croissance ;
- à l'horizon de la fin du premier semestre 2010, seront présentées des évaluations empiriques spécifiques en comparaisons internationales avec notamment des estimations macro-économétriques sur un panel de pays. Il s'agira par exemple de déterminer le rythme de la productivité globale des facteurs (PGF) dans le secteur de la santé, d'évaluer l'impact des dépenses de R&D sur cette PGF, de mesurer la contribution des investissements en TIC sur la croissance du secteur de la santé...

Dans le champ de **l'analyse comparée institutionnelle**, deux études seront conduites directement par la mission internationale (avec l'appui d'experts) sur les thèmes de l'organisation des fonctions de l'hôpital universitaire et de la gouvernance de la prise en charge de la dépendance.

- **L'hôpital universitaire**

Cette étude visera à caractériser les modalités de l'organisation générale des fonctions de soins, de recherche et d'enseignement de l'hôpital universitaire chez nos principaux partenaires dans de grands centres hospitaliers. En France, les chefs de services hospitaliers assument souvent les trois fonctions de soins, recherche et enseignement. Comment sont assurées ces trois fonctions dans d'autres pays ?

Cette étude sera conduite par la mission internationale en collaboration étroite avec des praticiens hospitaliers. Dans un premier temps, la mission internationale élaborera avec un groupe d'experts une grille d'analyse et de questionnement sur les principales dimensions à prendre en compte. Dans un second temps, la cellule internationale en lien direct avec des praticiens hospitaliers étudiera l'expérience de grands hôpitaux à Stockholm, à Berlin, à New York et à Londres.

- **La gouvernance et la prise en charge des soins de longue durée**

Dans le cadre du projet français de réforme et dans le prolongement des travaux de l'OCDE sur les soins de longue durée et leur viabilité à long terme ainsi que leur qualité, une étude sera menée sur la problématique de la gouvernance de la dépendance dans d'autres pays qui ont adopté des législations spécifiques (Japon, Pays-Bas, Suède et Allemagne). En particulier, seront analysés l'ensemble de la prise en charge (notamment structure générale du système, financement, services fournis), ainsi que les débats actuels sur des réformes éventuelles.

PARTICIPATION ET SUIVI DE GROUPES DE TRAVAIL DANS LE CADRE D'ORGANISATIONS INTERNATIONALES

La mission internationale participera comme dans les années antérieures aux travaux de la Commission Européenne et de l'OCDE.

Dans le cadre de l'Union Européenne

La mission internationale participera aux travaux du groupe de travail portant sur les « interactions entre croissance, emploi et protection sociale » mis en place dans le cadre de la « méthode ouverte de coordination » et visant à préparer les positions du Comité de la protection sociale en vue de la révision en 2010 de la stratégie de Lisbonne.

La mission internationale poursuivra l'élaboration des positions de la France dans le domaine des indicateurs associés aux objectifs communs dans le cadre du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale. Une attention particulière sera portée en 2009 au suivi des impacts sociaux de la crise économique.

La mission internationale prendra, en outre, part à la coordination des interventions des membres de la DREES ou d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale dans les groupes de travail institués sous l'égide d'Eurostat.

Dans le cadre de l'OCDE

La mission internationale poursuivra, en lien avec la DAEI, le suivi des réunions et des travaux du comité ELSA (« Éducation, emploi et affaires sociales »), notamment ceux portant sur les retraites, les minima sociaux et l'invalidité ainsi que ceux du Comité de la santé, notamment ceux relatifs aux soins de longue durée. Par ailleurs la mission internationale est particulièrement impliquée dans la préparation de la réunion des Ministres de la Santé qui aura lieu en 2010.

Mission
"Recherche"



MISSION RECHERCHE

Projet de programmation 2009

Les tâches de la Mission recherche (MiRe) de la DREES sont les suivantes :

- structurer la recherche en sciences humaines et sociales dans les domaines de la santé, des solidarités et de la protection sociale ;
- à l'interface entre les milieux de recherche, les administrations, les milieux professionnels et associatifs et les collectivités responsables, contribuer à la formulation des besoins de connaissance scientifique et d'expertise ;
- contribuer à l'intégration des savoirs en termes d'aide à la décision publique ;
- valoriser les résultats des recherches auprès de publics diversifiés.

Pour ce faire, la Mission recherche entend développer des initiatives, seule ou le plus souvent possible en partenariat, autour de plusieurs types d'opération :

□ les séminaires

Les séminaires peuvent être utiles pour faire le point sur les débats en cours à propos de telle ou telle thématique et mettre en exergue des questions méritant d'être explorées plus avant par des travaux de recherche. Ces séminaires ont donc comme débouchés tout à la fois les actes de ces rencontres et l'identification de pistes de recherche pertinentes. Mixtes, ces séminaires rassemblent des représentants des administrations et les principaux acteurs publics concernés d'une part, un panel de chercheurs des différentes disciplines mobilisables d'autre part.

Un séminaire s'est déroulé entre octobre 2007 et mars 2008 sur la « qualité de l'aide à domicile ». Il a été le préalable au lancement d'un appel à recherches dont la sélection a été effectuée en octobre 2008. En 2009, trois séminaires sont prévus sur "la réforme de la protection juridique des majeurs", "les pratiques de gestion publique dans les domaines sanitaire et médico-social" et les "nouveaux risques sociaux, l'assurabilité et le rôle des politiques publiques". En amont de ces initiatives, la Mission recherche réalisera trois revues documentaires consacrées à la conduite du changement en milieu hospitalier, aux politiques de la jeunesse, à la question de la transmission et du patrimoine.

□ les appels à recherches

Il s'agit de la modalité traditionnelle d'intervention de la Mission recherche. Elle passe par l'établissement de conventions de recherche avec des équipes sélectionnées par un Comité scientifique sur la base d'une problématique généralement assez large. Un rapport est produit par chaque équipe à l'issue d'un délai moyen de 24 mois. Cette procédure est largement

répandue. Elle apparaît adaptée pour exploiter des données d'enquêtes ou susciter la création de capacités de recherche sur des thématiques émergentes ou orphelines. Elle est notamment à l'œuvre aujourd'hui au sein de l'Institut de recherche en santé publique (IRES-P), qui lancera en 2009 un appel à recherches sur deux thématiques : "recherches et prospectives sur les services de santé", "politiques publiques et santé".

Dans le cadre d'un partenariat avec la CNSA, la DREES assurera le suivi de différents programmes de recherche sur la perte d'autonomie, en particulier sur le handicap psychique. Un appel à recherches sera lancé en mars 2009 sur la qualité de l'aide à domicile des personnes fragiles, plus particulièrement sur les thématiques n'ayant pas été couvertes par l'appel à recherches lancé en 2008 sur ce thème. En outre, une initiative sera lancée en mars 2009 afin de favoriser la réalisation de post-enquêtes qualitatives, à même d'évaluer les questionnaires des enquêtes "Handicap Santé" et "Aidants" 2008 et de formuler des recommandations d'amélioration pour les vagues suivantes de ces enquêtes.

En partenariat avec la Mission de recherche Droit et Justice et l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES), la Mission recherche assure le suivi du programme de recherche "Droit et Pauvreté", qui porte d'une part sur l'importance du droit dans la compréhension des phénomènes de pauvreté et d'exclusion et d'autre part sur la justiciabilité et l'effectivité du droit pour les publics fragiles.

La Mission recherche assurera le suivi des travaux sur les dépenses sociales des départements confiés à l'équipe de recherche dirigée par Guy Gilbert et Alain Guengant.

□ **les commandes de travaux d'études**

Dans le cas où la Mission recherche a un besoin très précis, décrit par un cahier des charges, la prestation demandée aux chercheurs est traitée dans le cadre commun des marchés publics. Il s'agit le plus souvent d'études ciblées et dans une temporalité plus courte que celle prévue par les conventions de recherche.

En 2008, cette procédure a permis de lancer deux études sur l'aide à domicile aux Pays-Bas. D'autres initiatives de comparaison internationale pourront être envisagées en 2009, notamment sur l'organisation de la recherche sur le handicap chez nos partenaires européens ou pour établir un bilan des recherches sur la perte d'autonomie, dans le cadre du partenariat avec l'Observatoire national de la formation, de la recherche et de l'innovation sur le handicap (ONFRIH).

□ **le soutien aux équipes de recherche**

Les procédures évoquées ci-dessus peuvent comporter un volet soutien aux jeunes chercheurs (doctorants ou post-doctorants). Dans le cadre d'une convention de partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la Mission Recherche participe à la structuration de la recherche sur les handicaps par un soutien apporté à des équipes ou à des porteurs de projets individuels et par la mise en œuvre de programmes de recherche.

□ **les initiatives de valorisation**

L'évolution de la *Revue française des affaires sociales* sera poursuivie, en particulier par la révision des procédures d'évaluation (réforme du comité de rédaction, mise en place de

rapporteurs extérieurs) et l'amélioration de son mode de diffusion en ligne (référencement...). Trois numéros thématiques sont prévus sur "l'évaluation des politiques sanitaires et sociales", le "handicap psychique" et les enjeux du vieillissement et de l'habitat.

La Mission recherche organisera un colloque sur les discriminations en partenariat avec la Haute autorité de lutte contre les discriminations (HALDE).

La Mission recherche contribuera à la lettre électronique de la DREES. Elle poursuivra enfin sa politique de soutien à l'édition d'ouvrages et à l'organisation de manifestations de valorisation de travaux entrant dans son domaine de compétences.

□ **Activités auprès de partenaires extérieurs**

En dehors des organisations déjà mentionnées, la Mission recherche continuera d'entretenir des liens étroits de partenariat avec les organismes suivants :

- l'Institut national des études démographiques - INED (conseil scientifique et activités de tutelle) ;
- le Comité de concertation sur les données en SHS ;
- la Direction de l'animation de la recherche et des statistiques - DARES (comité de lecture de la revue *Travail et emploi*, conseil scientifique de la Mission travail-emploi)
- l'Agence nationale de la recherche - ANR (suivi des appels à recherches) ;
- l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances - ACSE (comité des études).

Champ	Stade	Intitulé du projet	Type / Nature du dispositif	Partenaire(s)	Lancement	Commentaires
EUROPE	1 - Lancement	Veille européenne en matière de recherches SHS	Veille	--	1er trimestre 2009	--
FAMILLE / JEUNESSE	1 - Lancement	Transmission et patrimoine	Bilan des recherches	--	2è trimestre 2009	Revue des recherches avant définition d'initiatives
	1 - Lancement	Politiques de la jeunesse	Bilan des recherches	--	2è trimestre 2009	Revue des recherches avant définition d'initiatives
GESTION PUBLIQUE	1 - Lancement	Nouvelle gestion publique et gouvernance des politiques sociales	Séminaire	--	1er trimestre 2009	Revue de littérature effectuée / Programme à finaliser
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Dépenses sociales des départements (Université Paris 1)	Partenariat Équipe de recherche	Ministère de l'Intérieur, MINEFI, ADF, CNSA	juillet-08	En cours
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Recherche sur les innovations sociales -- Futuribles International	Participation au comité de pilotage	--	nov-08	En cours. Rapport attendu en juin 2009.
	4 - Valorisation / Edition	Gouvernance de la protection sociale	Programme de recherches	--	1er trimestre 2009	Evaluation achevée / Valorisation éventuelle d'une recherche
	4 - Valorisation / Edition	Évaluation des politiques sanitaires et sociales	RFAS	--	juin-09	Articles en cours de réception
DISCRIMINATIONS - MIGRATIONS - GENRE	3- Évaluation	Genre et Politiques sociales	Programme de recherches	--	2006	Échéance des recherches de mai à déc. 2008. Évaluation prévue à la fin premier semestre 2009
	3- Évaluation	Migrations et protection sociale	Programme de recherches	--	déc-06	Évaluation des recherches 4ème trimestre 2009.
	4 - Valorisation / Edition	Production et traitement des discriminations : nouvelles approches	Programme de recherches	HALDE	2006	Échéance des recherches au cours de l'année 2008. Évaluation réalisée en janvier 2009. Publication éventuelle dans la RFAS.

Champ	Stade	Intitulé du projet	Type / Nature du dispositif	Partenaire(s)	Lancement	Commentaires
INEGALITES, PAUVRETE	2 - Mise en œuvre / Suivi	Droit et pauvreté	Programme de recherches	ONPES, Mission recherche Droit et Justice	mai-08	La 1ère réunion de suivi eu lieu le 7 janvier 2009. La seconde est prévue en juin 2009.
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Nouveaux risques sociaux, assurabilité et rôle des politiques publiques	Séminaire	--	septembre-08	Revue de littérature en cours.
LOGEMENT	4 - Valorisation	Politiques sociales du logement et transformations démographiques et sociales	Programme de recherches	PUCA	février-06	Échéance des recherches de mai 2008 à février 2009
	4 - Valorisation / Edition	Vieillesse et Habitat	RFAS	PUCA	4 ^{ème} trimestre 2009	Thématique à valider
PERTE D'AUTONOMIE	1 - Lancement	2ème appel à recherches : "Qualité de l'aide au domicile des personnes fragiles - tarification, gouvernance, comparaisons internationales"	Appel à recherches	CNSA, CNFPT, DGAS, ANSP, CG Paris, CG Rhône	1er trimestre 2009	--
	1 - Lancement	Post-enquêtes qualitatives : «Handicap-santé», «Aidants informels»	Appels à recherches	CNSA	Mars 2009	Lancement en mars 2009. Sélection en juin 2009.
	1 - Lancement	Technologies et prise en charge des publics fragiles : accessibilité, acceptabilité, efficience	Appel à recherches	CNSA	sept-09	début des consultations et réflexions à partir de septembre 2009, pour travaux à déployer éventuellement sur 2010
	1 - Lancement	L'organisation de la recherche dans le domaine du handicap en Europe	Convention	ONFRIH	1er trimestre 2009	Dans le cadre des travaux de l'ONFRIH.

Champ	Stade	Intitulé du projet	Type / Nature du dispositif	Partenaire(s)	Lancement	Commentaires
PERTE D'AUTONOMIE	1 - Lancement	État des lieux des travaux sur le handicap dans les revues scientifiques généralistes (analyse bibliométrique)	Convention	ONFRIH	janvier-09	Convention de recherche avec l'Observatoire des sciences et des techniques (OST). Mise en place et l'animation d'un groupe d'experts pour élaboration d'un thésaurus consensuel
	1 - Lancement	Protection juridique des majeurs	Séminaire	DGAS, Mission Droit et Justice	juin-09	Ce séminaire doit permettre un suivi de la loi sur la protection juridique des majeurs, entrée en application au 1er janvier 2009.
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Action concertée handicap (IRESF)	Action concertée	--	1er trimestre 2008	En cours
	2 - Mise en œuvre / Suivi	L'aide au domicile aux Pays-Bas : organisation et financement	Commande de recherche	--	septembre-08	En cours
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Convention cadre de partenariat DREES CNSA - Recherches sur la perte d'autonomie	Convention	CNSA	2ème trimestre 2008	Lancement de l'appel à recherches permanent prévu en avril 2009.
	2 - Mise en œuvre / Suivi	"Qualité de l'aide au domicile des personnes fragiles"	Programme de recherches	CNSA, CNFPT, DGAS, ANSP, CG Paris, CG Rhône	juil-08	Recherches en cours. La première réunion de suivi a eu lieu le 4 mars 2009.
	2 - Mise en œuvre / Suivi	«Handicap psychique, Autonomie et Vie sociale»	Programme de recherches	CNSA - DGAS	avr-08	Un atelier méthodologique a eu lieu le 11/03/2009 (présentation des projets de recherches par les équipes).

Champ	Stade	Intitulé du projet	Type / Nature du dispositif	Partenaire(s)	Lancement	Commentaires
PERTE D'AUTONOMIE	2 - Mise en œuvre / Suivi	Appel à recherches IRESP "Le Handicap, un nouvel enjeu de santé publique"	Programme de recherches	--	mai-08	Recherches en cours
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Séminaire qualité de l'aide à domicile	Séminaire	--	octobre-07	--
	4 - Valorisation / Edition	Handicap psychique	RFAS	--		Articles commandés pour mars 2009
SANTE TRAVAIL	2 - Mise en œuvre / Suivi	Exploitations secondaires de l'enquête sur la Santé et l'Itinéraire Professionnel	Programme de recherches	DARES	mai-08	Recherches en cours.
SYSTEME DE SOINS ASSURANCE MALADIE	1 - Lancement	Exploitation de l'enquête sur "Le recours au spécialiste en médecine de ville"	Appel à recherches	--	--	Opération à relancer en prenant l'ensemble des enquêtes de la DREES sur les professionnels de sante
	1 - Lancement	Appel à recherches de l'IRESP "Territoires et santé"	Programme de recherches	--	mars-08	La sélection a eu lieu en décembre 2008. Les recherches sont en cours.
	1 - Lancement	La conduite du changement en milieu hospitalier	Revue de la littérature	--	oct-08	Revue de littérature préalable à un séminaire
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Programme de recherches IRESP, "Services de santé"	Programme de recherches	--	mars-08	L'évaluation intermédiaire du programme a eu lieu en février 2009.
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Programme de recherches (IRESP) "Méthodologie de l'évaluation en santé publique"	Programme de recherches	--	--	En cours

Champ	Stade	Intitulé du projet	Type / Nature du dispositif	Partenaire(s)	Lancement	Commentaires
SYSTEME DE SOINS - ASSURANCE MALADIE	2 - Mise en œuvre / Suivi	Exploitations secondaires de l'enquête décennale Santé et Soins	Programme de recherches	--	--	--
	2 - Mise en œuvre / Suivi	Observance des prescriptions et orientations en médecine spécialiste de ville	Revue de la littérature	--	juil-08	Convention avec l'équipe de M. Cagnet à finaliser.
	2 - Mise en œuvre / Suivi	PRICE – Primary Health Care in Europe -	Subvention à un réseau de recherche	ONDPS	nov-08	Réseau piloté Anne-Chantal HARDY-DUBERNET, Groupe d'échanges et de recherches sur la médecine et la santé en sciences humaines et sociales (GERMES – SHS)
	3- Évaluation	Inégalités sociales de santé	Programme de recherches	IRESP	--	Evaluation janv. 2009
	3- Évaluation	Réseau de doctorants «santé et société», piloté par l'EHESS (D. Fassin)	Subvention à un réseau de recherche	--	--	Renouvellement à prévoir

Mission
"Animation régionale et locale"



MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)

La MAREL a pour mission la coordination des relations entre la DREES et les services déconcentrés (DRASS, DDASS, ARH), et l'aide à la mise en œuvre des projets locaux en matière d'études et de statistiques et de coordination de l'observation. Elle s'appuie sur le réseau des statisticiens qu'elle réunit régulièrement. Elle favorise la mise à disposition des DRASS de méthodes et d'outils transversaux. Elle anime des groupes de travail réunissant des directions centrales et des services déconcentrés sur des sujets nécessitant une harmonisation, une coordination ou la recherche de synergies.

En 2009, l'avancement des différents travaux de création des ARS et des DRJSCS prévu pour 2010, et la décision sur le choix du scénario d'organisation retenu pour la fonction d'observation dans ces deux structures seront très importants pour l'avenir. De profonds changements dans l'organisation des travaux des services statistiques sont à prévoir, à la fois en terme de contenu et dans les compétences nécessaires à leur mise en œuvre. Leur anticipation peut entraîner dès 2009 des aménagements dans les travaux programmés ici. Quoiqu'il en soit :

Deux enjeux resteront essentiels pour l'enrichissement des connaissances et l'aide au pilotage des politiques publiques :

- le développement des études et des travaux statistiques dans les services déconcentrés pour mesurer les effets structurels locaux des politiques sanitaires et sociales,
- leur coordination avec les partenaires locaux pour la mise disposition et le partage des connaissances sous l'égide du représentant de l'État dans la région.

Ces enjeux sont exprimés dans la LOLF dans le cadre du programme support : « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » et précisément explicités dans l'action : « Mettre à la disposition des diverses parties prenantes les informations utiles à la compréhension des enjeux des politiques sanitaires et sociales ».

A - DEVELOPPEMENT DE LA COORDINATION RÉGIONALE EN MATIÈRE D'ÉTUDES ET DE STATISTIQUES

1 - Approfondissements des contacts régionaux et infra régionaux

La MAREL assure le suivi des principaux thèmes stratégiques du programme d'action prioritaire "conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales", en relation :

- Avec la conférence des directeurs des services déconcentrés des DRASS (Drass de référence et Drass associés). La coordination doit permettre d'identifier les sujets d'intérêt communs, et de proposer des thèmes de réflexion, des restitutions d'études ou des échanges d'expériences.
- Avec les directions régionales de l'INSEE, notamment les pôles spécialisés de l'action régionale, et les autres services statistiques des ministères. Les contacts seront développés

également en direction des collectivités territoriales à l'occasion du suivi des projets régionaux (plates-formes régionales de l'observation sociale et sanitaire, restitutions d'études...) ou lors de réunions organisées en région.

2 - Échange et valorisation de travaux

La participation régulière aux réunions de la conférence des DRASS sera maintenue, pour la présentation des travaux de la DREES sur les sujets les plus à même d'apport utile aux missions des services déconcentrés, et le dialogue sur les choix stratégiques en matière d'observation.

Les statisticiens régionaux seront réunis lors de trois réunions pour favoriser le partage de l'information et la coordination, à la fois avec les unités de la DREES et entre les régions.

La MAREL établit également des contacts réguliers avec les autres directions du ministère et au sein de la DREES, notamment pour l'organisation et le suivi des groupes de travail.

3 - Animation du réseau des acteurs

En 2009, la DREES devrait voir son rôle s'accroître dans l'animation du réseau des acteurs en charge au niveau local des politiques sanitaires et sociales.

La Marel participera aux travaux liés à la perspective de la mise en place des DRJSCS, et notamment au groupe de travail visant à organiser l'observation sociale locale.

B - APPUI AU DÉVELOPPEMENT D'UNE CONNAISSANCE PARTAGÉE

1 - En matière d'observation sociale et sanitaire en région :

- Le suivi et l'appui au développement des coordinations de l'observation sociale et sanitaire visant au partage des connaissances entre les acteurs locaux pour aider et améliorer le diagnostic des situations locales et aider au pilotage des politiques publiques sera maintenu.

La mise à disposition et le partage des informations via les liens vers les sites Internet des plates-formes est envisagé.

- Pour l'élaboration des programmes d'études, les services statistiques des DRASS devront porter une attention particulière à la coordination de leur programme d'études, qui émanent des discussions en CTRI, avec celui des *structures de coordination de l'observation sociale et sanitaire* et également avec ceux prévus dans les *PRSP* le cas échéant.

La mise à disposition d'outils d'aide à la coordination de l'observation sociale et sanitaire se poursuivra sous plusieurs aspects :

- Une *analyse des Atlas et tableaux de bord* produits par les régions a été initialisée en 2008 dans un double objectif : d'une part mettre en évidence les différences entre les sélections

d'indicateurs effectuées par les régions sur un même thème, et d'autre part, mutualiser les expériences ; certains Atlas et tableaux de bord ont retenu une approche par problématique intéressante à faire partager. Cette analyse a révélé la très grande hétérogénéité des indicateurs utilisés dans ces documents quel que soit les thèmes étudiés. La nécessité de définir des indicateurs communs en partenariat avec les départements a conduit la Marel à participer au groupe de travail d'une formation du CNIS mis en place suite au colloque CNIS-ADF de janvier 2008 dont l'objectif est de définir les indicateurs départementaux communs (État, collectivités territoriales) au regard des politiques sociales locales.

- Le *répertoire des sources statistiques* nationales ayant une dimension régionale et/ou infra régionale élaboré en 2005 puis actualisé et mis en ligne en 2007, sera mis à jour en 2009.
- Un *index des publications des services déconcentrés* accessible sur Intranet a été mis en place pour élargir la diffusion des travaux d'études et de statistiques des services déconcentrés. Pour répondre aux nouvelles règles de mise en ligne sur Intranet, cet index sera intégralement repris pour les années 2006 à 2008, puis actualisé selon les normes en vigueur pour l'exercice 2009.
- L'ouverture sur Internet de l'accès à la *Base de données sociales localisées (BDSL)* permet de répondre aux demandes des partenaires des services déconcentrés et des membres des structures de coordination régionales de l'observation. Pour mieux répondre à leur attente, les données contenues dans la BDSL (une cinquantaine d'indicateurs) doivent être rapprochées d'autres données détenues par d'autres institutions ou organismes.

Une refonte de l'application a été engagée en coordination avec la DGAS et Sintel pour améliorer les performances et répondre aux besoins des utilisateurs. Parallèlement, la mise à disposition de données dans le cadre plus large d'un projet de mise à disposition de données locales au sein du service statistique public (SSP) doit être poursuivie pour optimiser la mise à disposition cohérente de l'information au bénéfice de l'utilisateur.

- La participation aux travaux de la DIACT et la transmission de données pour le développement d'une base d'informations territoriales accessible sur Internet sera maintenue.

2 - En matière d'observation de la démographie de professionnels de santé et des métiers

Les travaux des *comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé* se poursuivront en 2009. La Marel participe au suivi des études régionales développées pour le comité.

3 - Le tableau de bord de la DREES --DGAS sera actualisé dans le domaine social

La MAREL a pris en charge en 2006 l'organisation du suivi de la mise à jour du *tableau de bord de la DREES élaboré en commun avec la DGAS*, dans le but de compléter les indicateurs retenus dans le champ social.

Cet ensemble de tableaux est désormais accessible sur Internet. Son actualisation est réalisée sous la responsabilité des bureaux de la Drees et de la Dgas qui ont la charge de produire et de transmettre les données. *Un point sera effectué chaque semestre.*

4 - Les actions transversales

La MAREL organise les appuis nécessaires au fonctionnement de pôles de compétence, de réunions de concertation ou de groupes de travail, d'ateliers interrégionaux organisés sur l'initiative des services statistiques régionaux ou de l'administration centrale. Elle en assure éventuellement la mise en place et la co-animation. Ce travail concernera notamment :

- *Le pôle de compétence* en charge de la coordination nationale de STATISS (Pays de la Loire).
- *Les quatre pôles de compétence régionaux* en charge de la validation de l'actualisation de la BDSL (Alsace, Aquitaine, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire)
- *Les groupes de travail et réunions de concertation* envisagés à l'issue des remontées des programmes prévisionnels régionaux.

L'examen des programmes prévisionnels d'étude des services déconcentrés fait apparaître des thèmes prépondérants. Parmi ces thèmes, certains sujets d'intérêt plus ciblés et communs à plusieurs régions, peuvent constituer des groupes de travail, ou susciter l'organisation de réunions de travail ou de restitutions, dont l'animation sera prise en charge au niveau des directions centrales. En 2009, les travaux des groupes concerneront :

- 1) "*Appui à la coordination de l'observation sanitaire et sociale*". Le suivi des travaux des *structures d'observation sociale et sanitaire* dans les régions sera maintenu.
- 2) La Drass de Rhône-Alpes a mis en place un système de suivi des personnes en recherche de logement (COHPHRA). Ce système donne satisfaction dans trois départements. Un groupe de travail a conduit des travaux en 2008, à la fois pour tirer les enseignements de cette expérience et la faire partager, et pour examiner les conditions de son extension à d'autres départements pour répondre au besoin de connaissance des personnes sans abri. La Marel participera aux prolongements envisagés pour la mutualisation de cette expérience.
- 3) "*Exploitation régionale enquête ES 2008*". Il s'agira de définir, au sein du groupe rassemblant quelques régions et les concepteurs de l'enquête, les tableaux du tronc commun qui permettront à la fois de mutualiser les travaux et davantage d'homogénéité pour améliorer la comparabilité au niveau régional.
- 4) *La mise en place des ARS et des DRJSCS* devra s'accompagner de travaux de *préparation des outils et des compétences consécutifs aux choix d'organisation*. Il s'agira, au sein du groupe rassemblant quelques régions, de réfléchir aux conséquences des choix organisationnels et d'anticiper les besoins pour leur mise en place en 2010.

C - GESTION

1 - L'appui à la réalisation du programme de statistiques et d'études des DRASS propose le financement de leurs projets prioritaires en matière d'études et de statistiques, qu'ils les

conduisent seul ou en partenariat avec d'autres organismes. La MAREL programme les délégations de crédits déconcentrés et suit l'élaboration et l'avancement des projets (cf. détail en annexe 2), en cinq étapes :

- bilan définitif du programme 2008 en mars 2009 ;
- suivi du programme 2009 ;
- préparation du programme 2010, selon le nouveau schéma d'organisation ARS et DRJSCS et répartition des crédits ;
- organisation de la remontée des bilans d'utilisation des crédits 2009 ;

La préparation devra tenir compte du programme d'étude issu du CTRI et de celui qui sera défini pour le PRSP dans le cadre de la coordination du GRSP.

2 - Gestion des agents des services statistiques régionaux

Il s'agit de gérer, en concertation avec la hiérarchie des DRASS, les agents d'encadrement mis à disposition par l'INSEE, les interventions de la MAREL portant sur l'instruction des dossiers de mobilité, de notations, et d'évaluation.

Les décisions relatives aux conclusions des différents travaux RGPP et de mise en place des ARS, induiront de profonds changements dans l'organisation des travaux des services statistiques. La Marel assurera le suivi des décisions qui seront prises et anticipera leurs conséquences pour définir l'accompagnement nécessaire.

3 - Formation des agents des services statistiques régionaux

La MAREL assure le soutien des statisticiens régionaux et des équipes de gestionnaires aux formations. En 2009, il s'agira d'essayer de répondre aux besoins de formations qui ont été exprimées dont certains pourront trouver une réponse par les formations prévues en région :

- SAS et logiciel SAS Enterprise Guide en coordination avec le DMSI en bénéficiant si possible des modules prévus à L'INSEE
- PMSI

Par ailleurs, le métier de statisticien régional évolue. Des formations sur quelques sujets liées à l'évolution de la fonction dans le nouveau cadre seront programmées.

Une journée d'accueil-formation sera proposée aux nouveaux arrivants en octobre 2009 pour la présentation des unités de l'administration centrale. Par ailleurs l'accueil dans une autre région proche facilitant le parrainage des nouveaux arrivants sera dans la mesure du possible proposé.

Sigles utilisés dans le rapport



SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACAM	Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles
ACEMO	Enquête sur l'Activité et les conditions d'emploi de la main d'œuvre
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
ADF	Assemblée des départements de France
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ALD	Affection longue durée
ALT	Aide au logement temporaire
AMC	Assurance maladie complémentaire
AME	Aide médicale de l'État
AMO	Assurance maladie obligatoire
ANAEM	Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations
ANPE	Agence Nationale pour l'emploi
ANSP	Agence nationale des services à la personne
ANR	Agence nationale de recherche
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
API	Allocation parent isolé
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ARS	Agence régionale de santé
ASMAT	Association des assistantes maternelles agréées
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer

B

BCPE	Bureau comptes et prévisions d'ensemble
BDSL	Base de données sociales localisées
BES	Bureau des établissements de santé
BDSRAM	Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie

C

CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CARMF	Caisse autonome de retraite des médecins français
CCECQA	Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine
CCMSA	Caisses centrales de la mutualité sociale agricole
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CEE	Centre d'étude et d'emploi
CERC	Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIF	Congé individuel de formation
CLCA	Complément de libre choix d'activité
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CMD	Contribution de maintien de droits
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle - complémentaire
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNF	Centre national de formation
CNFPTLV	Conseil national de la formation professionnelle tout au long de la vie
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNIS	Conseil national de l'information statistique
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMPAQH	Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière
COR	Conseil d'orientation des retraites
COTOREP	Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel
CPER	Contrat de plan État-région
CREAI-IDF	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée en Ile de France
CTIP	Centre technique des institutions de prévoyance
CTRI	Comité technique régional et interdépartemental

D

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DEAVS	Diplôme d'auxiliaire de vie sociale
DEP	Direction étude et prospective (Éducation nationale)
DEPP	Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance
DESCO	Direction de l'enseignement scolaire
DGAFP	Direction générale de l'administration de la fonction publique
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGCP	Direction générale de la comptabilité publique
DGI	Direction générale des impôts
DGS	Direction générale de la santé
DGTPE	Direction générale du trésor et de la politique économique
DGUHC	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la consommation
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DHUP	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
DIACT	Délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires
DIV	Délégation interministérielle à la ville
DMSI	Département «Méthodes et Systèmes d'Information» (DREES)
DOM	Départements d'Outre Mer
DPM	Direction de la population et des migrations
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRT	Direction des relations du travail
DSS	Direction de la sécurité sociale

E

ECMOSS	Enquête sur le coût de la main d'œuvre et la structure des salaires
ECN	Épreuves classantes nationales
ECO-SANTE	Base de données concernant l'économie de la santé
EDP	Échantillon démographique permanent
EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EIR	Échantillon inter régimes de retraités
EMOIS	Évaluation, management, organisation, information en santé
ENC	Enquête nationale des coûts

EPAS	Échantillon permanent d'assurés sociaux (CNAMTS)
ER	Études et résultats
ERFS	Enquête revenus fiscaux sociaux
EUROSTAT	Office statistique des communautés européennes
ESE	Bureau études structurelle et évaluation
EVSI	Espérance de vie sans incapacité

F

FFSA	Fédération française des sociétés d'assurance
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FNARS	Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
FNMF	Fédération nationale de mutualité française
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

G

GERS	Groupement par l'élaboration et la réalisation de statistiques
GGG-ERFI	Generations and Gender Survey – Étude des relations familiales et intergénérationnelles
GHM	Groupe homogène de malades
GIS	Groupement d'intérêt scientifique
GMSIH	Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier
GREQAM	Groupement de recherche en économie quantitative d'Aix-Marseille
GRSP	Groupement régional de santé publique

H

HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCSA	Haut commissaire aux solidarités active contre la pauvreté
HCSP	Haut comité de santé publique
HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)
HSA	Enquête handicap santé auprès des aidants
HSM	Enquête handicap-santé auprès ménages

I

ICALIN	Indice de composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
IGAS	Inspection générale des affaires sociale
IMS	Institut mondial de la santé
INCA	Institut national du cancer
INED	Institut national d'études démographiques
INES	Insee – Études sociales (modèle micro économique)
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (ex CFES)
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de la veille sanitaire
IR	Impôt sur le revenu
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IRES	Institut de recherches économiques et sociales
IVG	Interruption volontaire de grossesse

L

LOLF	Loi organique relatif à la loi de finance
------	---

M

MAREL	Mission animation régionale et locale (DREES)
MASP	Mesure d'accompagnement sociale personnalisée
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MDA	Majoration de durée d'assurance
MILOU	Panel des omnipraticiens nés en mai (Milou en mai)
MiRe	Mission Recherche (DREES)

O

OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OEP	Observatoire de l'emploi public
ONDPS	Observatoire national de la démographie des professionnels de santé
ONPES	Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
ONZUS	Observatoire national des zones urbaines sensibles

ORS Observatoire régional de la santé

P

PAJE Prestation accueil du jeune enfant
PATH Performance assesment tool for quality improvment in hospital
PCH Prestation de compensation du handicap
PLF Projet de loi de financement
PLFSS Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMSI Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNAI Plan national d'action pour l'inclusion sociale
PQE Programme de qualité et d'efficience
PRSP Plan régional de santé publique
PSD Prestation spécifique dépendance
PSPH Établissement privé participant au service public hospitalier

R

RAS Rapports d'activité de secteur
RFAS Revue française des affaires sociales
RIM-P Recueil d'information médicalisée en psychiatrie
RMA Revenu minimum d'activité
RMI Revenu minimum d'insertion
RNOC Répertoire des organismes de protection complémentaire
RPPS Répertoire partagé des professionnels de santé

S

SAE Statistique annuelle des établissements
SAMSAH Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAS Logiciel de traitement de statistiques
SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SESPROS Système européen de statistiques de la protection sociale
SILC Survey on income and living conditions
SIRENE Système informatique pour le répertoire des entreprises et des établissements
SPS Santé protection sociale
SROS Schéma régional d'organisation sanitaire

SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSM	Service statistiques des ministères
SSR	Soins de suite et de réadaptation
STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social

T

T2A	Tarifcation à l'activité
-----	--------------------------

Z

ZUS	Zone urbaine sensible
-----	-----------------------